



Monesta hyvästä yhdeksi parhaista

Keski-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden -hankkeen oma-arviointi



Sisälllys

1. Lähtökohdat oma-arvioinnille	3
1.1. Oma-arvioinnin raportointiaikataulu	3
1.2. Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet.....	4
1.3. Arvioinnin mittarit/kriteerit:	5
1.4. Hankkeessa tehtävä tiedonkeruu ja arvioinnin menetelmät.....	5
1.5. Lähtötilanteen arvioinnin tulokset.....	5
2. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	7
2.1. Vastaanottopalveluiden saatavuuden kehittäminen.....	7
2.2. Palveluketjujen yhtenäistäminen:	7
2.3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	8
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	10
2.1. Vastaanottopalvelut.....	10
2.2. Palveluketjujen kehittäminen	10
2.3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	11
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	13
3.1. Vastaanottopalvelut.....	13
3.2. Palvelujen kehittäminen	13
3.3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	15
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen	16
4.1 Vastaanottopalvelut.....	16
4.2 Palveluketjujen kehittämien	16
4.3 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	17
5. Kustannusten nousun hillitseminen.....	18
5.1. Hankkeen tavoitteet	18
5.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit	18

1. Lähtökohdat oma-arvioinnille

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeet veloitetaan tekemään oma-arviointia kehittämistoiminnan etenemistä ja tuloksia koskien. Oma-arviointi toteutetaan hankkeen oma-arviointisuunnitelman mukaisesti ja se raportoidaan tälle pohjalle. Oma-arvioinnin ensisijainen tarkoitus on tukea hankkeen kehittämistoimintaa. THL hyödyntää oma-arviointeja lisäksi ohjelman kansallisessa seurannassa ja arvioinnissa.

1.1. Oma-arvioinnin raportointiaikataulu

Raportointi Innokylään viimeistään	Oma-arvioinnin sisältö
15.11.2020	Raportointi sisältää <ul style="list-style-type: none"> • lähtötilanteen oma-arvioinnin, joka tulee tehdä ennen hankkeen kehittämistoimien aloitusta • oma-arvioinnin lokakuun 2020 tilanteesta
15.5.2021	Raportointi sisältää oma-arvioinnin huhtikuun 2021 tilanteesta
15.11.2021	Raportointi sisältää oma-arvioinnin lokakuun 2021 tilanteesta
15.5.2022	Raportointi sisältää oma-arvioinnin huhtikuun 2022 tilanteesta
15.11.2022	Raportointi sisältää oma-arvioinnin lokakuun 2022 tilanteesta

Keski-Suomen hankehakemusta valmisteltiin yhdessä maakunnan kuntien sote-johdon kesken. Hankkeen sisällöiksi valittiin 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:

- Vastaanottopalveluiden saatavuuden parantaminen
- Palveluketjujen yhtenäistäminen ja yhtenäistämisen prosessin konseptointi sekä
- Lasten ja perheiden palveluiden integroiminen osaksi sote-keskusta

Keski-Suomen sosiaali- ja terveyspalveluiden 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 muodostavat pohjan maakunnalliselle uudistamistyölle.

Keski-Suomen Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen valitut kehittämisen kärjet, tavoitteet sekä toimenpiteet toteuttavat monelta osin THL:n asettamia hyötytavoitteita. Oma-arviointi on tehty siten, että se tuo esiin keskeiset kehittämistoimenpiteet ja raportoinnissa on jouduttu tekemään valintoja eri hyötytavoitteiden kesken siten, että kehittämistoimenpide raportoidaan päähyötytavoitteen kohdalla.

1.2. Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

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.

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 tunnistettiin maakunnan perustason sote-järjestäjille ja -tuottajille yhteisiä kipupisteitä, joihin vaikuttamalla voidaan tarjota asukkailla toimivampia palveluja, parantaa niiden saatavuutta ja saavutettavuutta sekä luoda pohjaa maakuntatasoiselle yhteistoiminnalle sote-palveluissa.

Vastaanottopalvelujen toimintaa ja saatavuutta parannetaan kahden erillisen kehittämiskokonaisuuden avulla:

- Ensimmäisessä otetaan käyttöön mm. etävastaanotto- sekä etäkonsultaatiopalveluita, itsehoito- ja -palvelutarpeenarviointimenetelmiä, sekä muita matalan kynnyksen toimintoja.
- Toisessa kokonaisuudessa laajennetaan perustason vastaanottopalvelua moniammatilliseksi ja asiakaslähtöiseksi kokonaisuudeksi, jossa asiakkaan tilannetta parannetaan sekä sosiaali- että terveyspalveluiden avulla

Toinen hankkeen osakokonaisuus keskittyy perustason ja erityistason läpäisevien palvelu- ja hoitoketjujen yhdenmukaistamiseen ja siten palveluiden laadun parantamiseen. Yhtenäistämiproessi 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) Diabeteksen hoito- ja palveluketjun 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.

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.



1.3. Arvioinnin mittarit/kriteerit:

Kehittämistoimenpiteiden edistyminen kuvataan seurantataulukoon jaolla:

1	Kehittämistoimenpidettä ei ole aloitettu
2	Kehittämistoimenpidettä suunnitellaan
3	Kehittämistoimenpide on kuvattu (toimintamalli)
4	Kehittämistoimenpidettä pilotoidaan
5	Kehittämistoimenpide on käytössä

1.4. Hankkeessa tehtävä tiedonkeruu ja arvioinnin menetelmät

Hankkeen osa-alueissa on tehty nykytilankartoitusta kunnittain/kuntayhtymittäin haastattelemalla eri palveluiden vastuuhenkilöitä (esim. mielenterveys- ja päihdepalvelut, diabeteshoitajia ja-lääkäreitä tai heidän esimiehiään, vastaanottojen esimiehiä ja muuta vastaanottojen kehittämisverkoston jäsenistöä.) Sosiaalityöntekijöiden rekrytoinnin viivästymisen vuoksi loppuvuoden ja alkuvuoden aikana toteutetaan vastaavat kierrokset myös kuntien perhekeskusyhdyshenkilöille sekä lastensuojelun vastuuhenkilöille palvelutuottajilla jne.

Tärkeä tiedonkeruumenetelmä on toimiminen verkostoyhteistyössä ja sieltä saatu palaute.

Hankkeen kehittämistoimenpiteenä olevat koulutukset ja niiden sisältö perustuu kentältä haastatteluissa esille tulleisiin tarpeisiin, joita vielä syvennetään tekemällä PTH-yksikön kautta osaamiskartoitukset valituille henkilöstöryhmille koko maakunnan alueella. Osaamiskartoitukset uudistetaan vuoden välein osaamistason kehittämisen seurannaksi ja koulutusten kehittämiseksi (Diabetes ja Mt-päihdepalvelut).

Lähtökohtatietona on kerätty alueen tuotantoon liittyvää dataa potilastietojärjestelmistä, Avohilmasta, kuntien ja kuntayhtymisen tilinpäätöksistä ja Sotkanetistä. Virtuaalisen Sote-keskuksen osalta lähtökohtatietoa on tarkennettu omalla palvelujen saatavuutta kuvaavalla kyselyllä sote- vastaanottojen hoitoon pääsyn näkökulmasta. Kysely uusitaan säännöllisin väliajoin, mutta koronan vuoksi esim. avosairaanhoidon T3-aikoja ei rekisteröidä tällä hetkellä ollenkaan. Siksi joudumme käyttämään Avohilmoa ja kuntien potilastietojärjestelmistä tulevien tietojen osalta aikasarjaa 2018-2019.

Vastaanottopalveluissa asiakaspalautteen keräämisessä on ollut koronan vuoksi katkosta, koska palautelaitteet on ”huputettu”. Virtuaalisen sote-keskuksen yksi keskeinen asiakaspalautteeseen luotava toimintatapa ovat tyytyväisyyskyselyt asukkaan puhelimeen heti vastaanottokäynnin päätteeksi. Tämä data alkaa kerääntyä, kun toiminta saadaan käyntiin.

1.5. Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Keski-Suomen hajanaisuus näkyy niin sote- palvelujen tuotantotavoissa ja kustannuksissa €/as, kuntien väestörakenteessa, väestön hyvinvointia kuvaavissa mittaristoissa kuin asumisympäristöissäkin. Keski-Suomi on Suomi pienoiskoossa, siksi hankkeen nimi **Monesta Hyvästä Yhdeksi Parhaista** kuvaa päätavoitettamme hyvin. Lähtötilanteessa on sovittu hankkeeseen kirjattujen tavoitteiden ja toimenpiteiden edistämisestä yksi kerrallaan. Ensimmäisenä hankkeen konkreettisenä tavoitteena toteutuu maakunnallisen perheoikeudellisen yksikön syntyminen. Raportointivaiheessa vain kolme kunta on jäämässä yksiköstä pois. Yksikön toiminta alkaa 1.1.2021. Luottamus toimijoiden kesken on ollut hyvää ja sitoutuminen yhteisten tavoitteiden viemiseksi käytäntöön omissa organisaatioissa on vielä ainakin edennyt varsin hyvin.

Seuraavaksi esitellään tietoja hankkeen etenemisestä hyötytavoitteittain Keski-Suomen tulevaisuuden sote-keskushankkeen hankesuunnitelmassa esitetyn kolmen kärjen kautta (palvelujen saatavuus, palveluketjujen kehittäminen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen integroiminen osaksi sote-keskusta). Moni kehittämistoimemme sopisi useankin hyötytavoitteen alle, mutta olemme yrittäneet jakaa toimenpiteet päätavoiteajatuksella hyötytavoitteeseen. Kehittämistyö on moninaista ja hankkeen sisälläkin tehdään ristikkäin kehittämistyötä.

Yleisellä tasolla Keski-Suomen Tulevaisuuden Sote-keskus hankkeen kehittämistoimenpiteet ovat mielestämme lähteneet hyvin liikkeelle ja jokaiseen kärkeen on rakennettu tarkempi aikataulu ja sisällön rakenne. Tärkein tavoite hankkeella on saada kehitettyä nykyisiä toimijoita ja heidän palvelutuotantoaan yhtenäisemmäksi, tasalaatuisiksi ja paremmin saavutettaviksi.

Liitteenä:

1. Hankkeessa koottua tilastodataa (lähteinä: Sotkanet väestön hyvinvointia kuvaavat indikaattorit, Kouluterveyskysely, LTH- lastenhyvinvoinnin tutkimus, FinSote ja Tea-viisari.)
2. Vastaanottopalvelujen saatavuudesta tehdyn kyselyn yhteenveto
3. Keski-Suomen alueen keskeisiä piirteitä ja tunnuslukuja kuvaavat THL:n taustamuistio STM:n yhteistyöneuvotteluihin sekä THL:n asiantuntija-arvio 5.11.2020.

2. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Asetetut konkreettiset tavoitteet ja kehittämistoimenpiteiden edistyminen:

2.1. Vastaanottopalveluiden saatavuuden kehittäminen

Hoidon- ja palvelutarpeen arviointia kehitetään yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja tavoitteena on tehdä yhtenäiset ohjeet ammattilaisen työn tueksi. Tässä huomioidaan ammattilaisten välinen tarkoituksenmukainen työnjako. Palveluun pääsyä sujuvoitetaan vastaanottomuotoja monipuolistamalla, esimerkiksi etävastaanottoja lisäämällä. Lisäksi virtuaalisen sote-keskuksen suunnittelu on käynnistetty. Sujuva hoidon- ja palvelutarpeen arvio, ja omahoitoon tukeminen vaikuttavat myös siihen, että pystymme turvaamaan hoitoon pääsyn tavoitteiden mukaisesti.

Vastaanottopalveluiden saatavuus	2020		
	10	11	12
Hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen	2		
Palveluun pääsy seitsemässä vuorokaudessa asianmukaiselle ammattilaiselle	2		
Asiakkuuksien segmentointi Suuntima-työkalun käyttöön otto	3		
Työnjako vastaanotoilla on uudistettu, tiimityömalli	2		
Ammattiryhmien välinen selkeä ja tarkoituksenmukainen työnjako toteutuu	2		
Kattavat sähköiset yhteydenotto-, ajanvaraus- ja asiointipalvelut ovat laajasti käytössä	2		
Etävastaanottoja lisätään	2		
Maakunnallinen virtuaalinen sotekeskus	2		
Omaolo käyttöön otetaan maakunnalliseksi	3		
Jonoista aktiiviseen asiakkuuksien hallintaan	2		

Suuntima- pilotin käyttöönottoa valmisteltiin ja pilotti käynnistyi lokakuun lopussa. Suuntima-pilottiin osallistuu viisi organisaatiota maakunnan alueelta.

Tiimityömallia pilotoidaan tällä hetkellä Keuruulla ja mallin laajennusta suunnitellaan sekä Seututerveyskeskuksessa että Jyväskylässä. Virtuaalisen sote- keskuksen valmistelutyö perustuu tiimityömalliin.

2.2. Palveluketjujen yhtenäistäminen:

Yhteisenä tavoitteena on lisätä etäyhteyksiä hyödyntäviä asiointi- ja konsultaatiomalleja ja mahdollistaa asukkaille entistä enemmän sähköisen omaseurannan välineiden käyttöä.

Diabetes:

Diabeteksen hoito- ja palveluketjut yhtenäistetään siten, että tyypin 2 diabetes tunnistetaan aikaisemmassa vaiheessa. Mahdollistetaan sähköisten omaseurantavälineistöjen avulla omatoimiasiakkaiden osuuden lisääntyminen ja kannustetaan ammattilaisia edistämään niiden käyttöä.

Mielenterveys- ja päihde:

Turvataan matalan kynnyksen palvelujen saatavuus perustasolla, walk in-vastaanotot ja moniammatillisuus.

Palliativinen hoito ja saattohoito:

Ikääntyneiden palveluissa lisätään hoitoon liittyvää osaamista ja muodostetaan kullekin seutukunnalle toimiva yhteistyöverkosto kotihoidon, kotisairaalan, palveluasumisen ja

vuodeosastojen kesken. Maakuntaan perustetaan vähintään yksi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamiskeskus, joka tarjoaa konsultaatiopalveluita koko maakuntaan. Yhteisesti sovitulla palvelu- ja hoitoketjuilla turvataan kaikille keskisuomalaisille asukkaille laadukkaat palvelut sekä suositusten mukainen laadukas hoito elämän loppuvaiheessa.

Palveluketjujen yhtenäistäminen	2020		
	10	11	12
Tyypin 2 diabeteksen riskitestin tekemiseen on määritelty kriteerit	2		
Ryhmätoiminnan rakenteet on määritelty	2		
Maakunnan ravitsemusterapeuttiresurssi on vahvistunut	2		
Tyypin 2 diabeetikoiden asiakkuussegmentointiin on määritelty kriteerit ja toimintamallit	3		
Diabeteksen hoitoon on saatu sähköisen omaseurannan välineitä	2		
Etäyhteyksiä hyödyntäviä asiointi- ja konsultaatiomalleja on otettu lisää käyttöön mielenterveys- ja päihdepalveluissa	1		
Monialaisesti sote-palveluja tarvitsevien asukkaiden tunnistaminen ja palveluohjaus ovat vahvistuneet	2		
Yhteneväiset vastuunjaot lähellä ja keskitetysti tuotettavien mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta on sovittu ikäryhmittäin	1		
Maakuntaan on perustettu vähintään yksi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamiskeskus, joka tarjoaa konsultaatiopalveluita koko maakuntaan	2		

Palveluketjujen osalta nykytilaa sekä hankesuunnitelman tavoitteita ja toimenpiteitä on täsmennetty yhteistyössä muiden sote-valmistelijoiden sekä organisaatioiden eri toimijoiden kanssa. Sähköisen omaseurannan (verensokeri, verenpaine, paino, PEF) pilottia valmistellaan.

2.3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Sivistys-, sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyötä vahvistamalla varmistetaan, että lasten ja nuorten tuen tarpeet tunnistetaan oikea-aikaisesti ja tarpeisiin vastataan yhteistyötä tiivistämällä. Vaikuttavien yhteisten työmenetelmien kautta vahvistetaan perustason palveluiden ennaltaehkäisevää ja hoidollista työtä. Tavoitteena on, että lasten, nuorten ja perheiden perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden saatavuus parane.

Tavoitteena on että, lapsiperheillä on mahdollisuus saada sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita tarpeitaan vastaavasti. Tavoitteena on edistää palvelutarpeen tunnistamista peruspalveluissa (neuvolat, varhaiskasvatus ja koulu) ja lapsiperheiden ohjaamista heidän tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaisen palvelutarpeen arvioinnin yhtenäistäminen perheitä paremmin palvelevaksi kokonaisuudeksi on kehittämistoiminnan yksi keskeinen tavoite. Perhetyön käsitteen ja toiminnan sisällön yhdenmukaistamistyö koko maakunnan alueelle syvenyy toimijaverkoston työn kautta.

Keski-Suomen virtuaaliseen sosiaali- ja terveyskeskukseen rakennetaan sähköinen perhekeskus, jonne kootaan lasten, nuorten ja perheiden sähköiset palvelut.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	2020		
	10	11	12
Sivistys-, sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyötä vahvistetaan ja näin varmistetaan, että lasten ja nuorten tuen tarpeet tunnustetaan oikea-aikaisesti ja tarpeisiin vastataan yhteistyötä tiivistämällä.	2		
Lapsiperheiden sosiaalihuollon palvelutarpeet tunnustetaan lapsiperheiden muissa perustason palveluissa.	1		
Lapsiperheiden sosiaalihuollon mukaisiin palvelutarpeisiin vastataan 7 vrk:n kuluessa	2		
Perhetyön käsite, sisältö ja toimintatapoja yhdenmukaistetaan	2		
Sisote-ammattilaisia koulutetaan IPC-menetelmän käyttöön	2		
Sisote-ammattilaisia ja muita lapsiperhetoimijoita koulutetaan Lapset puheeksi-menetelmän käyttöön ja menetelmää juurrutetaan Keski-Suomen alueella	2		
Käynnistetään sähköinen perhekeskustoiminta virtuaalisen sote-keskuksen yhteydessä	2		

Lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuuden nykytilaa ja hankesuunnitelman tavoitteita ja toimenpiteitä on täsmennetty muiden sote-valmistelijoiden sekä organisaatioiden eri toimijoiden kanssa. Sivistys-, sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyön vahvistamista on käynnistetty Jyväskylässä Huhtasuon asuinalueella käynnistyvässä perhekeskuspilotissa. IPC-menetelmän koulutussuunnitelma on tehty alkusyksyn aikana ja koulutus käynnistyy Keski-Suomessa joulukuussa. Keski-Suomessa oli ennestään noin 40 IPC-osaajaa, lähinnä Jyväskylän kaupungissa. Sähköisen perhekeskustoiminnan kehittäminen aloitetaan yhteistyössä virtuaalisen sote-keskuskehittämisen yhteydessä.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Asetetut konkreettiset tavoitteet ja kehittämistoimenpiteiden edistyminen:

2.1. Vastaanottopalvelut

Tavoitteena on terveyden edistäminen jokaisen ammattilaisen työn lähtökohdaksi. Tavoitteena on löytää työvälineet (ja oppia käyttämään niitä), joilla pystytään löytämään korkeassa sairastumisriskissä olevat henkilöt ja segmentoinnin avulla ohjata resurssit ennaltaehkäisevämpään työhön asukkaiden omia voimavaroja maksimaalisesti hyödyntäen. Tavoitteena on, että hoidon ja palvelutarpeen arvioinnin kautta asukas pääsee seitsemässä vuorokaudessa tarpeenmukaiselle ammattilaiselle (esim. selkäkipuinen fysioterapeutin suoravastaanotolle jne.)

Vastaanottopalveluiden saatavuus	2020		
	10	11	12
Hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin sitä edellyttäessä kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsy turvataan seitsemässä vuorokaudessa asianmukaiselle ammattilaiselle	2		
Hoidon- ja palvelutarpeen arviointi toteutuu yhtenäisesti ja moniammatillista tiimiä hyödyntäen koko maakunnassa	2		
Vastaanottopalvelujen ennaltaehkäisevää työtä ja siihen liittyviä toimenpiteitä vahvistetaan	2		
Asiakas on aktiivinen toimija oman tilanteensa edistämässä sekä itsensä hoidossa	2		
Ammattilaiset tunnistavat asiakkuussegmentoinnin avulla sopivat asiakkuuspolut (Suuntima)	3		

Suuntima- työkalun toimintamalli on kuvattu ja pilotit alkoivat viidessä organisaatiossa lokakuun aikana. Suuntiman avulla tunnistetaan omahoitoasiakkaat, mikä myös ohjaa ammattilaista asiakkaan voimavarojen huomioimiseen. Eri asiakkuuksissa pyritään tunnistamaan asiakkaan omat voimavarat ja vahvistamaan tätä kautta omahoitoa. Suuntimapilotin tuottamaa tietoa hyödynnetään segmentoinnin kehittämistyössä myös sosiaalipalveluissa. Vastaanottojen kehittäjäverkostoon on suunniteltu yhdeksi teemaksi terveyden edistäminen.

2.2. Palveluketjujen kehittäminen

Palveluketjuissa yhtenä keskeisenä tavoitteena on elämäntapaohjausprosessin selkeyttäminen ja siihen liittyvien pilottien suunnittelu. Tämän valmistelu paikallisten toimijoiden (Jyväskylä, Laukaa) kanssa on aloitettu. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä panostetaan muun muassa ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön vahvistamiseen kunnissa, mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen ja rakenteiden vahvistamiseen perustasolla (erityisesti vastaanottopalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut) sekä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vahvistetaan mm. matalan kynnyksen toimintamuotoja enemmän tukea tarvitseville asukkaille.

Palveluketjujen yhtenäistäminen	2020		
	10	11	12
Pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyn ja hoidon tarkoituksenmukaiset resurssit ja toimintamallit	1		
Määritellään elämäntapaohjauksen toteuttamisen kriteerit	2		
Kaikissa maakunnan sote-keskuksissa on kuvattu systemaattisen elämäntapaohjaus-prosessi	2		
Liikunta puheeksi -menetelmä on otettu käyttöön vastaanottopalveluissa	2		
Sähköisen terveyden edistämisen toimintamallit on luotu (esim. somekampanjat, nettisivut)	2		
Sähköisten työvälineiden (Terveyshyötyarvio, riskitestit) avulla tunnistetaan korkeassa diabeteksen sairastumisriskissä olevat	2		
Kotikonsti-toimintamalli aikuisten päihteiden käytön tunnistamiseen ja kotona tapahtuvaan katkaisuhuoltoon on jalkautettu sote-palveluihin	2		
Maakunnan eri ikäisten matalan kynnyksen kohtaamispaikat ovat lisääntyneet ja yhteistyörakenteet sote-palveluihin vahvistuneet	2		
Nuorten ja aikuisten nepsy-ryhmät ovat käynnistyneet perustasolla	2		

Tavoitteiden saavuttamiseksi on luotu yhteistyöverkostoja ja suunnittelutyö on käynnistynyt. Tulevaisuuden sote-keskushanke tekee vahvasti yhteistyötä ns. sisarhankkeiden kanssa. Esim. Assi-hankkeessa (Asunto ensin-hanke, JKL) jatketaan Kotikonsti-toimintamallia kotona tehtävässä katkaisuhoidossa. Toimintamallia esitellään myös muuhun maakuntaan käyttöön otettavaksi.

2.3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Perhekeskuksen tehtäviä vahvistamalla ja yhdenmukaistamalla edistetään lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja tarjotaan ennaltaehkäisevää, varhaista ja oikea-aikaista tukea ja apua.

Perhekeskustoiminnan avulla tarjotaan monipuoliset ja nykyistä tasalaatuisemmat ja yhdenvertaisemmat palvelut. Kun perhekeskus toimii täysipainoisesti, perheet saavat apua ja tukea kohdennetummin, koordinoitummin ja oikea-aikaisemmin. Tavoitteena on edistää vanhemmuuden tukea ja erilaisia vanhemmuuden tuen toimintamuotoja. Palveluiden saatavuutta arjen toimintaympäristöissä, kuten kotona ja varhaiskasvatuksessa, vahvistetaan ja jatketaan kohtaamispaikkatoiminnan juurruttamista.

Keski-Suomessa tavoitteena on perhekeskustoimintaa yhtenäistämällä ja vahvistamalla tukea palveluiden painopisteen siirtymistä korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin. Parisuhde- ja eroauttamista vahvistetaan luomalla yhtenäinen monialainen ja varhaisen vaiheen tukea painottava eroauttamisen palvelupolku. Kehitetään seurustelu-, lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyä ja auttamista ottamalla käyttöön yhteisiä työvälineitä ja toimintamalleja. Kartoitetaan kuntatoimijoiden parisuhde- ja eroauttamisen sekä seurustelu-, lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn kehittämistarpeita.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	2020		
	10	11	12
Perhekeskuksen tehtäviä vahvistamalla ja yhdenmukaistamalla edistetään lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja tarjotaan ennaltaehkäisevää, varhaista ja oikea-aikaista tukea ja apua.	2		
Jatketaan kohtaamispaikkatoiminnan kehittämistä ja juurruttamista	2		
Kehitetään ja vahvistetaan vanhemmuuden tuen toimintamalleja	1		
Käynnistetään matalan kynnyksen parisuhteen ja eroauttamisen toimipistettä	1		
Luodaan parisuhde- ja eroauttamisen palvelupolku	1		
Kartoitetaan, kehitetään ja vahvistetaan seurustelu-, lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyä ja auttamista ottamalla käyttöön yhteisiä työvälineitä ja toimintamalleja	1		

Lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuuden nykytilaa ja hankesuunnitelman tavoitteita ja toimenpiteitä on täsmennetty muiden sote-valmistelijoiden sekä organisaatioiden eri toimijoiden kanssa. Perhekeskustoiminnan kehittämisen ja juurruttamisen osalta on käynnistetty toimeenpanon suunnittelu. Sivistys-, sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyön vahvistamista on käynnistetty Jyväskylässä Huhtasuon asuinalueen käynnistyvässä perhekeskuspilotissa.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asetetut konkreettiset tavoitteet ja kehittämistoimenpiteiden edistyminen:

3.1. Vastaanottopalvelut

Vastaanottopalveluiden saatavuutta ja asiakasvirtaa seurataan Avohilmo- tilastoista. Laadun mittaamiseksi suunnitellaan yhtenäistä maakunnallista asiakaskokemusmittaristoa. Moniammatillisen tiimimallin avulla saadaan palveluun vaikuttavuutta ja laatua, kun asiakas huomioidaan heti yksilöllisesti ja hänet ohjataan oikealle ammattilaiselle.

Vastaanottopalveluiden saatavuus	2020		
	10	11	12
Vastaanottopalveluiden saatavuutta ja asiakasvirtoja seurataan säännöllisesti kuukausittain	2		
Vastaanottopalveluiden laadun mittaaminen: asiakaskokemus	2		
Henkilöstön työtyytyväisyys	1		
Moniammatillisen tiimimallin avulla asiakkaan tilanteen arviointi, hoidon/palvelun suunnittelu ja toteutus kokonaisvaltaisesti	2		

Hanke toteutti ensimmäisen kyselyn vastaanottopalveluiden saatavuudesta terveysasemalla sekä sosiaalihuoltolainmukaisesta sosiaaliohjaajan/sosiaalityöntekijän vastaanotolle pääsyajasta perhesosiaalityössä, aikuissosiaalityössä sekä ikäihmisten (yli 75 v.) sosiaalityössä syyskuun lopulla. Vastaukset saatiin 60 %:lta toimijoista. Kysely toistetaan säännöllisesti ja tavoitteena on saada jatkossa aukoton tieto koko maakunnasta. Koronan vuoksi vastaanottopalveluiden asiakaskokemusta kyselevä järjestelmä on ollut pois käytöstä ja siksi on pohdittu uutta keinoa kerätä asiakaspalaute esim. asukkaan kännykkään tulevalla kyselyllä.

Koronan vuoksi hoitovelka on kasvanut maakunnassa niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa ja se asettaa omat lisähaasteensa, mutta myös motivoi niin ammattilaisia kuin asukkaitakin uusiin toimintamalleihin ja asiointitapoihin.

3.2. Palvelujen kehittäminen

Palveluketjutyössä käynnistetään maakunnallisia verkostoja (diabeteksen kehittäjäverkosto, mielenterveys- ja päihdetyön verkosto, palliatiivisen hoidon ja saattohoidon verkosto) rakenteiden, palveluiden ja toimintamallien yhtenäistämiseksi. Verkostojen työskentelyssä tullaan hyödyntämään rakenneuudistus-hankkeessa aloitettavaa laatuverkoston työskentelyä, jossa aluksi keskitytään diabeteksen laadun parantamiseen. Kaikissa palveluketjuissa ammattilaisten osaamista vahvistetaan ja valmistellaan elintapaohjauksen, diabeteksen ja mielenterveys- ja päihdetyön osaamistarpeiden kartoitusta. Valmistellaan neuropsykiatristen häiriöiden ryhmänohjauskoulutusta perustasolle. Maakuntaan valmistuu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamiskeskus ja sen valmistelun suunnittelu on aloitettu. Oma-arviointiprosessi auttoi hanketta avaamaan ylätasoa tavoitteita kehittämistoimenpiteiksi, jotka muodostavat onnistuessaan halutun lopputuloksen. Näitä kehittämistoimia ja niiden ”valmiusastetta” 13.11.2020 tilanteessa on kuvattu seuraavassa taulukossa:

Palveluketjujen yhtenäistäminen	2020		
	10	11	12
Ylipainoisten osuuden lisääntyminen on vähentynyt kaikissa ikäryhmissä	2		
Prosessi Terveyshyötyarvion käytöstä on vahvistunut ja käyttö laajentunut	2		
Maakunnallinen diabeteksen kehittäjäverkosto on luotu ja sen tehtävät on määritelty	2		
Organisaatiokohtaiset diabeteksen hoidon laatutavoitteet on määritelty ja niitä seurataan maakunnallisen laatuverkoston ja diabeteksen kehittäjäverkoston työskentelyssä	2		
Diabeteksen ja mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy ja hoidon osaamista on vahvistettu osaamisen itsearviointikyselyn (hoitajat, lääkärit) perusteella	2		
Diabetekseen erikoistuneiden hoitajien ja lääkäreiden koulutusta on lisätty	1		
Ammattilaiset on koulutettu käyttämään ja toteuttamaan valmistumassa olevien alueellisten tyyppin 2 diabeteksen ja raskausdiabeteksen hoitoketjuja	1		
Kuntien ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön rakenteet ja ammattilaisten osaaminen ovat vahvistuneet	2		
Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat osana moniammattillista sote-tiimiä	2		
Vahvistetaan kuntien si-so-te -johdon rakenteita yhteistä tiedon käsittelyä ja päätöksen	1		
Määritellään mielenterveys- ja päihdetyön si-so-te -koulutus- ja osaamisrakenne kuntiin	1		
Sote-ammattilaisten käytössä on yhtenäiset mielenterveys- ja päihdeasioiden varhaisen puheeksi oton keinot ja hoidolliset työvälineet	1		
Perustason ammattilaisten nepsy-osaaminen (lapset, nuoret, aikuiset) on vahvistunut ryhmänohjauksen avulla	2		
Nepsy-lasten ja -nuorten konsultaatiokäytännöt ja tukirakenteet perustasolla on määritelty	1		
Lapset puheeksi -menetelmä on koulutettu ja jalkautettu aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä aikuissosiaalityöhön organisaatioissa, joista se puuttuu sekä menetelmän jatkuvan käytön suunnitelma on tehty	1		
Maakunnallinen mielenterveys- ja päihdetyön verkostotyöskentely on käynnistynyt ja verkoston tehtävät on määritelty	2		
Jos rakenneuudistus toteutuu, luodaan maakunnallinen mielenterveys- ja päihdejohtamisen järjestelmä	1		
Maakunnallinen verkosto on luotu ja toimii palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yhtenäistämiseksi ja kehittämiseksi	2		
Elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvät ohjeistukset on maakunnassa yhtenäistetty	1		
Elämän loppuvaiheen hoidon osaamisen vahvistamiseksi on tehty koulutussuunnitelma	1		
Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tulevaisuuden tavoitetila on kuvattu Aster-projekti	2		
Palveluketjujen yhtenäistämisen prosessi on kuvattu (tuotteistaminen)	1		
Jokaiselle organisaatiolle on laadittu ja annettu organisaatiokohtaiset toimenpidesuosit	1		

3.3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisen lähtökohtana on Lapsen oikeuksien sopimus. Keski-Suomen sote-uudistuksen kehittämistyön tehtävänä on muistuttaa ja pitää esillä lapsen oikeuksien sopimuksen periaatteita. Tavoitteena on luoda yhteiset ohjauksen ja neuvonnan toimintamallit ja palvelupolut maakuntaan yhteistyössä Keski-Suomen sote-uudistuksen muiden osakokonaisuuksien kanssa. Nämä toimenpiteet lisäävät osaltaan vaikuttavuutta ja säästävät kustannuksia (esim. edellisen taulukon keltaisella merkitty Lapset puheeksi toimintamalliin koulutus perheiden mt- palveluiden osalta).

Keski-Suomessa käynnistetään keskitetty perheoikeudellisten palveluiden yksikkö vuoden 2021 alusta. Yksikön toiminnan kautta parannetaan perheoikeudellisten palveluiden tasalaatuisuutta ja lisätään vaikuttavuutta. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden tasalaatuisuutta lisätään vaikuttaviksi todettujen työmenetelmien avulla. Keski-Suomessa koulutetaan toimijoita Lapset puheeksi- ja IPC-menetelmän käyttöön, ja menetelmien juurruttamista tuetaan maakunnallisesti.

Keski-Suomen sote-uudistuksen kautta palkattavien erityissosiaalityöntekijöiden tehtävän kautta on tavoitteena vahvistaa kuntien lastensuojeluosaamista lastensuojelun sosiaalityön erityiskysymyksissä.

Tavoitteena on käynnistää kunnissa ja yhteistyöalueella työpajat, joissa kuntatoimijat tunnistavat alueidensa haasteita ja toimivia käytäntöjä liittyen sosiaalihuoltolain ja erityislakien toimeenpanoon.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	2020		
	10	11	12
Luodaan yhtenäiset palveluohjauksen ja neuvonnan toimintamallit	2		
Perhekeskustoimintamallissa huomioidaan Lapsen oikeuksien -sopimus ottamalla käyttöön lapsen osallisuutta ja lapsilähtöistä toimintaa tukevia työmuotoja	1		
Käynnistetään maakunnallisen perheoikeudellisten palveluiden yksikkö	2		
Lisätään vaikuttavaksi todettujen menetelmien käyttöä lapsiperhepalveluissa	2		
Vahvistetaan lastensuojelun erityisosaamista työparityön avulla	2		
Vahvistetaan sosiaalihuoltolain toimeenpanoa lapsiperheiden palvelukokonaisuudessa	2		

Maakunnallisen perheoikeudellisen yksikön valmistelu käynnistyi syyskuussa ja toiminnan on tarkoitus alkaa vuoden 2021 alussa. Yksikön valmisteluun on palkattu 50 % yksi henkilö Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen kautta. Yksikön valmistelussa 13.11.2020 tilanteessa on valmiina kuntien päätöksen tekoon yksikön palvelukuvaus, yhteistyösopimus, yksikön kustannuslaskelma ja kuntakohtaiset maksuosuudet. Kunnista vain kolme on ilmoittanut jäävänsä yksikön toiminnan ulkopuolelle. Lokakuussa on tehty sosiaalityöntekijöiden rekrytointia ja sosiaalityöntekijä aloittaa työnsä marraskuussa. Toinen sosiaalityöntekijä on vielä rekrytoimatta työntekijän saatavuuspulan takia.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Asetetut konkreettiset tavoitteet ja kehittämistoimenpiteiden edistyminen:

4.1 Vastaanottopalvelut

Tavoitteena on kehittää vastaanottopalveluiden laatua siten, että asukkaat saavat tarpeisiinsa nähden hoitoa ja palvelua oikea-aikaisesti kaikissa Keski-Suomen sote-keskuksissa (kivijalka + virtuaalinen keskus). Vastaanotoilla toimitaan moniammatillisissa tiimeissä ja sosiaalipalvelut tuodaan tiiviisti osaksi sote-keskusten toimintaa.

Vastaanottopalveluiden saatavuus	2020		
	10	11	12
Sosiaalipalvelut jalkautetaan tiiviiksi osaksi sote-keskusten toimintaa	3		
Määritellään tarkoituksenmukaiset henkilöstöresurssit	1		
Hoidon- ja palvelutarpeen arviointi toteutuu yhtenäisesti ja moniammatillista tiimiä hyödyntäen koko maakunnassa	2		
Sote-keskusten asiakkaiden tilanteita arvioidaan systemaattisesti ja kokonaisvaltaisesti ja tarvittaessa ohjaus muihin palveluihin toteutuu sujuvasti	1		
Hoidon ja palvelutarpeen arvioinnin tueksi koulutus ja yhtenäiset työvälineet sote-ammattilaisille	2		

Lokakuun lopussa maakunnassa sosiaali-/palveluohjausta on saatavilla lähes jokaisella terveysasemalla ja toimintaa kehitetään edelleen. Sosiaali-/palveluohjaajat ovat osa vastaanottojen maakunnallista kehittäjäverkostoa. Virtuaalisen sote-keskuksen valmisteluun on koottu laaja joukko ammattilaisia (lääkäreitä, sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, fysioterapeutteja, sosiaalihoitajia, palveluohjaajia jne.) Näin tulevat palvelut rakentuvat monialaisiksi ja yhteentoimiviksi.

4.2 Palveluketjujen kehittämien

Palveluketjuissa vahvistetaan monialaisen yhteistyön rakenteita erityisesti elintapaohjaukseen, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, somaattisen ja psykiatrisen hoidon sekä sosiaalityön integraatioon sekä elämän loppuvaiheen hoitoon ja palveluihin liittyen. Rakenteiden vahvistaminen saadaan käyntiin, kun nykytila ja kehittämistarpeet sekä tulevaisuuden tavoitetilä on määritelty.

Palveluketjujen yhtenäistäminen	2020		
	10	11	12
Paikalliset rakenteet elintapaohjaukseen liittyen sote-palveluiden, kunnan muiden palveluiden ja järjestöjen yhteistyölle on luotu	2		
Minimitasot eri kokoisten organisaatioiden perheiden palveluiden, somaattisen ja psykiatrisen hoidon sekä sosiaalityön integraatiolle on määritelty	1		
Lastensuojelun ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteistyörakenteet ja toimintatavat on määritelty organisaatioittain	1		
Erikoissairaanhoidon tukee perustason mielenterveys- ja päihdehoitoa konsultaatioiden ja työnohjauksen kautta	2		
Muodostetaan kullekin seutukunnalle toimiva yhteistyöverkosto elämän loppuvaiheen hoitoon kotihoidon, kotisairaalan, palveluasumisen ja vuodeosastojen kesken	1		
Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perus- ja erityistason työnjaosta on sovittu	1		
Rakennetaan monialainen kliinistä hoitoa, koulutusta, työharjoittelua ja tukitoimintoja yhdistävä toimintamalli alan koulutusorganisaatioiden kanssa	1		

Elintapaohjauksen paikallisia rakenteita on selvitetty ja yhteistyön tarvitsemaa rakennetta on suunniteltu toimintamalliksi, jota lähdetäisiin jalkauttamaan maakunnan terveysasemille yhteistyössä kuntien liikunnaohjauksen ym. palvelujen kanssa. Lähtötilanne tässä hyötytavoitekohdassa palveluketjujen osalta on vielä hyvin alussa.

4.3 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Lapsiperhepalveluiden toimintaa yhteensovitetään ja palveluprosesseja kehitetään sujuvammaksi. Tavoitteena on vähentää toiminnan päällekkäisyyttä ja hajanaisuutta, parantaa avun saamista ja lisätä tyytyväisyyttä palveluihin. Lapsiperhepalveluiden monialaisuutta ja yhteensovittamista vahvistetaan käynnistämällä perhekeskusten monialainen vastaanotto/arviointitiimin toimintaa, monialainen neuvolatiimimalli sekä vahvistamalla kuntoutustyöryhmien toimintaa. Tavoitteena on käynnistää Huhtasuon perhekeskuksen toiminta, jonka yhtenä monialaisena rakenteena toimii neuvolatiimi. Neuvolatiimin tehtävänä on toimia moniammatillisena työryhmänä, jossa pääpainona on lasten ja perheiden auttaminen ennakollisesti. Neuvolatiimin mallia levitetään tarpeen mukaan myös muihin Keski-Suomen kuntiin.

Lisäksi kehitetään monialaista yhteistyötä lastensuojelun LUMO-kehittämishankkeen toimijoiden kanssa. Tavoitteena on edistää systeemistä toimintatapaa, jossa keskeistä on asiakkaan kokonaisvaltaisen verkoston huomioiminen sekä lasten että aikuisten palveluissa.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	2020		
	10	11	12
Käynnistetään monialaisten vastaanotto- ja arviointitiimien toiminta perhekeskustoiminnan yhteydessä huomioiden kehittämisessä muu sote-keskuskehittäminen	1		
Käynnistetään monialaisen neuvolatiimin toiminta Huhtasuon asuinalueella	2		
Levitetään monialaisen neuvolatiimin toimintamallia kuntien alueella	1		
Kartoitetaan lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmien toiminta kunnissa	2		
Edistetään systeemistä toimintatapaa lapsiperhepalveluissa	1		

Monialaisen neuvolatiimin toiminta on valmistelu syksyn 2020 aikana ja tiimin toiminta käynnistyy vuoden 2021 alussa Huhtasuon asuinalueella Jyväskylässä. Monialaista neuvolatiimimalli on tarkoitus levittää muille alueille kuntien tarpeiden mukaan. Jyväskylässä on aloitettu marraskuussa kouluikäisten lasten kuntoutustyöryhmän toiminnan valmistelu. Perhekeskustoiminnan kehittämisen ja juurruttamisen osalta on käynnistetty toimeenpanon suunnittelu, osana tätä kokonaisuutta edistetään monialaisen tiimityön rakennetta perhekeskustoiminnan yhteydessä.

5. Kustannusten nousun hillitseminen

5.1. Hankkeen tavoitteet

Keski-Suomen sote-keskus hankkeella pyritään siihen, että palvelujen kehittämisellä estetään kustannusten syntymistä, säästöjen sijaan. Tavoitteena on luoda palvelutuotantoa, joka pystyy vastaamaan kustannuksia hillitsevästi kasvavaan palvelutarpeeseen. Virtuaalinen palvelutuotanto lähtökohtaisesti tuo kustannussäästöjä, samoin omatoimisten asukkaiden kasvava osuus palveluketjuissa.

Myös toimivat työnjaot, oikea henkilöstöresurssi ja vahva tiimin tuki arjen haasteissa lisäävät työssä viihtyvyyttä ja jaksamista. Sairauslomien seuraaminen on yksi mittari, joilla esim. virtuaalisen työn kehittymistä voimme seurata henkilöstölle tehdyn työtyytyväisyyskyselyn ohessa. Henkilöstökulut ovat sote-palvelujen suurin kuluerä ja osaamiseen, toimivien työmenetelmien ja

Ennaltaehkäisevän työn tulokset näkyvät hanketta pidemmällä ajanjaksolla.

5.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit

Lähtötilanteessa on tutkittu virtuaalisen sote-keskuksen näkökulmasta maakunnan toimijoiden lääkäri- ja hoitajavastaanottojen suoritehintoja. Nämä hinnat ovat keskenään hieman erisisältöisiä, mutta näyttävät suuruusluokan, johon voimme jatkossa virtuaalisen palvelutuotannon suoritehintoja verrata.

Ennaltaehkäisevän työn panostusta kuvaavan mittariston rakentaminen on vielä kesken samoin tunnusluvut/palvelun sisältö, jotka valitaan kuvaamaan korjaavien vastaanottopalvelujen määrää sekä erityistason kustannuksia ovat vielä jatkotyöstämisen kohteena.

Vastaanottopalveluiden saatavuus	2020		
	10	11	12
Ennaltaehkäisevään työhön panostus €	1		
Korjaavien vastaanottopalvelujen tarve vähenee.	1		
Erytistason kustannukset laskevat	1		
Virtuaalisote-keskuksen kustannukset vrt aiemmat suoritehinnat	2		

Palveluketjuissa lähtötasotietojen kerääminen on vielä kesken, mutta seurattaviksi mittareiksi on tässä kohden valikoituneet seuraavat:

Palveluketjujen yhtenäistäminen	2020		
	10	11	12
Diabeteksen ja mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen panostaessa erityistason kustannukset ovat laskeneet	1		
Omatoimiasiakkuuksien määrän ja sähköisten omahoidon mahdollisuuksien lisääntyessä vastaanottojen käytön tarve vähentynyt	1		
Lähetteen määrä erikoissairaanhoidon vähenee	1		
Määritellään vastuunjako perustasolla niiden palliatiivisessa vaiheessa olevien potilaiden osalta, joiden hoito on päättynyt erikoissairaanhoidossa	1		
Maakunnassa on käytössä yhtenäisiä ja vaikuttavia työmenetelmiä käytössä (diabetes, mielenterveys- ja päihdepalvelut, palliatiivinen hoito ja saattohoito)	1		

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa euromääräiset kustannukset kuten lastensuojelun menojen kehitys ja erityistason nuorisopsykiatrian kustannukset osoittavat miten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto oppilashuollossa (mm. IPC), moniammatillinen työskentely perhekeskuksissa ja ennaltaehkäisevien palveluiden tarjonnan lisääminen virtuaalisesti ja yhteistyössä järjestöjen kanssa vaikuttavat.

Perhesosiaalityön painopisteen muuttumista sosiaalihuoltolainmukaisiin palveluihin kuvataan asiakkuusmäärillä/vuosi.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	2020		
	10	11	12
Lapsi- ja perhepalveluiden SHL:n mukainen määrä kokonaisuudesta	1		
Lapsi- ja perhepalveluiden LS:lain mukainen määrä kokonaisuudesta	1		
Lastensuojelun kulukehitys	1		
Nuorisopsykiatrian kustannuskehityksen muutos	1		