



Monesta hyvästä yhdeksi parhaista

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman oma-arviointi, Keski-Suomi
15.11.2021



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	8
2.1. Vastaanottopalveluiden saatavuuden kehittäminen	8
2.2. Palveluketjujen yhtenäistäminen:.....	9
2.3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	10
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	12
2.1. Vastaanottopalvelut.....	12
2.2. Palveluketjujen kehittäminen	13
2.3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	14
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.....	15
3.1. Vastaanottopalvelut.....	15
3.2. Palvelujen kehittäminen	16
3.3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	18
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen	19
4.1 Vastaanottopalvelut.....	19
4.2 Palveluketjujen kehittämien	20
4.3 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	21
5. Kustannusten nousun hillitseminen	22
5.1. Hankkeen tavoitteet	
5.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit.....	22

1. Lähtökohdat oma-arvioinnille

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma tekee oma-arviointia kehittämistoiminnan etenemisestä 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 -ohjelmaan 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 konsultaatiopalveluita, itsehoito- ja -palvelutarpeenarviointimenetelmiä, sekä muita matalan kynnyksen toimintoja. OmaKS.fi-palvelu muodostaa tälle teknisen perustan ja palvelujen tuottamislogiikan.
- Toisessa kokonaisuudessa laajennetaan perustason vastaanottopalvelua moniammatilliseksi ja asiakaslähtöiseksi kokonaisuudeksi, jossa asiakkaan tilannetta parannetaan sekä sosiaali- että terveyspalveluiden avulla. Vastaanottopalveluiden kokonaisuudessa huomioidaan ikäihmisten ja erityisryhmien palveluiden saatavuus ja kehitetään mm. kotiin tarjottavaa vastaanotto- ja kuntoutuspalvelua. Kuntoutuksen kokonaisuutta tarkastellaan kaikkien ikäryhmien ja erilaisten kuntoutustarpeiden näkökulmasta. Sosiaalihuollon kehittämisohjelma-osiossa monialaisen tiimimallin, asiakastyön menetelmien sekä matalankynnyksen palveluiden kehittäminen ja paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan palveluketjun eheys ovat keskeisiä tavoitteita

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) Vammaisen asiakkaan sujuva palveluketju sote-keskuksen asiakkaana ja henkilökohtaisen avun keskuksen rakentaminen Keski-Suomeen
- e) Hyvinvointialueen kuntoutuksen toimintamalli (ml. sosiaalinen ja mtp- kuntoutus)
- f) 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, diabeteshoitajat ja -lääkärit sekä heidän esimiehensä, vastaanottojen esimiehet ja muuta vastaanottojen kehittäjäverkoston jäsenistöä). Sosiaalityöntekijöiden rekrytoinnin viivästymisen vuoksi loppuvuoden ja alkuvuoden aikana toteutetaan vastaavat kierrokset myös kuntien perhekeskisyhdyskunnille sekä lastensuojelun vastuuhenkilöille palvelutuottajilla jne.

Tärkeä tiedonkeruumenetelmä on toimiminen verkostoyhteistyössä ja sieltä saatu palaute.

Hankkeen kehittämistoimenpiteenä olevat koulutukset ja niiden sisältö perustuvat kentältä haastatteluissa sekä vastaanottojen työntekijöille tehdyssä kyselyssä esille tulleisiin tarpeisiin, joita vielä syvennetään tekemällä PTH-yksikön kautta osaamiskartoitukset valituille henkilöstöryhmille koko maakunnan alueella. Koulutusten käynnistymisen jälkeen osaamiskartoitukset uudistetaan vuoden välein osaamistason

kehittymisen seurannaksi ja koulutusten kehittämiseksi (diabetes, mielenterveys- ja päihdetyö vastaanotoilla).

Lähtökohtatietona on kerätty alueen tuotantoon liittyvää dataa potilastietojärjestelmistä, Avohilmosta, 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. T3- aikoja terveysasemien vastaanotoilta on kerätty lokakuun tilanteesta. Keski-arvona hyvinvointialueen T3- arvo lähenee niin lääkärin kuin hoitajankin vastaanoton osalta lähellä kahtakymmentä. Hanke on selvittänyt mahdollisuutta T3- aikojen seurannan automatisoinnista ja se tullaan tekemään vuoden 2022 alussa, näin tehden tunnusluvun keräys tapahtuu samoin kriteerein kaikkialla.

Vastaanottopalveluissa asiakaspalautteen keräämisessä on ollut koronan vuoksi katkosta, koska palautelaitteet on "huputettu". OmaKS:n, digitaalisen sote-keskuksen yksi keskeinen asiakaspalautteeseen luotava toimintatapa ovat tyytyväisyyskyselyt heti vastaanottokäynnin/kontaktin päätteeksi, tätä tekniikkaa ei olla vielä saatu käyntiin. OmaKS.fi palvelun chatissa asiakastyytyväisyyskysely on jo käynnissä. OmaKS.fi:n, digitaalisen sote-keskuksen verkkosivuilta kerätään asiakaspalautetta verkkosivujen käytettävyydestä.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuudessa on tehty laaja asukaskysely lasten, nuorten ja perheiden palveluista. Kysely toteutettiin Keski-Suomen alueella huhtikuussa 2021. Lapsiperhepalveluiden kyselyn tuloksia on hyödynnetty ja hyödynnetään Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelman kehittämistyössä.

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 toteutui maakunnallisen perheoikeudellisen yksikön syntyminen, josta vain kolme kuntaa jäi pois. Yksikön toiminta alkoi 1.1.2021. Hankkeen seuraava iso ponnistus oli Keski-Suomen digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen luominen. OmaKS.fi aukesi portaittain toukokuussa 2021. OmaKS.fi palvelee ensimmäisessä vaiheessaan Jyväskylän, Hankasalmen ja Uuraisten väestöä. (käyntitilastot liitteenä 3)

Luottamus toimijoiden kesken on ollut hyvää ja sitoutuminen yhteisten tavoitteiden viemiseksi käytäntöön omissa organisaatioissa on edennyt varsin hyvin, koronasta huolimatta.

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 on saada kehitettyä nykyisiä toimijoita ja heidän palvelutuotantoaan yhtenäisemmäksi, tasalaatuisiksi ja paremmin saavutettaviksi.

Liitteenä:

1. Vastaanottopalvelujen saatavuus: hoidon saatavuustiedot kuntien internet-sivuilta ja avoHilmo tilastot lokakuulta 2021
2. Hoitoon pääsy varhaisimmasta kontaktista toteutuneeseen
3. Sosiaalipalveluiden saatavuus -kyselyn tulokset
4. OmaKS.fi palvelun data käyttäjämääristä ja asiakastyytyvyydestä
5. Kooste keväällä 2021 lapsiperheille tehdyn kyselyn tuloksista (2088 vastaajaa)

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

Asetetut konkreettiset tavoitteet ja kehittämistoimenpiteiden edistyminen:

Taulukkoihin on lisätty täydennyshaun kokonaisuuksia, joiden toteutumista aletaan seuraamaan tammikuusta 2022 lähtien, valmistelutyötä on syksyn aikana tehty ja tavoitetila niissä on selkeä. Uudet täydennyshaun osalta merkittävät uudet seurantakohteet ovat saatavuuden ja ketjujen taulukoissa punaisella. Oma-arviointiin tulee positiivisen rahoituspäätöksen jälkeen myös uusia kokonaisuuksia, kuten ikäihmisten palveluiden kehittäminen, sosiaalihuollon palvelujen kehittäminen, kuntoutuksen ja vammaispalvelujen kokonaisuudet.

2.1. Vastaanottopalveluiden saatavuuden kehittäminen

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 sekä omahoitoon tukeminen vaikuttavat myös siihen, että pystymme turvaamaan hoitoon pääsyn tavoitteiden mukaisesti.

Vastaanottopalveluiden saatavuus	2020			2021								
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Palveluun pääsy seitsemässä vuorokaudessa asianmukaiselle ammattilaiselle	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Palveluun pääsyn seuranta vastaanottopalveluissa (T3-luvun seuranta)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asiakkuuksien segmentointi Suuntima-työkalun käyttöön otto	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Suuntima-työkalun käyttöön vakiinnuttaminen, maakunnalliset asiakkuuspolut, Suuntima osana palveluketjuja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Työnjako vastaanotoilla on uudistettu, Sampoharjun tiimityötiimityömalli	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Ammattiryhmien välinen selkeä ja tarkoituksenmukainen työnjako toteutuu, tiimityömallin käytön laajennus koko hyvinvointialueelle	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
Kattavat sähköiset yhteydenotto-, ajanvaraus- ja asiointipalvelut ovat laajasti käytössä	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4
Etävastaanottoja lisätään	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4
OmaKS, Keski-Suomen digitaalinen sote-keskus Jyväskylän, Hankasalmen ja Uuraisten alueen asukkaille	2	2	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5
OmaKS palvelun alueellinen ja sisällöllinen laajeneminen (LNP, IPA, sosiaalipalvelut), puhelinpalvelun integroiminen OmaKS-palveluun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
Omaolo käyttöön otetaan maakunnalliseksi (korona)	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
Omaolo sisällön laajentaminen koko maakunnassa, puhelinpalvelun integroiminen OmaKS-palveluun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Jonoista aktiiviseen asiakkuuksien hallintaan	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3

Palveluun pääsyä ei ole seurattu maakunnassa yhtenäisillä menetelmillä ja osa organisaatiosta ei ole seurannut pääsyaikoja ollenkaan korona-aikana. Nykyinen tiedonkeruu perustuu palvelujen järjestäjien www-sivujen tietoihin, joita on verrattu AvoHilmo -tietoihin. Kattavan ja yhtenäisen seurantatiedon keräämiseksi on aloitettu selvitystyö T3 -luvun yhtenäiseksi käyttämiseksi ja raportoimiseksi koko hyvinvointialueella, sitten että tiedonkeruu automatisoidaan. **AvoHilmo -tiedonkeruun luotettavuuden parantamiseksi tullaan yhtenäistämään kirjaamis- ja tilastointikäytäntöjä.**

Suuntima- työkalua on pilotoitu lokakuulta 2020 alkaen viidessä eri organisaatiossa ja Suuntimaa pilotoidaan syksyllä 2021 alkavassa Sampoharjun tiimityömallissa. Suuntimapilottien toteutumista on haitannut korona-pandemian vuoksi poikkeukselliset olosuhteet kiireettömässä vastaanottotoiminnassa. Pirkanmaan kanssa on käyty neuvotteluja pilottiajan jatkamisesta. Seututerveyskeskuksen terveysasemien sosiaaliohjaajat osallistuivat Pirkanmaan organisoimaan Suuntiman sosiaalihuollon kysymysten pilointiin. Suunnittelutyö Suuntima-työkalun kytkemisestä osaksi hoito- ja palveluketjuja on aloitettu.

Tiimityömallin osalta on kerätty käyttökokemuksia mm. Keski-uudenmaan sote-kuntayhtymästä, Seututerveyskeskuksesta Keuruun terveysasemalta ja Siun Sotesta. Jyväskylän Sampoharjun terveysasemalle on tehty taustaselvityksiä ja määrittelytyötä tiimityömallin pilotoimisesta. Pilotti alkoi lokakuussa 2021. Tiimimallin kehittämiseksi ja levittämiseksi on muodostettu maakunnallinen kehittämistyöryhmä, jonka tehtävänä on luoda geneerinen tiimityömalli paikallisen tiimityön suunnittelun tueksi. OmaKS.fi-palvelu eli Keski-Suomen digitaalisen sote-keskuksen toiminta perustuu täysin moniammatilliseen tiimityömalliin.

OmaKS digitaalinen sote-keskus tarjoaa perusterveydenhuollon ja sosiaaliohjauksen etäpalvelua Jyväskylän, Hankasalmen ja Uuraisten alueiden asukkaille. OmaKS-palvelun sisällöllisen laajentamistyö lasten, nuorten ja perheiden sekä terapiatyön digitaalisiin palveluihin ja puhelinpalvelun integroimiseen sähköisten yhteydenottojen rinnalle on aloitettu.

2.2. Palveluketjujen yhtenäistäminen

Palveluketjujen yhtenäistämisen yhteisenä tavoitteena on lisätä etäyhteyksiä hyödyntäviä asiointi- ja konsultaatiomalleja sekä mahdollistaa asukkaille entistä enemmän sähköisen omaseurannan välineiden käyttöä. Lisäksi jokaisesta palveluketjusta on tunnistettu kehittämiskohteita sekä aloitettu tai tehty suunnitelmaa palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseksi palveluketjun eri vaiheisiin.

Diabetes:

Diabeteksen ennaltaehkäisemiseksi ja hoidon tehostamiseksi on parannettu elämäntapaohjauksen saatavuutta terveysasemien vastaanotoilla sekä aloitettu digitaalisen sekä etäpalveluna toteutettavan elämäntapaohjauksen pilotointi OmaKS.fi-palvelussa. Myös ravitsemusterapian etävastaanottopilotti sekä omahoidon etäseurantapilotti on käynnissä. Näistä piloteista on saatu alustavasti hyviä kokemuksia. Sähköinen diabetesriskitesti on tehty Hyvis.fi-palveluun ja sen tekemistä on markkinoitu ammattilaisille ja asukkaille. Tavoitteena on omatoimiasiakkaiden osuuden lisääntyminen ja ammattilaisia kannustetaan edistämään digitaalisten ja etäpalveluiden käyttöä.

Mielenterveys- ja päihde:

Osana varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palvelujen vahvistumista on kuvattu ensilinjan mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajan prosessi- ja työnkuvaus. Ensilinjan prosessin käyttöönottoa on edistetty niin, että lähes joka organisaatiossa Keski-Suomessa on käytössä ensilinjan mielenterveys- ja päihdesairaanhoidaja. Samalla on edistetty mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisten roolia moniammatillisissa vastaanottojen tiimeissä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden digitaalisen asiointin kehittämiseen on etsitty pilottikohteita, ja pilotti on käynnistymässä alkuvuodesta 2022. Samalla kuvataan digitaalinen masennuksen ja ahdistuksen hoitopolku. Maakunnallinen mielenterveys- ja päihdetyön kehittäjäverkosto on aloittanut yhtenäistämään ja kuvaamaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden arvioinnin, tutkimisen, hoidon ja palveluohjauksen malleja, jossa samalla huomioidaan perus- ja erikoissairaanhoidon välinen työnjako. Järjestöjä on otettu mukaan työskentelyyn. Ammattilaisten osaamista on vahvistettu mielenterveyteen ja päihteisiin liittyen. Unettomuuden hoitoketjun ja päihdepalveluketjun kuvaaminen on aloitettu.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito:

Yhteisesti sovituilla hoito- ja palveluketjuilla turvataan kaikille keskisuomalaisille asukkaille laadukkaat palvelut sekä suositusten mukainen laadukas hoito elämän loppuvaiheessa. Palliatiivisen keskuksen valmistelu maakuntaan on edennyt suunnitellusti ja sen rakenteita ja etenemissuunnitelmaa on kuvattu yhdessä keskeisten toimijoiden kanssa. Alueet ovat koonneet palliatiivisen hoidon ja saattohoidon alueelliset työryhmät (kotihoidon, kotisairaalan, palveluasumisen ja vuodeosastojen kesken) ja kehittämistyö niissä on käynnistynyt.

Palveluketjujen yhtenäistäminen	2020			2021								
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tyypin 2 diabeteksen riskitestin tekemiseen on määritelty kriteerit	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4
Ryhmätoiminnan rakenteet on määritelty	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Maakunnan ravitsemusterapeuttiресurssi on vahvistunut	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4
Tyypin 2 diabeetikoiden asiakkuussegmentointiin on määritelty kriteerit ja toimintamallit	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Diabeteksen hoitoon on saatu sähköisen omaseurannan välineitä	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4
Etäyhteyksiä hyödyntäviä asiointi- ja konsultaatiomalleja on otettu lisää käyttöön mielenterveys- ja päihdepalveluissa	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
Monialaisesti sote-palveluja tarvitsevien asukkaiden tunnistaminen ja palveluohjaus ovat vahvistuneet	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Yhteneväiset vastuunjaot lähellä ja keskitetyt tuotettavien mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta on sovittu ikäryhmittäin	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Maakuntaan on perustettu vähintään yksi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamiskeskus, joka tarjoaa konsultaatiopalveluita koko maakuntaan	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuus on parantunut ensilinjan toimintaa vahvistamalla.												
Vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien käyttö digitaalisissa kanavissa sekä sote-keskuksissa on lisääntynyt												
Nuorten mielenterveyden tukeminen ja päihdeettömyyden tukeminen ovat vahvistuneet perustasolla.												
Painonhallinnan tueksi on käytössä mobiilisovellus.												
Vasta sairastuneilla tyypin 2 diabeetikoilla on käytössä digitaalinen hoitopolku.												
Ikääntyvien ja ikääntyneiden elämäntapaohjaukseen on luotu pysyvä rakenne												

Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuutta parannetaan edelleen vahvistamalla ensilinjan toimintaa ja tukemalla organisaatioita toiminnan käynnistämässä. Ammattilaisten osaamisen vahvistamista jatketaan osana matalan kynnyksen palveluiden saatavuuden parantamista. Vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien käyttöä edistetään yhteistyössä yliopistosairaalan kanssa. Nuorten mielenterveyden ja päihdeettömyyden tukemista vahvistetaan perustasolla.

Painonhallinnan tukemiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisemiseksi sekä hoidon tehostamiseksi pilotoidaan mobiilisovellusta (Onnikka). Tyypin 2 diabeteksen digihoitopolkua pilotoidaan, jotta vastasairastuneiden tuki diabeteksen hoitoon sekä hoidon jatkuvuus paranevat. Ikääntyvien ja ikääntyneiden systemaattista elämäntapaohjausta ei ole Keski-Suomessa juurikaan saatavilla. Vuosien 2022 ja 2023 aikana ikääntyvien ja ikääntyneiden elämäntapaohjaukseen luodaan selkeä ja pysyvä rakenne FINGER-toimintamallia hyödyntäen.

2.3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Sivistys-, sosiaali- ja terveystalveluiden 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 sosiaalihoitolain mukaisia palveluita tarpeitaan vastaavasti. Tavoitteena on edistää palvelutarpeen tunnistamista peruspalveluissa (neuvolat, varhaiskasvatus ja koulu) ja lapsiperheiden ohjaamista heidän tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Sosiaalihoitolain ja lastensuojelulain mukaisen palvelutarpeen arvioinnin yhtenäistäminen perheitä paremmin palvelevaksi kokonaisuudeksi on kehittämistoiminnan yksi keskeinen tavoite. Perhetyön käsitteen ja toiminnan sisällön yhdenmukaistamistyö koko maakunnan alueelle syvennyy toimijaverkoston työn kautta.

Keski-Suomen digitaaliseen sosiaali- ja terveyskeskukseen (OmaKS) rakennetaan digitaalinen sivusto ja palvelu, jonne kootaan lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuus ja laaja tietopaketti lasten, nuorten ja perheiden elämään liittyvistä ilmiöistä, elämänvaiheista ja tuen ja avun saamisesta.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	2020			2021											
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	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	2	2	3	3	4	4		4	4	4	4	4		
Lapsiperheiden sosiaalihuollon palvelutarpeet tunnustetaan lapsiperheiden muissa perustason palveluissa.	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3		
Lapsiperheiden sosiaalihuollon mukaisiin palvelutarpeisiin vastataan 7 vrk:n kuluessa	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
Perhetyön käsite, sisältö ja toimintatapoja yhdenmukaistetaan	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3		
Sisote-ammattilaisia koulutetaan IPC-menetelmän käyttöön				3	3	3	5	5	5	5	5	5	5		
Sisote-ammattilaisia ja muita lapsiperheohjajia koulutetaan Lapset puheeksi-menetelmän käyttöön ja menetelmää juurrutetaan Keski-Suomen alueella	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4		
Käynnistetään sähköinen perhekeskustoiminta virtuaalisen sote-keskuksen yhteydessä	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
Alle 25 vuotiaiden maksuton ehkäisy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Keski-Suomen kuntien perhekeskustoiminnan juurtumista ja toiminnan jatkokehittämistä tuetaan säännöllisillä, maakunnallisilla perhekeskusyhdyskuntien tapaamisilla. Lisäksi kuntia on tavattu yksitellen keskittyen tapaamisilla kunkin kunnan / yhteistoiminta-alueen kehittämiskohteisiin. Osana saatavuuden parantamista 5-7 kuntaa ovat joko käynnistäneet tai käynnistämässä varhaisen vaiheen tuen tiimimallia, jonka tavoitteena on tukea lapsiperheiden palveluiden oikea-aikaisuutta ja oikeanlaista palvelua.

Perhetyön tasalaatuisuutta tukeva työskentelyssä ollaan laatimassa kyselyä perhetyöntekijöiden osaamisesta sekä nimikkeistä, minkä jälkeen linjataan Keski-Suomessa käyttöön otettava perhetyön käsitteistö.

Vaikuttavaksi todettujen menetelmien levittäminen on jatkunut: Lapset- puheeksi-menetelmän koulutukset ovat käynnissä, vuoden 2021 aikana on koulutettu yhteensä noin 30 henkilöä. Lapset puheeksi-menetelmän maakunnallinen buustauspäivä pidetään marraskuussa 2021. IPC-menetelmään on koulutettu 80 uutta osaajaa ja tuettu kuntia menetelmän käyttöönotossa järjestämällä menetelmän käyttöä tukevat



esimiestapaamiset yhteistyössä KYS:n NMOK-tiimin työntekijöiden kanssa.

Osana Keski-Suomen digitaalista sosiaali- ja terveyskeskusta Omaks.fi-palvelua on aloitettu perheiden ja nuorten osion valmistelu.

3. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön

Asetetut konkreettiset tavoitteet ja kehittämistoimenpiteiden edistyminen:

3.1. Vastaanottopalvelut

Hoidon- ja palvelutarpeen arviointia kehitetään yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja tavoitteena on koota yhtenäiset ohjeet ammattilaisen työn tueksi. Ohjeiden yhtenäistämistyö on aloitettu Jyväskylän, Seututerveyskeskuksen sekä sairaanhoitopiirin pth- ja kehittämisyksikön kanssa. Jatkossa yhtenäistämistä tehdään kaikkien hyvinvointialueen sote-ammattilaisten kanssa ja pilotoidaan työn tueksi yhtenäistä verkkoalustaa. Henkilöstön kouluttamisessa ja perehdyttämisessä hyödynnetään kansallisia ja maakunnallisia suosituksia sekä paikallisiin olosuhteisiin sovellettuja ohjeita. Alkuperehdytyksessä hyödynnetään Oppiportin verkkokoulutuksia.

Vastaanottopalveluiden saatavuus	2020			2021									
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin sitä edellyttäessä kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsy turvataan seitsemässä vuorokaudessa asianmukaiselle ammattilaiselle	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Hoidon- ja palvelutarpeen arviointi toteutuu yhtenäisesti ja moniammatillista tiimiä hyödyntäen koko maakunnassa puhelinpalvelussa ja kaikissa sähköisissä yhteydenotoissa	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Yhtenäinen verkkoalusta hoidon tarpeen arvioinnin tueksi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vastaanottopalvelujen ennaltaehkäisevää työtä ja siihen liittyviä toimenpiteitä vahvistetaan	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Terveyshyötymallin käyttöönotto Wiitaunionin alueella	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4
Asiakas on aktiivinen toimija oman tilanteensa edistämiseksi sekä itsensä hoidossa	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
Ammattilaiset tunnistavat asiakkuussegmentoinnin avulla sopivat asiakkuuspolut (Suuntima)	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Ennaltaehkäisyyn panostetaan tehostamalla terveys- ja hyvinvointiriskien tunnistamista hoidon tarpeen arviointivaiheessa selvitetävien indikaattoreiden avulla (tiimimalli). Indikaattoreiden avulla tunnistettuja riskiasiakkaita ohjataan tiiviimpään seurantaan ja hoidon/palvelun jatkuvuus turvataan nimeämällä asiakkaalle hänen hoidostaan vastuussa oleva tiimi/oma työntekijä. Terveyshyötymalli on käytössä Saarikassa ja sitä pilotoidaan Wiitaunionin alueella tavoitteena löytää sekä väestötason riskejä että yksittäisiä korkean riskin asiakkaita. Terveyshyötöarvion avulla voidaan suunnitella asiakkaalle paras mahdollinen hoito terveyshyötö näkökulmasta.

Suuntima -menetelmän toimintamalli on kuvattu ja pilotit alkoivat viidessä organisaatiossa lokakuun 2020 aikana. Suuntima -työkalua pilotoidaan syksyn 2021 aikana osana Sampoharjun tiimimallia niille asiakkaille, joille tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. Suuntiman avulla tunnistetaan erilaisia asiakkuuspolkuja, joissa pyritään tunnistamaan asiakkaan omat voimavarat ja vahvistamaan tätä kautta



omahoitoa. Suuntimapilotin tuottamaa tietoa hyödynnetään segmentoinnin kehittämistyössä jatkossa myös sosiaalipalveluissa.

OmaKS -palvelussa pilotoidaan ja otetaan käyttöön omaseurantasovellus asiakkaiden kotona tapahtuvaan omahoidon seurantaan. Sovelluksesta saatava tieto on hyödynnettävissä terveydenhuollossa taudin määrittämisessä ja hoidon suunnittelussa sekä osana omahoidon tukemista. Digitaalisesti suoritettavissa terveystarkastuksissa (mm. työttömän terveystarkastus) sekä perussairauksien vuosikontrolleissa huomioidaan asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti ja hyödynnetään alkukartoituksessa asiakkaan itsensä täyttämiä sähköisiä esitetokyselyitä. Omaolon käyttöä tehostetaan ennakoivan ja ehkäisevän työn sekä asiakkaan omahoidon tukemisen näkökulmista mm. sähköistä terveystarkastusta, hyvinvointitarkastusta sekä erilaisia sähköisiä valmennuksia hyödyntämällä. Tiimimallin käyttöönoton myötä kaikille ns. kantatiimin asiakkaille laaditaan terveys- ja hoitosuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa. Yhteisesti laaditussa suunnitelmassa pohditaan tavoitteet ja niihin pääsemiseksi soveltuvat menetelmät yhdessä asiakkaan kanssa niin, että asiakkaan on mahdollista saavuttaa asettamansa tavoitteet.

3.2. Palveluketjujen kehittäminen

Palveluketjuissa yhtenä keskeisenä tavoitteena on elämäntapaohjausprosessin selkeyttäminen ja siihen liittyen on useassa organisaatiossa käynnissä pilotteja. Koronatilanne on luonut haasteita laaja-alaisen elämäntapaohjauspilottien toteutukselle vastaanotoilla, mutta pilotteihin on valittu selkeät kohderyhmät sekä toimintatavat organisaatioiden resurssien mukaan. Terveiden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden vuosikello on tehty yhdessä viestinnän kanssa, jotta asukasviestintää saadaan maakunnassa yhtenäistettyä ja helpotettua. OmaKS.fi-palvelun Hyvinvointisi tueksi -sivustolle on koottu laajasti hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä teemoja helpottamaan asukkaiden itsehoitoa. Systemaattista maakunnallista laatutyötä on pilotoitu hyvin tuloksin tyypin 2 diabeetikoiden hoidossa ja sen avulla on saatu mm. diabeetikoiden kolesterolitasoja alennettua useassa organisaatiossa.

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). Yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vahvistetaan mm. matalan kynnyksen toimintamuotoja enemmän tukea tarvitseville asukkaille. Mielenterveys- 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 kehittämistyö on käynnissä (matalan kynnyksen perheohjaus, nuortenkahvila-toiminta, sosiaalisen kuntoutuksen prosessi monenlaista tukea tarvitseville). 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.

Palveluketjujen yhtenäistäminen	2020			2021								
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisy ja hoidon tarkoituksenmukaiset resurssit ja toimintamallit määrättyinä	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
Määritellään elämäntapaohjauksen toteuttamisen kriteerit	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4
Kaikissa maakunnan sote-keskuksissa on kuvattu systemaattisen elämäntapaohjausprosessi	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Liikunta puheeksi -menetelmä on otettu käyttöön vastaanottopalveluissa	2	2	2	2	2	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	4	4	4	4	4
Sähköisten työvälineiden (Terveyshyötyarvio, riskitestit, sähköinen terveystarkastus) avulla tunnistetaan korkeassa diabeteksen sairastumisriskissä olevat	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4
Kotikonsti-toimintamalli aikuisten päihteen käytön tunnistamiseen ja kotona tapahtuvaan katkaisuhoidon jalkautettu sote-palveluihin	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
Maakunnan eri ikäisten matalan kynnyksen kohtaamispaikat ovat lisääntyneet ja yhteistyörakenteet sote-palveluihin vahvistuneet	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4
Nuorten ja aikuisten neopsy-ryhmät ovat käynnistyneet perustasolla	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Ikääntyvien ja ikääntyneiden muisti-, sydän- ja verisuonisairauksien sekä kaatumisen riskitekijät tunnistetaan systemaattisesti												

Elämäntapaohjauspilotit jatkuvat ja niitä laajennetaan alueiden tarpeiden ja organisaatioiden mahdollisuuksien mukaan erityisesti alueille, joissa pilotit eivät ole vielä käynnistyneet. Ikääntyvien ja ikääntyneiden elämäntapaohjauksen avulla pyritään ehkäisemään muistisairauksia, kaatumistapaturmia sekä valtimosairauksia.

Kotikonsti-toimintamallin jalkauttamista ja edistämistä jatketaan. Aikuisten ADHD-ryhmien sisältöä aletaan kuvata työryhmässä, jonka tavoitteena on luoda koko hyvinvointialueelle yhtenäinen aikuisten kuntouttavien ADHD-ryhmien rakenne. Organisaatioita tuetaan ryhmien käynnistämiseksi.

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.

Perhekeskustoimintamallin 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 kehitetään vahvistamalla varhaisen vaiheen parisuhteen tuen ja eroauttamisen palveluita. Seurustelu-, lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyä ja auttamista kehitetään ottamalla käyttöön yhteisiä työvälineitä ja toimintamalleja. Kartoitetaan kuntatoimijoiden parisuhde- ja eroauttamisen sekä seurustelu-, lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyä kehittämistarpeita.



Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	2020			2021									
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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	3	4	4	4	4	4	4	4
Jatketaan kohtaamispaikkatoiminnan kehittämistä ja juurruttamista	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Kehitetään ja vahvistetaan vanhemmuuden tuen toimintamalleja	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Käynnistetään matalan kynnyksen parisuhteen ja eroauttamisen ohjauksen ja neuvonnan toimipistettä	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
Kootaan tietoa parisuhteen ja eroauttamisen palvelukokonaisuudesta	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	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	2	2	2	2	2	3

Keski-Suomen kaikkien kuntien ja kuntayhtymien kanssa on käyty keskustelua perhekeskustoiminnan nykytilasta ja kehittämistarpeista erilaisissa verkostoissa ja kuntatapaamisilla. Kuntatapaamisten kautta on tarkentunut kohtaamispaikkatoiminnan lukumäärät ja vastuutahot. Kohtaamispaikkatoiminnan kehittämisen osalta tavoitteena on käynnistää perhekeskustoiminnan kohtaamispaikkaverkosto hyvinvointialueelle. Keski-Suomessa on kartoitettu vanhemmuuden tuen toimintamuotoja ja keinoja eriverkostojen kautta vuoden 2021 aikana. Tavoitteena on koota vanhemmuuden tuen työkalupakki, joka tullaan ottamaan käyttöön hyvinvointialueen perhekeskustoiminnasta ja joka tulee vahvistamaan ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea.

Parisuhteen tuen ja eroauttamisen osalta on aloitettu tietopankki-osion kokoaminen osana OmaKS.fi:tä, Keski-Suomen digitaalista -sosiaali- ja terveystalvokeskusta. Lisäksi tuetaan perhekeskustoiminnasta vastaavia tahoja parisuhde- ja eroauttamisen matalankynnyksen toimipisteiden käynnistämiseksi. Seurustelu-, lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyyn 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 ja selvitetään yhtenäinen toimintatapa ja tiedonkeruu T3-luvun selvittämiseksi koko hyvinvointialueella. Laadun mittaamiseksi suunnitellaan yhtenäistä maakunnallista asiakaskokemusmittaristoa. Moniammatillisen tiimimallin avulla saadaan palveluun vaikuttavuutta ja laatua, kun asiakas huomioidaan heti yksilöllisesti ja hänet ohjataan oikealle ammattilaiselle. Moniammatillisen tiimimallin pilotointi alkoi Sampoharjun terveysasemalla lokauussa 2021 ja sen käyttöönotto suunniteltiin yhdessä Sampoharjun esihenkilöiden sekä henkilöstön kanssa. Tiimimallissa käytettävissä indikaattoreissa huomioidaan sekä terveys- että hyvinvointihyötyjä mittaavia indikaattoreita että asiakkaan elämäntilannetta kokonaisuudessaan.



Vastaanottopalveluiden saatavuus	2020			2021								
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Vastaanottopalveluiden saatavuutta ja asiakasvirtoja seurataan säännöllisesti kuukausittain	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Vastaanottopalveluiden laadun mittaaminen: asiakaskokemus	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4
Henkilöstön työtyytyväisyys	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Moniammatillisen tiimimallin avulla asiakkaan tilanteen arviointi, hoidon/palvelun suunnittelu ja toteutus kokonaisvaltaisesti	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Terveystyöryhmien saavuttamista seurataan sovittujen indikaattoreiden ja Terveystyöryhmän avulla	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3

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 sosiaalipalveluiden toimijoista. Kysely toistetaan säännöllisesti ja tavoitteena on saada jatkossa aukoton tieto koko maakunnasta.

Koronan vuoksi vastaanottopalveluiden asiakaskokemusta mittaava järjestelmä on ollut pois käytöstä ja asiakaskokemuksen kerääminen maakunnassa on ollut hajanaista eikä saatu tieto ole ollut vertailukelpoista. Hankkeen toimesta on pohdittu uusia ratkaisuita kerätä yhtenäistä asiakaspalautetta monikanavaisesti ja eri yksiköiden tarpeet huomioiden. Ratkaisua valmistelleessa työryhmässä on ollut edustus Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä, Seututerveyskeskuksesta, Jyväskylän kaupungilta ja Keski-Suomen sote-uudistuksesta. Työryhmän toimesta tehtiin markkinakartoitus olemassa olevista ratkaisuista ja tietopyyntöön sisällytettiin järjestelmien kyvykkyyksiä kerätä tietoa myös henkilöstön työtyytyväisyydestä. Asiakaskokemusratkaisun hankinta odottaa lopullista kilpailutusta.

4.2. Palveluketjujen 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. Terveystyöryhmien käyttö on käynnistymässä Wiitaunionissa ja Logex-työkalun avulla arvioidaan diabeetikoiden sekä palliatiivisessa vaiheessa olevien palveluiden käyttöä ja kustannuksia sekä pyritään löytämään tietoon perustuvia kehittämiskohteita. Terveysasemien vastaanottojen hoitajien ja lääkäreiden diabeteksen ja mielenterveys- ja päihdetyön osaamistarpeiden kartoitus on tehty ja käynnistetty toimenpiteitä osaamisen vahvistamiseksi. Verkkopohjaisen elämäntapaohjauskoulutuskokonaisuuden valmistelu on käynnistetty.

KBT-I -koulutukset (unihoitaja) on toteutettu mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisille ja unettomuuden hoitoketjua on aloitettu kuvaamaan. Vastaanoton ensilinjan mielenterveys- ja päihdesairaanhoitajan tiimimalli on kuvattu ja käyttöönottoa edistetty.

Palliativisen hoidon ja saattohoidon alueelliset työryhmät ovat arvioineet kansallisten laatukriteereiden toteutumista omalla alueellaan sekä sopineet keskeisistä kehittämistoimenpiteistä elämän loppuvaiheen hoidon laadun parantamiseksi ja usealla alueella myös ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi.

Palveluketjujen yhtenäistäminen	2020			2021								
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ylipainoisten osuuden lisääntyminen on vähentynyt kaikissa ikäryhmissä	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
Prosessi Terveyshyötyarvion käytöstä on vahvistunut ja käyttö laajentunut	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
Maakunnallinen diabeteksen kehittäjäverkosto on luotu ja sen tehtävät on määritelty seurataan maakunnallisen laatuverkoston ja diabeteksen kehittäjäverkoston työskentelyssä	2	2	2	2	3	5	5	5	5	5	5	5
Diabeteksen ja mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy ja hoidon osaamista on vahvistettu osaamisen itsearviointikyselyn (hoitajat, lääkärit) perusteella	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Diabetekseen erikoistuneiden hoitajien ja lääkäreiden koulutusta on lisätty	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3
Ammattilaiset on koulutettu käyttämään ja toteuttamaan valmistumassa olevien alueellisten tyyppin 2 diabeteksen ja raskausdiabeteksen hoitoketjuja	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4
Kuntien ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön rakenteet ja ammattilaisten osaaminen ovat vahvistuneet	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat osana moniammatillista sote-tiimiä	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
Vahvistetaan kuntien si-so-te -johdon rakenteita yhteistä tietoa käsittelevä ja päätöksentek	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Määritellään mielenterveys- ja päihdetyön si-so-te -koulutus- ja osaamisrakenne kuntiin	1	2	2	2	2	2	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	3	3	3	3	3
Perustason ammattilaisten nepsy-osaaminen (lapset, nuoret, aikuiset) on vahvistunut ryhmäohjauksokoulutuksen avulla	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Nepsy-lasten ja -nuorten konsultaatiokäytännöt ja tukirakenteet perustasolla on	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
Lapset puheeksi -menetelmä on koulutettu ja jalkautettu aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä aikuisosiaalityöhön organisaatioissa, joista se puuttuu sekä menetelmän jatkuvan käytön suunnitelma on tehty	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
Maakunnallinen mielenterveys- ja päihdetyön verkostotyöskentely on käynnistynyt ja verkoston tehtävät on määritelty	2	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Jos rakenneuudistus toteutuu, luodaan maakunnallinen mielenterveys- ja päihdejohtamisen järjestelmä	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Maakunnallinen verkosto on luotu ja toimii palliativisen hoidon ja saattohoidon yhtenäistämiseksi ja kehittämiseksi	2	2	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5
Elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvät ohjeistukset on maakunnassa yhtenäistetty	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3
Elämän loppuvaiheen hoidon osaamisen vahvistamiseksi on tehty koulutus suunnitelma, j	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3
Palliativisen hoidon ja saattohoidon tulevaisuuden tavoitteita on kuvattu Aster-projektin k	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Palveluketjujen yhtenäistämisen prosessi on kuvattu (tuotteistaminen)	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Jokaiselle organisaatiolle on laadittu ja annettu organisaatiokohtaiset toimenpidesuosit	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
Diabeteksen hoidon vaikuttavuus on parantunut systemaattisen laatu työn avulla												
Asukkaiden itsehoitotaitoja ja arjessa pärjäämistä vahvistetaan ja tuetaan vaikuttavien elämäntapaohjauksensaamiseksi												
Ammattilaisten elämäntapaohjauksensaaminen on vahvistunut												
Pysyvä laatu työn rakenne on luotu osana tiedolla johtamisen kokonaisuutta ja päätöksentekoa												
Mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien fyysisen ja somaattisen terveyden edistämiseksi ja yhdenv												
ertaiseksi toteutumiseksi on kuvattu malli ja edistetty sen käyttöönottoa.												
Ammattilaisten osaaminen ja vaikuttavien menetelmien käyttö yleisimpien mielenterveys-												
ja päihdehäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa hoidossa lisääntyy.												
Kirjaamiskäytännöt yhtenäistyvät ja rakenteinen kirjaaminen lisääntyy.												
Ammattilaisten osaaminen koko perheen tilanteen huomioidessa vahvistuu (mtp:tä).												

Systemaattista laatu työtä jatketaan tyyppin 2 diabeetikoiden hoidon laadun parantamiseksi sekä jalkautetaan laatu työn toimintamallia sellaisiin kohteisiin, joissa on mitattavissa oleva hoito-/laatu vaje. Tavoitteena on luoda pysyvä laatu työn rakenne osaksi tulevan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen kokonaisuutta ja päätöksentekoa. Elämäntapaohjauksessa otetaan käyttöön vaikuttavaksi todettuja menetelmiä ja ryhmätoiminnan rakenteet sekä menetelmät yhtenäistetään maakunnassa. Ammattilaisten elämäntapaohjauksensaamista vahvistetaan luomalla elämäntapaohjauksen syventävä verkkokoulutus.

Ammattilaisten psykososiaalisten menetelmien osaamisen vahvistamista jatketaan edelleen. Tavoitteena on kuvata malli mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien fyysisen ja somaattisen terveyden edistämiseksi, sekä edistää mallin käyttöä. Mielenterveys- ja päihdetyössä yhtenäistetään kirjaamiskäytäntöjä ja rakenteista kirjaamista, jotta laatutyön rakennetta pystytään vahvistamaan myös tällä osa-alueella. Lapset puheeksi-koulutuksia on järjestetty syksyn 2021 aikana maakunnallisesti ja mahdollistettu aikuisten palveluiden työntekijöiden osallistuminen LP-menetelmäkoulutukseen.

4.3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisen lähtökohtana on Lapsen oikeuksien sopimus. Lasten, nuorten ja perheiden palveluohjausta ja neuvontaa yhdenmukaistetaan ottamalla käyttöön digitaaliset ohjauksen ja neuvonnan kanavat osana OmaKS.fi-palvelua. Tavoitteena on luoda yhteiset ohjauksen ja neuvonnan toimintamallit ja palvelupolut Keski-Suomen hyvinvointialueelle yhteistyössä Keski-Suomen sote-uudistuksen muiden osakokonaisuuksien kanssa. Toimenpiteet lisäävät osaltaan vaikuttavuutta ja säästävät kustannuksia.

Maakunnallinen perheoikeudellisten palveluiden yksikkö on aloittanut toimintansa tammikuussa 2021. Yksikön toiminnan kautta parannetaan perheoikeudellisten palveluiden tasalaatuisuutta ja lisätään vaikuttavuutta. Perheoikeudellisen yksikön osalta neuvotellaan ja työstetään tapaamispaikka-sopimusta kuntien kesken tasalaatuisen palvelun vahvistamiseksi.

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.

Lastensuojelun erityissosiaalityöntekijöiden työtehtävän kautta vahvistetaan 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	5	6	7	8	9	10
Luodaan yhtenäiset palveluohjauksen ja neuvonnan toimintamallit	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Perhekeskustoimintamallissa huomioidaan Lapsen oikeuksien -sopimus ottamalla käyttöön lapsen osallisuutta ja lapsilähtöistä toimintaa tukevia työmuotoja	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Käynnistetään maakunnallisen perheoikeudellisten palveluiden yksikkö	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Lisätään vaikuttavaksi todettujen menetelmien käyttöä lapsiperhepalveluissa	2	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Vahvistetaan lastensuojelun erityisosaamista työparityön avulla	2	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
Vahvistetaan sosiaalihuoltolain toimeenpanoa lapsiperheiden palvelukokonaisuudessa	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4

Lapsen oikeuksien sopimusta pidetään esillä eri yhteyksissä, kuten tulevan hyvinvointialueen asiakirjoja laadittaessa (mm. Keski-Suomen hyvinvointiohjelma 2021-2024) ja palveluita kehitettäessä. Kaikessa kehittämistoiminnassa huomioidaan Lapsen oikeuksien sopimus ja sen yleisperiaatteet. Vaikuttavaksi todettujen menetelmien käyttöä lisätään ja vahvistetaan jatkuvalla koulutuksilla ja koordinaatiolla. Keski-Suomessa keväällä 2021 tehdyn Lapset puheeksi-menetelmän koulutustarpeisiin liittyvän kyselyn perusteella järjestetään LP-menetelmäkoulutusta sekä LP-kouluttajakoulutusta maakunnallisesti syksyn ja talven 2021-2022 aikana. IPC-menetelmän käyttöönottoa on vahvistettu jatkuvien menetelmäkoulutusten ja menetelmän juurruttamisen avulla. Keski-Suomessa on koulutettu n.80 oppilas- ja opiskeluhoitoon henkilöä IPC-menetelmään, seuraavat koulutusjaksot ovat marraskuussa 2021.

Lapsiperheiden sosiaalihuoltolain toimeenpanon vahvistetaan lisäämällä tietoisuutta sosiaalihuoltolain mukaisista lapsiperheiden palveluista sekä vahvistamalla monialaista palvelutarpeen arviointia pilottikuntien alueella. Lapsilähtöisen, monitoimijainen palvelutarpeen arvioinnin pilotissa ovat mukana Keuruu sekä Saarikan (5 kuntaa) ja Wiitaunionin (2 kuntaa) kuntayhtymät. Monitoimijainen palvelutarpeen arvioinnin pilotti toteutetaan yhteistyössä LUMO-hankkeen kanssa. Perhetyön käsitteitä yhdenmukaiseksi on valmisteilla maakunnallinen kysely perhetyön käsitteistä, osaamisesta ja yhteistyön tavoista.

Lastensuojelun erityissosiaalityöntekijät työskentelevät kuntien kanssa erityistä tukea vaativissa lastensuojelu-tilanteissa. Työparityön ohella erityissosiaalityöntekijät osallistuvat lastensuojelun maakunnalliseen kehittämiseen yhteistyössä Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelman muiden kehittäjien ja LUMO-hankkeen kanssa.

Sote-uudistuksen osana laaditun lasten, nuorten ja perheiden palveluita kartoittava kyselyn tulokset lähetettiin jokaiseen Keski-Suomen kuntaan elokuussa 2021. Vastauksia tullaan hyödyntämään sote-uudistuksessa lapsiperhepalveluiden kehittämisessä. Kysely suunnattiin alle 18-vuotiaiden lasten vanhemmille ja huoltajille. Kyselyyn vastasi 2088 henkilöä, ja vastauksia saatiin kaikista Keski-Suomen 22 kunnasta.

5. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden 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.

	2020			2021									
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Vastaanottopalveluiden saatavuus													
Sosiaalipalvelut integroidaan tiiviiksi osaksi sote-keskusten toimintaa	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
Määritellään tarkoituksenmukaiset henkilöstöresurssit	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3
Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen asiakastyössä OmaKS-palvelussa	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3
Talous- ja asumisneuvonnan tarpeen arviointi ja ohjaus OmaKS-palvelussa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3
Hoidon- ja palvelutarpeen arviointi toteutuu yhtenäisesti ja moniammatillista tiimiä hyödyntäen koko maakunnassa	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Sote-keskusten asiakkaiden tilanteita arvioidaan systemaattisesti ja kokonaisvaltaisesti ja tarvittaessa ohjaus muihin palveluihin toteutuu sujuvasti	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Hoidon ja palvelutarpeen arvioinnin tueksi koulutus ja yhtenäiset työvälineet sote-ammattilaisille	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Moniammatillisen tiimityömallin käyttöönoton yhteydessä on arvioitu sen vaatimia henkilöstöresursseja ja sosiaaliohjausresurssia kivijalkaterveysasemalla on vahvistettu yhteistyössä OmaKS-palvelun kanssa. Sosiaali-/palveluohjaajat ovat osa vastaanottojen maakunnallista kehittäjäverkostoa. Digitaalisen sote-keskuksen (OmaKS) valmistelussa on ollut mukana laaja joukko sote -ammattilaisia ja digitaaliseen sote-keskukseen on alkuvaiheessa rekrytoitu lääkäreitä, sairaanhoitajia, sosiaaliohjaajia ja elämäntapaohjaaja. Työttömän digitaalista terveystarkastusprosessia on valmisteltu yhdessä työllisyshankkeiden, Kelan ja TE-toimiston kanssa ja prosessissa on huomioitu asiakkaan arjessa pärjääminen sekä eri sote-ammattilaisten hyödyntäminen laajasti. Sampoharjun tiimimallin suunnittelua on laajennettu niin, että kivijalkapalveluissa toimii kiinteä työkyvyn tuen tiimi, täydennettynä OmaKS:n työkyvyn alkupalvelulla. Kokemusasiantuntijapalveluiden tuottamista digitaalisesti OmaKS:n kautta on valmisteltu yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa ja sidosryhmäyhteistyötä OmaKS:n sekä asunto- ja talousneuvonnan kanssa on tiivistetty mm. botin kouluttamisessa ja Hyvinvointisi tueksi -sivujen tietosisällön laajentamisessa.

5.2 Palveluketjujen kehittämien

Palveluketjuissa on aloitettu vahvistamaan monialaisen yhteistyön rakenteita erityisesti elämäntapaohjaukseen, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, somaattisen ja psykiatrisen hoidon sekä sosiaalityön integraatioon sekä elämän loppuvaiheen hoitoon ja palveluihin liittyen. 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 on käynnistynyt pilotti, jossa vahvistetaan monialaisen työskentelyn rakenteita (sivistys- ja mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä sosiaalihuollon palvelut) varhaisessa vaiheessa lasten, nuorten ja perheiden tilanteiden edistämiseksi. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketjussa alueelliset työryhmät sekä palliatiivisen keskuksen valmistelun työryhmät ovat moniammatillisia ja työskentely tähtää eri palveluiden yhteen toimivuuden ja yhteistyön sujumisen vahvistamiseen.

Palveluketjujen yhtenäistäminen	2020			2021									
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Paikalliset rakenteet elintapaohjaukseen liittyen sote-palveluiden, kunnan muiden palveluiden ja järjestöjen yhteistyölle on luotu	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4
Minimitasot eri kokoisten organisaatioiden perheiden palveluiden, somaattisen ja psykiatrisen hoidon sekä sosiaalityön integraatiolle on määritelty	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Lastensuojelun ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteistyörakenteet ja toimintatavat on määritelty organisaatioittain	1	1	1	1	1	2	2						
Erikoissairaanhoidon tukeen perustason mielenterveys- ja päihdehoitoa konsultaatioiden ja työnohjauksen kautta	2	2	2	2	2	2	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	3	4	4	4	4	4
Palliativisen hoidon ja saattohoidon perus- ja erityistason työnjaosta on sovittu	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Rakennetaan monialainen kliinistä hoitoa, koulutusta, työharjoittelua ja tukitoimintoja yhdistävä toimintamalli alan koulutusorganisaatioiden kanssa	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Otetaan käyttöön ensihoidon saattohoitoprotokolla	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3
Vaativan diabeteksen hoito on tehostunut													
Kokemusasiantuntijuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa on vahvistunut.													
Tulevalla hyvinvointialueella on selkeät yhteistyörakenteet ja -käytännöt mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon perustason ja erityistason välillä.													

Vaativan diabeteksen hoidon tehostamiseksi ja moniammatillisen työskentelyn sujuvoittamiseksi käynnistetään diabeteskeskuksen perustamisen mahdollisuuksien selvittely. Diabeteskeskuksen toimintaa pilotoidaan tai tehdään esitys sen rakenteista, jos sen käynnistymiselle todetaan selvittelyvaiheessa olevan edellytyksiä.

Kokemusasiantuntijuuden vahvistamiseksi mielenterveys- ja päihdetyössä luodaan malli niistä rakenteista, joilla kokemusasiantuntijuus on kiinteä osa organisaatiota ja palvelun kehittämistä. Kokemusasiantuntijuus-pilotti käynnistetään, kun malli on kuvattu.

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 varhaisen vaiheen monilaista tiimimallia sekä vahvistamalla kuntoutustyöryhmätoimintaa. Jyväskylässä Huhtasuon asuinalueella osana perhekeskuksen toiminta käynnistetään monialainen neuvolatiimi.

Lastensuojelun monialaista yhteistyötä kehitetään yhteistyössä 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	5	6	7	8	9	
Käynnistetään varhaisen tuen monialainen tiimin toiminta perhekeskustoiminnan yhteydessä huomioiden kehittämisessä muu sote-keskusehittäminen huomioiden	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
Käynnistetään monialaisen neuvolatiimin toiminta Huhtasuon asuinalueella	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
Käynnistetään ja levitetään monialaista varhaisen tuen tiimimallia kuntien perhekeskustoimintaympäristöihin.	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
Edistetään systeemistä toimintatapaa lapsiperhepalveluissa	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3

Keski-Suomessa on käynnistetty lapsiperheiden varhaisen tuen vaiheen monialaisen tiimimallin kehittäminen. Monialainen tiimi tukee oikea-aikaisen ja oikeanlaisen, tarpeeseen vastaan tuen tai palvelun löytymistä huomioiden lapsi- ja perhelähtöinen toimintakulttuuri. Kevään 2021 aikana LUMO-hankkeen kanssa laadittiin etenemissuunnitelma ja kunnat kutsuttiin mukaan edistämään monialaista tiimimallia. Keski-Suomen alueen 22 kunnasta 9 kuntaa ilmoittivat kiinnostuksensa lähteä pilotoimaan ja kehittämään monialaista tiimimallia. Tällä hetkellä toimintamalli on käynnistynyt tai käynnistymässä 7 kunnassa. Mukana ovat Jyväskylä, Laukaa, Multia, Toivakka, Äänekoski sekä Viitasaari ja Pihtipudas (Wiitaunionin yhteistoiminta-alue).

Monialaisen tiimimallin toimintaperiaatteena on systeemiseen työote. LUMO-hankkeen hankekoordinaattori toimii kehittämistyössä systeemisen työskentelyn sparraajana ja kouluttajana. Syksyn 2021 aikana on valmisteltu systeemisen työskentelyn koulutuskokonaisuus perhekeskustoiminnan ydintoimijoille. Koulutusta tullaan tarjoamaan ensisijaisesti niille kunnille, jotka lähtevät mukaan kehittämään monialaista varhaisen tuen tiimimallia. Koulutus järjestetään vuosien 2021-2022 aikana.

Jyväskylän Huhtasuon asuinalueella käynnistynyt perhekeskustoiminta ja monialaisen neuvolatiimin pilotointi aloitettiin tammikuussa 2021. Koronatilanteesta johtuen tiimi ei ole pystynyt kokoontumaan yhtään kertaa kevään 2021 aikana. Syksyllä 2021 tiimin piti aloittaa toimintansa syyskuussa, mutta esteeksi on muodostunut asiakkaiden puute ja työntekijöiden kiireinen työtilanne.

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	5	6	7	8	9
Ennaltaehkäisevään työhön panostus €	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Korjaavien vastaanottopalvelujen tarve vähenee.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Erityistason kustannukset laskevat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OmaKS:n kustannukset vrt aiemmat suoritushinnat	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3

Palveluketjuissa ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen liittyvät pilotit ovat käynnissä 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. Diabeetikoiden hoidon kustannuksia tarkastellaan Logex-työkalun avulla syksyllä 2021.

Palveluketjujen yhtenäistäminen	2020			2021								
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Diabeteksen ja mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen panostaessa erityistason kustannukset ovat laskeneet	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Omatoimiasiakkuuksien määrän ja sähköisten omahoidon mahdollisuuksien lisäyksen avulla lähetteen määrä erikoissairaanhoidon vähenee	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Määritellään vastuunjakoa perustasolla niiden palliatiivisessa vaiheessa olevien potilaiden osalta, joiden hoito on päättynyt erikoissairaanhoidossa	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3
Maakunnassa on käytössä yhtenäisiä ja vaikuttavia työmenetelmiä (diabetes, mielenterveys- ja päihdepalvelut, palliatiivinen hoito ja saattohoito)	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Laatutyöskentelyn avulla tunnistetaan ja priorisoidaan maakunnalliset kehittämiskohteet hoito- ja palveluketjutyön johtamisessa. Hoito- ja palveluketjujen kustannusten arviointiin luodaan toimintamalli.												

Hoito- ja palveluketjutyön johtamiseen luodaan toimintamalli, jossa maakunnalliset kehittämiskohteet tunnistetaan ja priorisoidaan laatutyöskentelyn avulla. Hoito- ja palveluketjujen kustannusten arviointiin luodaan toimintamalli, jota hyödynnetään tiedolla johtamisessa eri tasoilla.

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 suoritteet	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