



Monesta hyvästä yhdeksi parhaista

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö -ohjelman oma-arviointi, Keski-Suomi



Sisällys

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.....	6
2. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	7
2.1. Vastaanottopalveluiden saatavuuden kehittäminen	7
2.2. Palveluketjujen yhtenäistäminen:.....	8
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.....	12
3.1. Vastaanottopalvelut.....	12
3.2. Palvelujen kehittäminen	13
3.3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	14
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	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
5.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit.....	18

1. Lähtökohdat oma-arvioinnille

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeet tekevät oma-arviointia kehittämistoiminnan etenemistä ja työn tuloksista. Oma-arviointi toteutetaan hankkeen oma-arviointisuunnitelman mukaisesti ja se raportoidaan tälle pohjalle. Oma-arvioinnin ensisijainen tarkoitus on tukea hankkeen kehittämistoimintaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) hyödyntää oma-arviointeja 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

Hankehakemusta valmisteltiin yhdessä Keski-Suomen 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, nuorten 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 Rakenneuudistusta tukeva alueellinen valmistelu hanke muodostavat yhden, toisistaan riippuvaisen kokonaisuuden, nimeltä Monesta hyvästä yhdeksi parhaista. 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 keskisuomalaisen 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 asukkaalle 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 -palvelutarpeenarvointimenetelmiä, 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. 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) 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 terveystalvet 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 seurantataulukkoon 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 haastatteleamalla 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 perhekeskisyhdyskiloille sekä lastensuojelun vastuuhenkilöille palvelutuottajilla jne.

Tärkeä tiedonkeruumenetelmä on toimiminen verkostoyhteistyössä ja sieltä saatu palaute.

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

Lähtökohtatietona on kerätty alueen tuotantoon liittyvää dataa potilastietojärjestelmistä, Avohilmasta, kuntien ja kuntayhtymisen tilinpäätöksistä ja Sotkanetistä. Keski-Suomen digitaalisen sote-keskuksen (OmaKS) 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”. OmaKS:n, digitaalisen sote-keskuksen yksi keskeinen asiakaspalautteeseen luotava toimintatapa ovat tyytyväisyyskyselyt asukkaan puhelimeen heti vastaanottokäynnin/kontaktin päätteeksi. Tämä data alkaa kerääntyä, kun toiminta saadaan käyntiin. Lisäksi OmaKS.fi:n, digitaalisen sote-keskuksen verkkosivuilta kerätään asiakaspalautetta verkkosivujen käytettävyydestä.

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. Ohjeiden yhtenäistämistyö on aloitettu Jyväskylän ja Seututerveyskeskuksen kanssa ja suunnittelussa on ollut mukana myös sairaanhoitopiirin koulutusyksikkö. Hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin yhtenäistämisen jalkauttamisessa hyödynnetään Oppiportin verkkokursseja, mm. Hoidon tarpeen arviointi puhelimitse ja Sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi.

Palveluun pääsyä sujuvoitetaan vastaanottomuotoja monipuolistamalla, esimerkiksi etävastaanottoja lisäämällä. Digitaalisen sote-keskuksen toimintamalleja on valmisteltu useissa eri työryhmissä ja sähköiset työvälineet sen käyttöön on valittu. Sujuva hoidon- ja palvelutarpeen arvio, ja omahoitoon tukeminen vaikuttavat myös siihen, että pystymme turvaamaan hoitoon pääsyn tavoitteiden mukaisesti.

Vastaanottopalveluiden saatavuus	2020			2021			
	10	11	12	1	2	3	4
Hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen	2	2	2	2	2	2	2
Palveluun pääsy seitsemässä vuorokaudessa asianmukaiselle ammattilaiselle	2	2	2	2	2	2	2
Asiakkuuksien segmentointi Suuntima-työkalun käyttöön otto	3	4	4	4	4	4	4
Työnjako vastaanotoilla on uudistettu, tiimityömalli	2	2	2	3	3	3	3
Ammattiryhmien välinen selkeä ja tarkoituksenmukainen työnjako toteutuu	2	2	2	2	2	2	2
Kattavat sähköiset yhteydenotto-, ajanvaraus- ja asiointipalvelut ovat laajasti käytössä	2	2	2	2	2	2	2
Etävastaanottoja lisätään	2	2	2	2	2	2	2
OmaKS, Keski-Suomen digitaalinen sote-keskus	2	2	3	3	3	3	3
Omaolo käyttöön otetaan maakunnalliseksi	3	4	4	4	4	4	4
Jonoista aktiiviseen asiakkuuksien hallintaan	2	2	2	2	2	2	2

Suuntima- työkalua on pilotoitu lokakuulta 2020 alkaen viidessä eri organisaatiossa. Suuntimapilottien toteutumista on haitannut korona-pandemian vuoksi poikkeukselliset olosuhteet kiireettömässä vastaanottoiminnassa. Pirkanmaan kanssa on käyty neuvotteluja pilottiajan jatkamisesta. Seututerveyskeskuksen terveysasemien sosiaaliohjaajat osallistuivat Pirkanmaan organisoimaan Suuntiman sosiaalihuollon kysymysten pilotointiin.

Tiimityömallin osalta on kerätty käyttökokemuksia mm. Keuruulta ja Siun Sotesta. Jyväskylän Sampoharjun terveysasemalle on tehty taustaselvityksiä ja määrittelytyötä tiimityömallin pilotoimisesta. Pilotti on tarkoitus aloittaa elo-syyskuussa 2021. Digitaalisen sote- keskuksen toiminta 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 tyyppin 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 palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamiskeskus, joka tarjoaa konsultaatiopalveluita koko maakuntaan.

Yhteisesti sovituilla palvelu- ja hoitoketjuilla turvataan kaikille keskisuomalaisille asukkaille laadukkaat palvelut sekä suositusten mukainen laadukas hoito elämän loppuvaiheessa.

Palveluketjujen yhtenäistäminen	2020			2021			
	10	11	12	1	2	3	4
Tyyppin 2 diabeteksen riskitestin tekemiseen on määritelty kriteerit	2	2	2	2	2	2	2
Ryhmätoiminnan rakenteet on määritelty	2	2	2	2	2	2	2
Maakunnan ravitsemusterapeuttiресурssi on vahvistunut	2	2	2	2	3	4	4
Tyyppin 2 diabeetikoiden asiakkuussegmentointiin on määritelty kriteerit ja toimintamallit	3	3	3	3	3	3	3
Diabeteksen hoitoon on saatu sähköisen omaseurannan välineitä	2	2	2	2	3	3	3
Etäyhteyksiä hyödyntäviä asiointi- ja konsultaatiomalleja on otettu lisää käyttöön mielenterveys- ja päihdepalveluissa	1	1	1	1	1	2	2
Monialaisesti sote-palveluja tarvitsevien asukkaiden tunnistaminen ja palveluohjaus ovat vahvistuneet	2	2	2	2	2	2	2
Yhteneväiset vastuunjaot lähellä ja keskitetysti tuotettavien mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta on sovittu ikäryhmittäin	1	1	1	2	2	2	2
Maakuntaan on perustettu vähintään yksi palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamiskeskus, joka tarjoaa konsultaatiopalveluita koko maakuntaan	2	2	2	2	2	2	2

Hankesuunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet ovat täsmentyneet ja pilotteja on käynnistynyt ja käynnistymässä. Ravitsemusterapiapilotti on käynnistynyt Seututk:n ja Wiitaunionin alueella, sähköisen omaseurannan pilotti on käynnistymässä toukokuussa 2021 osana digitaalista sote-keskusta sekä Jyväskylässä diabeteshoitajien vastaanotolla. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden digitaalisen asiointin kehittämiseen etsitään pilottikohteita. Palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamiskeskuksen valmistelu on edennyt ja sen rakenteita ja etenemissuunnitelmaa on kuvattu yhdessä keskeisten toimijoiden kanssa. Alueet ovat koonneet kotihoidon, kotisairaalan, palveluasumisen ja vuodeosastojen yhteistyöverkostot ja kehittämistyö niissä on käynnistynyt.

2.3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Sivistys-, sosiaali- ja terveystyöpalveluiden 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 paranee.

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 digitaaliseen sosiaali- ja terveyskeskukseen (OmaKS) rakennetaan sähköinen perhekeskus, jonne kootaan lasten, nuorten ja perheiden sähköiset palvelut.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	2020			2021			
	10	11	12	1	2	3	4
Sivistys-, sosiaali- ja terveystarpeiden yhteistyötä vahvistetaan ja näin varmistetaan, että lasten ja nuorten tuen tarpeet tunnustetaan oikea-aikaisesti ja tarpeisiin vastataan yhteistyötä tiivistämällä.	2	2	2	3	3	4	4
Lapsiperheiden sosiaalihuollon palvelutarpeet tunnustetaan lapsiperheiden muissa perustason palveluissa.	1	1	1	1	1	2	2
Lapsiperheiden sosiaalihuollon mukaisiin palvelutarpeisiin vastataan 7 vrk:n kuluessa	2	2	2	2	2	2	2
Perhetyön käsite, sisältö ja toimintatapoja yhdenmukaistetaan	2	2	2	2	2	2	2
Sisote-ammattilaisia koulutetaan IPC-menetelmän käyttöön	2	3	3	3	5	5	5
Sisote-ammattilaisia ja muita lapsiperhetoimijoita koulutetaan Lapset puheeksi-menetelmän käyttöön ja menetelmää juurrutetaan Keski-Suomen alueella	2	2	3	3	3	3	3
Käynnistetään sähköinen perhekeskustoiminta virtuaalisen sote-keskuksen yhteydessä	2	2	2	3	3	3	3

Hanketyön kautta on tuettu Keski-Suomen kuntien perhekeskustoiminnan juurtumista ja toiminnan jatkokehittämistä tapaamalla kaikkien kuntien perhekeskustoiminnan kuntaedustajat tammi-helmikuun 2021 aikana. Tapaamisilla on tehty kuntakohtainen perhekeskustoiminnan tilannekartoitus ja keskusteltu kunkin kunnan kehittämistarpeista. Osana saatavuuden parantamista käynnistetään varhaisen vaiheen tuen tiimimalli, jonka tavoitteena on tukea lapsiperheiden palveluiden oikea-aikaisuutta ja oikeanlaista palvelua.

Keski-Suomen alueella on käynnistetty perhetyön tasalaatuisuutta tukeva työskentely huhtikuussa 2021.

Vaikuttavaksi todettujen menetelmien levittäminen on jatkunut: Lapset- puheeksi-menetelmän osalta on tehty maakunnallinen kysely kuntien koulutustarpeista maakunnallisen LP-ohjausryhmän toimeksiantona. IPC-menetelmään on koulutettu 40 uutta osajaa ja tuettu kuntia menetelmän käyttöönotossa järjestämällä menetelmän käyttöä tukevat esimiestapaamiset yhteistyössä KYS:n NMOK-tiimin työntekijöiden kanssa

Osana OmaKS.fi:tä, Keski-Suomen digitaalista sosiaali- ja terveyskeskusta on aloitettu lapsiperheosion valmistelun suunnittelu.

3. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoiavaan työhön

Asetetut konkreettiset tavoitteet ja kehittämistoimenpiteiden edistyminen:

3.1. Vastaanottopalvelut

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

Vastaanottopalveluiden saatavuus	2020			2021			
	10	11	12	1	2	3	4
Hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin sitä edellyttäessä kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsy turvataan seitsemässä vuorokaudessa asianmukaiselle ammattilaiselle	2	2	2	2	2	2	2
Hoidon- ja palvelutarpeen arviointi toteutuu yhtenäisesti ja moniammatillista tiimiä hyödyntäen koko maakunnassa	2	2	2	2	2	2	2
Vastaanottopalvelujen ennaltaehkäisevää työtä ja siihen liittyviä toimenpiteitä vahvistetaan	2	2	2	3	3	3	3
Asiakas on aktiivinen toimija oman tilanteensa edistämiseksi sekä itsensä hoidossa	2	2	2	2	2	2	2
Ammattilaiset tunnistavat asiakkuussegmentoinnin avulla sopivat asiakkuuspolut (Suuntima)	3	4	4	4	4	4	4

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 kehittäjäverkostossa on ollut yhtenä teemana terveyden edistäminen ja digitaalisen sote-keskuksen tuotteissa (esim. työttömän terveystarkastus) huomioidaan asiakkaan arkeen vaikuttavia asioita laaja-alaisesti. Omaolon käyttöä tehostetaan ennakoiavan ja ehkäisevän työn sekä asiakkaan omahoidon tukemisen näkökulmista mm. sähköistä terveystarkastusta, hyvinvointitarkastusta sekä erilaisia sähköisiä valmennuksia hyödyntämällä.

3.2. Palveluketjujen kehittäminen

Palveluketjuissa yhtenä keskeisenä tavoitteena on elämäntapaohjausprosessin selkeyttäminen ja siihen liittyvien pilottien toteutus. 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			2021			
	10	11	12	1	2	3	4
Pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisy ja hoidon tarkoituksenmukaiset resurssit ja toimintamallit	1	1	1	1	2	2	2
Määritellään elämäntapaohjauksen toteuttamisen kriteerit	2	2	2	2	2	3	3
Kaikissa maakunnan sote-keskuksissa on kuvattu systemaattisen elämäntapaohjausprosessi	2	2	2	2	2	2	2
Liikunta puheeksi -menetelmä on otettu käyttöön vastaanottopalveluissa	2	2	2	2	2	2	2
Sähköisen terveyden edistämisen toimintamallit on luotu (esim. OmaKS -portaalin sisällöt, somekampanjat, nettisivut)	2	2	2	2	3	4	4
Sähköisten työvälineiden (Terveystyötyöryhmä, riskitestit, sähköinen terveystarkastus) avulla tunnistetaan korkeassa diabeteksen sairastumisriskissä olevat	2	2	2	2	2	2	2
Kotikonsti-toimintamalli aikuisten päihteiden käytön tunnistamiseen ja kotona tapahtuvaan katkaisuhuoltoon on jalkautettu sote-palveluihin	2	2	2	2	3	3	3
Maakunnan eri ikäisten matalan kynnyksen kohtaamispaikat ovat lisääntyneet ja yhteistyörakenteet sote-palveluihin vahvistuneet	2	2	2	2	2	3	4
Nuorten ja aikuisten nepsy-ryhmät ovat käynnistyneet perustasolla	2	2	2	2	2	2	2

Elämäntapaohjauspilotteja (Jyväskylä, Seututk:n kunnat ja Wiitaunioni) työikäisille. Jyväskylässä pilotoidaan digitaalista elämäntapaohjausta osana digitaalista sote-keskusta. Seututk:n alueella on kehitetty aluksi kutsuntaikäisten ja raskausdiabeetikoiden ja Wiitaunionissa kutsuntaikäisten elämäntapaohjausprosesseja. Pilotit käynnistyvät toukokuussa 2021. Mielen terveys- ja päihdepalveluketjussa on luotu maakunnallisessa kehittäjäverkostossa minimilaatutavoitteet ja organisaatiot ovat nimeämässä kehittämistavoitteita ja -toimenpiteitä aikuisten varhaisen tuen palveluille. Osallistavan sosiaalityön menetelmien pilottiin osallistuvien matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen kehittämistavoitteet ja -toimenpiteet ovat selkeytymässä. Kotikonsti-toimintamallin jalkauttamista on suunniteltu yhteistyössä ASSI Asunto ensin -hankkeen kanssa. Koronatilanteen vuoksi vastaanottojen ja kotihoidon henkilöstö on kuormittunut ja kehittämistoimenpiteitä on jouduttu muokkaamaan alkuperäisistä suunnitelmista.

3.3. 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			2021			
	10	11	12	1	2	3	4
Perhekeskuksen tehtäviä vahvistamalla ja yhdenmukaistamalla edistetään lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja tarjotaan ennaltaehkäisevää, varhaista ja oikea-aikaista tukea ja apua.	2	3	3	3	3	4	4
Jatketaan kohtaamispaikkatoiminnan kehittämistä ja juurruttamista	2	3	3	3	3	3	3
Kehitetään ja vahvistetaan vanhemmuuden tuen toimintamalleja	1	1	2	2	2	2	2
Käynnistetään matalan kynnyksen parisuhteen ja eroauttamisen toimipistettä	1	1	1	2	2	2	2
Luodaan parisuhde- ja eroauttamisen palvelupolku	1	1	1	2	2	2	3
Kartoitetaan, kehitetään ja vahvistetaan seurustelu-, lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyä ja auttamista ottamalla käyttöön yhteisiä työvälineitä ja toimintamalleja	1	1	1	2	2	2	2

Keski-Suomen kaikkien kuntien ja kuntayhtymien kanssa on käyty keskustelu perhekeskustoiminnan nykytilasta ja kehittämistarpeista. Kuntatapaamisten kautta on tarkentunut kohtaamispaikkatoiminnan nykytila, parisuhde- ja eroauttamisen sekä väkivallan ehkäisyn ja varhaisen auttamisen kehittämistarpeet. Keski-Suomessa on aloitettu valmistelemaan parisuhteen tuen ja eroauttamisen palvelupolkua osana OmaKS.fi:tä, Keski-Suomen digitaalista -sosiaali- ja terveystalvokeskusta. Seurustelu-, lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn ja auttamisen keinojen vahvistamisen osalta on selvitetty Keski-Suomen nykytilaa ja tarpeita. Kokonaisuutta lähdetään edistämään kokoamalla tietoa ja menetelmiä keskitetysti osaksi OmaKS.fi:tä, Keski-Suomen digitaalisen sote-keskuksen lapsiperheosiota.

4. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asetetut konkreettiset tavoitteet ja kehittämistoimenpiteiden edistyminen:

4.1. 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			2021			
	10	11	12	1	2	3	4
Vastaanottopalveluiden saatavuutta ja asiakasvirtoja seurataan säännöllisesti kuukausittain	2	2	2	2	2	2	2
Vastaanottopalveluiden laadun mittaaminen: asiakaskokemus	2	2	2	2	2	2	2
Henkilöstön työtyytyväisyys	1	1	2	2	2	2	2
Moniammatillisen tiimimallin avulla asiakkaan tilanteen arviointi, hoidon/palvelun suunnittelu ja toteutus kokonaisvaltaisesti	2	2	2	3	3	3	3



Hanke toteutti ensimmäisen kyselyn vastaanottopalveluiden saatavuudesta terveysasemalla sekä sosiaalihoitolainmukaisesta sosiaalihoitajan/sosiaalityöntekijän vastaanotolle pääsyajasta perhesosiaalityössä, aikuissosiaalityössä sekä ikäihmisten (yli 75 v.) sosiaalityössä syyskuun lopulla. Vastaukset saatiin 60 %:lta sosiaalipalveluiden toimijoista. Kysely toistetaan säännöllisesti ja tavoitteena on saada jatkossa aukoton tieto koko maakunnasta. Vastaanottojen saatavuustietoja (T3) ei tällä hetkellä kerätä, palveluihin odotusajat saadaan vain Avohilmo-tilastoista.

Koronan vuoksi vastaanottopalveluiden asiakaskokemusta mittaava järjestelmä on ollut pois käytöstä ja siksi on pohdittu uutta keinoa kerätä asiakaspalautte esim. asukkaan kännykkään tulevalla kyselyllä. Kattavan maakunnallisen asiakaspalauttekeräyksen hankintaa on valmisteltu pienen asiantuntijatyöryhmän toimesta. Asiantuntijaryhmässä on ollut edustus Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä, Seututerveyskeskuksesta, Jyväskylän kaupungilta ja Keski-Suomen sote-uudistuksesta. Asiakaspalautteen keräämisen lisäksi järjestelmän tietopyynnöissä selvitettiin järjestelmien kyvykkyyksiä kerätä tietoa myös henkilöstön työtyytyväisyydestä. Ratkaisun hankinta voisi toteutua yhteishankintana siten, että sairaanhoitopiiri kilpailuttaa ratkaisun ja kaikilla organisaatioilla on mahdollisuus ottaa ratkaisu haluamassaan laajuudessa käyttöön.

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.

4.2. Palvelujen kehittäminen

Palveluketjutyössä on käynnistetty maakunnallisia verkostoja (diabetesosaajien kehittäjäverkosto, yhdessä rakenneuudistus hankkeen kanssa laatuverkosto, mielenterveys- ja päihdetyön verkosto, palliatiivisen hoidon ja saattohoidon verkosto) rakenteiden, palveluiden ja toimintamallien yhtenäistämiseksi. Kehittäjäverkostot ovat määritelleet omat kehittämistehtävänsä ja verkoston jäsenet edistävät sovittuja kehittämistoimenpiteitä organisaatioissaan. Terveystyötyöryhmän käytön laajentaminen on suunniteltu alustavasti toteutettavaksi Wiitaunioniin syksyllä 2021. Terveysasemien vastaanottojen hoitajien ja lääkäreiden diabeteksen ja mielenterveys- ja päihdetyön osaamistarpeiden kartoitus on tehty. Verkkopohjaisen elämäntapaohjauskoulutuskokonaisuuden valmistelu on käynnistetty yhdessä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja kesäyliopiston kanssa. KBT-I -koulutukset (unihoitaja) ovat käynnistyneet mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisille. Vastaanoton ensilinjan mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajan tiimimalli on kuvattu, mutta toiminnan jalkautus siirtyi Jyväskylässä syksyyn koronatilanteen vuoksi. Neuropsykiatristen häiriöiden ryhmänohjaajakoulutusta suunniteltiin, mutta KSSHP:n koulutuspalveluiden kanssa sovittiin toteutettavaksi se osana maakunnallista neuropsykiatrista koulutuspäivää huhtikuussa. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon alueelliset työryhmät ovat arvioineet kansallisten laatuksiteereiden toteutumista omalla alueellaan sopineet keskeisistä kehittämistoimenpiteistä elämän loppuvaiheen hoidon laadun parantamiseksi.

Palveluketjujen yhtenäistäminen	2020			2021			
	10	11	12	1	2	3	4
Ylipainoisten osuuden lisääntyminen on vähentynyt kaikissa ikäryhmissä	2	2	2	2	2	2	2
Prosessi Terveyshyötyarvion käytöstä on vahvistunut ja käyttö laajentunut	2	2	2	2	2	2	2
Maakunnallinen diabeteksen kehittäjäverkosto on luotu ja sen tehtävät on määritelty	2	2	2	2	3	5	5
Organisaatiokohtaiset diabeteksen hoidon laatutavoitteet on määritelty ja niitä seurataan maakunnallisen laatuverkoston ja diabeteksen kehittäjäverkoston työskentelyssä	2	2	2	2	3	3	5
Diabeteksen ja mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy ja hoidon osaamista on vahvistettu osaamisen itsearviointikyselyn (hoitajat, lääkärit) perusteella	2	2	2	2	2	2	2
Diabetekseen erikoistuneiden hoitajien ja lääkäreiden koulutusta on lisätty	1	1	1	1	1	2	2
Ammattilaiset on koulutettu käyttämään ja toteuttamaan valmistumassa olevien alueellisten tyyppin 2 diabeteksen ja raskausdiabeteksen hoitoketjuja	1	2	2	2	2	2	2
Kuntien ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön rakenteet ja ammattilaisten osaaminen ovat vahvistuneet	2	2	2	2	2	2	2
Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat osana moniammattillista sote-tiimiä	2	2	2	2	2	3	3
Vahvistetaan kuntien si-so-te -johdon rakenteita yhteistä tiedon käsittelyä ja päätöksentekoa varten	1	2	2	2	2	2	2
Määritellään mielenterveys- ja päihdetyön si-so-te -koulutus- ja osaamisrakenne kuntiin	1	2	2	2	2	2	2
Sote-ammattilaisten käytössä on yhtenäiset mielenterveys- ja päihdeasioiden varhaisen puheeksi oton keinot ja hoidolliset työvälineet	1	2	2	2	2	3	3
Perustason ammattilaisten nepsy-osaaminen (lapset, nuoret, aikuiset) on vahvistunut ryhmänohjauskoulutuksen avulla	2	2	2	2	2	2	2
Nepsy-lasten ja -nuorten konsultaatiokäytännöt ja tukirakenteet perustasolla on määritelty	1	1	1	1	2	2	2
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	1	1	1	1	1	1
Maakunnallinen mielenterveys- ja päihdetyön verkostotyöskentely on käynnistynyt ja verkoston tehtävät on määritelty	2	2	3	5	5	5	5
Jos rakenneuudistus toteutuu, luodaan maakunnallinen mielenterveys- ja päihdejohtamisen järjestelmä	1	1	1	1	1	1	1
Maakunnallinen verkosto on luotu ja toimii palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yhtenäistämiseksi ja kehittämiseksi	2	2	2	3	5	5	5
Elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvät ohjeistukset on maakunnassa yhtenäistetty	1	1	1	1	2	2	2
Elämän loppuvaiheen hoidon osaamisen vahvistamiseksi on tehty koulutussuunnitelma, joka toteutetaan	1	1	1	1	2	2	2
Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tulevaisuuden tavoitetilä on kuvattu Aster-projektin kanssa	2	2	2	2	2	2	2
Palveluketjujen yhtenäistämisen prosessi on kuvattu (tuotteistaminen)	1	2	2	2	2	2	2
Jokaiselle organisaatiolle on laadittu ja annettu organisaatiokohtaiset toimenpidesuosittukset palveluketjujen	1	1	1	1	1	1	1

4.3. 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			2021			
	10	11	12	1	2	3	4
Luodaan yhtenäiset palveluohjauksen ja neuvonnan toimintamallit	2	2	2	2	2	1	2
Perhekeskustoimintamallissa huomioidaan Lapsen oikeuksien -sopimus ottamalla käyttöön lapsen osallisuutta ja lapsilähtöistä toimintaa tukevia työmuotoja	1	1	1	2	2	2	2
Käynnistetään maakunnallisen perheoikeudellisten palveluiden yksikkö	2	3	3	5	5	5	5
Lisätään vaikuttavaksi todettujen menetelmien käyttöä lapsiperhepalveluissa	2	3	3	4	5	5	5
Vahvistetaan lastensuojelun erityisosaamista työparityön avulla	2	3	3	4	4	5	5
Vahvistetaan sosiaalihuoltolain toimeenpanoa lapsiperheiden palvelukokonaisuudessa	2	3	3	3	3	3	3

Vaikuttavaksi todettujen menetelmien käyttöä lisätään ja vahvistetaan. Keski-Suomessa tehtiin kysely Lapset puheeksi-menetelmän koulutustarpeista. Valmisteltu maakunnallisten LP-koulutuksia syksylle 2021. IPC-menetelmän käyttöönotto vahvistuu. Keski-Suomessa koulutettiin 40 oppilas- ja opiskeluhuollon henkilöä IPC-menetelmään, seuraavat koulutusjaksot ovat toukokuussa ja syyskuussa 2021.

Keski-Suomen maakunnallinen perheoikeudellinen yksikkö on aloittanut toimintansa 1.1.2021. Keski-Suomen 22 kunnasta 19 kuntaa on mukana perheoikeudellisen yksikön toiminnassa.

Lapsiperheiden sosiaalihuoltolain toimeenpanon vahvistamisesta on tehty toimenpidesuunnitelma. Lapsiperheiden lapsilähtöisen palvelutarpeen arvioinnin pilotointi on käynnistynyt Jyväskylässä. Perhetyön maakunnallinen kehittäminen on käynnistynyt huhtikuussa 2021. Perhetyön osalta määritellään perhetyön käsitteitä yhdenmukaisemmiksi. Kuntien ShL:n palvelukokonaisuuden konkreettiset kehittämistarpeet kerätään toukokuussa 2021 johtavien sosiaalityöntekijöiden tapaamisessa.

Lastensuojelun erityissosiaalityöntekijät ovat aloittaneet työnsä marraskuussa 2020 ja helmikuussa 2021 lastensuojelun laadun vahvistamiseksi. Työpari työ on käynnissä ja toiminta on aktiivista useiden kuntien kanssa.

Keski-Suomessa osana sote-uudistusta on laadittu lasten, nuorten ja perheiden palveluita kartoittava kysely. Kysely suunnattiin alle 18-vuotiaiden lasten vanhemmille ja huoltajille. Kyselyyn vastasi 2082 henkilöä, ja vastauksia saatiin kaikista Keski-Suomen 22 kunnasta.

Vastauksia tullaan hyödyntämään lapsiperhepalveluiden kehittämisessä.

5. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Asetetut konkreettiset tavoitteet ja kehittämistoimenpiteiden edistyminen:

5.1 Vastaanottopalvelut

Tavoitteena on kehittää vastaanottopalveluiden laatua siten, että asukkaat saavat tarpeisiinsa nähden

hoitoa ja palvelua oikea-aikaisesti kaikissa Keski-Suomen sote-keskuksissa (kivijalka + digitaalinen sote- keskus). Vastaanotoilla toimitaan moniammatillisissa tiimeissä ja sosiaalipalvelut tuodaan tiiviisti osaksi sote-keskusten toimintaa.

Vastaanottopalveluiden saatavuus	2020			2021			
	10	11	12	1	2	3	4
Sosiaalipalvelut jalkautetaan tiiviiksi osaksi sote-keskusten toimintaa	3	3	3	3	3	3	3
Määritellään tarkoituksenmukaiset henkilöstöresurssit	1	1	1	1	1	1	1
Hoidon- ja palvelutarpeen arviointi toteutuu yhtenäisesti ja moniammatillista tiimiä hyödyntäen koko maakunnassa	2	2	2	2	2	2	2
Sote-keskusten asiakkaiden tilanteita arvioidaan systemaattisesti ja kokonaisvaltaisesti ja tarvittaessa ohjaus muihin palveluihin toteutuu sujuvasti	1	2	2	2	2	2	2
Hoidon ja palvelutarpeen arvioinnin tueksi koulutus ja yhtenäiset työvälineet sote-ammattilaisille	2	2	2	3	3	3	3

Lokakuun lopussa maakunnassa sosiaali-/palveluohjausta on saatavilla lähes jokaisella terveysasemalla ja toimintaa kehitetään edelleen. Sosiaali-/palveluohjaajat ovat osa vastaanottojen maakunnallista kehittäjäverkostoa. Digitaalisen sote-keskuksen (OmaKS) valmistelussa on ollut mukana laaja joukko ammattilaisia (lääkäreitä, sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, fysioterapeutteja, sosiaaliohjaajia, palveluohjaajia jne.) ja digitaaliseen sote-keskukseen on alkuvaiheessa rekrytoitu sairaanhoitajia, sosiaaliohjaajia ja elämäntapaohjaaja. Lääkäreiden rekrytointi on kesken. Työttömän digitaalista terveystarkastusprosessia on valmisteltu yhdessä työllisyshankkeiden kanssa ja prosessissa on huomioitu asiakkaan arjessa pärjääminen laajasti ja työssä hyödynnetään myös sote-ammattilaisia laajasti.

5.2 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 on aloitettu kaikissa palveluketjuissa.

Palveluketjujen yhtenäistäminen	2020			2021			
	10	11	12	1	2	3	4
Paikalliset rakenteet elintapaohjaukseen liittyen sote-palveluiden, kunnan muiden palveluiden ja järjestöjen yhteistyölle on luotu	2	2	2	2	2	2	2
Minimitasot eri kokoisten organisaatioiden perheiden palveluiden, somaattisen ja psykiatrisen hoidon sekä sosiaalityön integraatiolle on määritelty	1	1	1	1	2	2	2
Lastensuojelun ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteistyörakenteet ja toimintatavat on määritelty organisaatioittain	1	1	1	1	1	2	2
Erikoissairaanhoidon tukee perustason mielenterveys- ja päihdehoitoa konsultaatioiden ja työnohjauksen kautta	2	2	2	2	2	2	2
Muodostetaan kullekin seutukunnalle toimiva yhteistyöverkosto elämän loppuvaiheen hoitoon kotihoidon, kotisairaalan, palveluasumisen ja vuodeosastojen kesken	1	1	1	2	2	3	3
Palliativisen hoidon ja saattohoidon perus- ja erityistason työnjaosta on sovittu	1	2	2	2	2	2	2
Rakennetaan monialainen kliinistä hoitoa, koulutusta, työharjoittelua ja tukitoimintoja yhdistävä toimintamalli alan koulutusorganisaatioiden kanssa	1	1	1				
Otetaan käyttöön ensihoidon saattohoitoprotokolla	1	1	1	1	1	2	2

Elämäntapaohjauksen kehittämisessä on vahvistettu yhteistyötä sote-palveluiden ja kuntien liikuntaneuvonnan sekä kutsuntaikäisten kohdalla etsivän nuorisotyön kanssa. Mielenterveys- ja päihdepalveluketjun sekä lasten, nuorten ja perheiden kokonaisuuden yhteistyönä etsitään pilottikohteita kunnista, jotka haluaisivat vahvistaa monialaisen työskentelyn rakenteita (sivistys- ja mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä sosiaalihuollon palvelut) varhaisessa vaiheessa lasten, nuorten ja perheiden tilanteiden edistämiseksi. Palliativisen hoidon ja saattohoidon palveluketjussa kuvataan erityistason läheteindikaatiot kevään ja kesän aikana.

5.3 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 ennakkollisesti. 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			2021			
	10	11	12	1	2	3	4
Käynnistetään monialaisten vastaanotto- ja arviointitiimien toiminta perhekeskustoiminnan yhteydessä huomioiden kehittämisessä muu sote-keskuskehittäminen	1	1	1	2	2	3	3
Käynnistetään monialaisen neuvolatiimin toiminta Huhtasuon asuinalueella	2	2	2	3	3	4	4
Levitetään monialaisen neuvolatiimin toimintamallia kuntien alueella	1	1	1	2	2	3	3
Edistetään systeemistä toimintatapaa lapsiperhepalveluissa	1	1	1	2	2	3	3



Keski-Suomessa on käynnistetty lapsiperheiden varhaisen tuen vaiheen monialaisen tiimimallin kehittäminen. Varhaisen tuen vaiheen monialainen tiimi tukee oikea-aikaisen ja oikean, tarpeeseen vastaan tuen tai palvelun löytymistä huomioiden lapsi- ja perhelähtöinen toimintakulttuuri. Kevään 2021 aikana on luotu etenemissuunnitelma yhteistyössä LUMO-hankkeen kanssa, ja lisäksi kutsuttu kunnat, jotka lähtevät kehittämään, tiimimallia tai muuten parantamaan monialaista yhteistyötä. Monialaisen tiimimallin toimintaperiaatteena on systeemiseen työote. Valmisteluvaiheessa on mm. benchmarkattu Pohjois-Savon vastaavaa toimintamallia, laadittu kuvausta tiimin toiminnasta sekä tehty koulutus- ja toiminnan edistämissuunnitelmaa. Keski-Suomen alueen 22 kunnasta 9 kuntaa lähtevät pilotoimaan ja kehittämään monialaista tiimimallia.

Jyväskylän Huhtasuon asuinalueella on käynnistynyt monialaisen neuvolatiimin pilotointi tammikuussa 2021. Koronatilanteesta johtuen tiimi ei ole pystynyt kokoontumaan yhtään kertaa. Kouluikäisten kuntoutustyöryhmän valmistelu on käynnissä Jyväskylässä. Valmistelun tuloksena luodaan kouluikäisten kuntoutustyöryhmän toimintamalli, ja tavoitteena on, että kouluikäisten kuntoutustyöryhmä aloittaa toimintansa Jyväskylässä 1/2022.

6. Kustannusten nousun hillitseminen

6.1. 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. Digitaalinen 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. digitaalisen 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.

6.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit

Lähtötilanteessa on tutkittu digitaalisen sote-keskuksen näkökulmasta maakunnan toimijoiden lääkäri- ja hoitajavastaanottojen suoritehintoja. Nämä hinnat ovat keskenään hieman erisisältöisiä, mutta näyttävät suuruusluokan, johon voimme jatkossa verrata digitaalisen palvelutuotannon suoritehintoja. 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			2021			
	10	11	12	1	2	3	4
Ennaltaehkäisevään työhön panostus €	1	1	1	2	2	2	2
Korjaavien vastaanottopalvelujen tarve vähenee.	1	1	1	1	1	1	1
Erytistason kustannukset laskevat	1	1	1	1	1	1	1
OmaKS:n kustannukset vrt aiemmat suoritehinnat	2	2	2	2	2	2	2

Palveluketjuissa ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen liittyvät pilotit ovat käynnistymässä ja niiden vaikutukset kustannuksiin arvioidaan pidemmällä aikavälillä. Ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen panostamalla sekä nykyistä selkeämmällä työnjaolla uskotaan olevan vaikutuksia kustannuksiin. Samalla tiedostetaan, että koronatilanteen vuoksi hoitovelkaa syntyy jatkuvasti ja sillä voi olla vaikutuksia hoidon ja palveluiden tarpeeseen sekä kustannuksiin pitkän aikaa.

Palveluketjujen yhtenäistäminen	2020			2021			
	10	11	12	1	2	3	4
Diabeteksen ja mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen panostaessa erityistason kustannukset ovat laskeneet	2	2	2	2	2	2	2
Omatoimiasiakkuuksien määrän ja sähköisten omahoidon mahdollisuuksien lisääminen	1	1	1	2	2	2	2
Lähetteen määrä erikoissairaanhoidon vähenee	1	1	1	2	2	2	2
Määritellään vastuunjako perustasolla niiden palliatiivisessa vaiheessa olevien potilaiden osalta, joiden hoito on päättynyt erikoissairaanhoidossa	1	1	1	1	2	2	2
Maakunnassa on käytössä yhtenäisiä ja vaikuttavia työmenetelmiä käytössä (diabetes, mielenterveys- ja päihdepalvelut, palliatiivinen hoito ja saattohoito)	1	1	1	2	2	2	2

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			2021			
	10	11	12	1	2	3	4
Palvelutuotannon tehokkuus €/ valitut tuotteet	1	1	1	1	1	1	1
Lapsi- ja perhepalveluiden SHL:n mukainen määrä kokonaisuudesta	1	1	1	1	1	1	1
Lapsi- ja perhepalveluiden LS:lain mukainen määrä kokonaisuudesta	1	1	1	1	1	1	1
Lastensuojelun kulukehitys	1	1	1	1	1	1	1
Nuorisopsykiatrian kustannuskehityksen muutos	1	1	1	1	1	1	1