

Monesta hyvästä yhdeksi parhaista
Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman oma-arviointi,

Keski-Suomi

päivitetty 12.9.2022

Sisällys

1	Lähtökohdat oma-arvioinnille ja raportointiaikataulu.....	4
1.2.	Keski-Suomen tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman tausta.....	4
2.2.	Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet.....	5
3.2.	Arvioinnin mittarit/kriteerit	6
4.2.	Hankkeessa tehtävä tiedonkeruu ja arvioinnin menetelmät.....	6
5.2.	Lähtötilanteen arvioinnin tulokset.....	7
1.	Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen (HT 1) 9	
	Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet	9
	Arvioinnin mittarit/kriteerit	9
	Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	9
	Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	9
	Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	9
1.2.	Vastaanottopalveluiden saatavuuden kehittäminen.....	9
1.2.	Palveluketjujen yhtenäistäminen	10
2.2.	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	13
2.	Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön (HT2).....	14
1.2.	Vastaanottopalveluiden saatavuuden kehittäminen.....	15
2.2.	Palveluketjujen kehittäminen	16
3.2.	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	18
4.2.	Osallisuus ja järjestöyhteistyö..... Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
3.	Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen (HT3)	19
1.2.	Vastaanottopalveluiden saatavuuden kehittäminen.....	19
2.2.	Palveluketjujen kehittäminen	20
3.2.	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	23
4.2.	Osallisuus ja järjestöyhteistyö.....	24
4.	Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen (HT4).....	24
5.1	Vastaanottopalveluiden saatavuuden kehittäminen.....	25
5.2	Palveluketjujen kehittämien	25
5.3	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	27
5.4	Osallisuus ja järjestöyhteistyö.....	28
6	Kustannusten nousun hillitseminen (HT5).....	28

6.1 Hankkeen tavoitteet	28
6.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit	29

1 Lähtökohdat oma-arvioinnille ja raportointiaikataulu

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus -ohjelma toteuttaa oma-arviointia kehittämistoiminnan etenemisestä ja työn tuloksista. Oma-arviointi toteutetaan oma-arviointisuunnitelman mukaisesti. Oma-arvioinnin ensisijainen tarkoitus on tukea hankkeen kehittämistoimintaa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) hyödyntää oma-arviointeja ohjelman kansallisessa seurannassa ja arvioinnissa. Edellinen arviointi on tehty syksyllä 2021.

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
15.5.2021	Raportointi sisältää oma-arvioinnin kevään 2021 tilanteesta
15.11.2021	Raportointi sisältää oma-arvioinnin syksyn 2021 tilanteesta
30.9.2022	Raportointi sisältää oma-arvioinnin syksyn 2022 tilanteesta
31.10.2023	Raportointi sisältää oma-arvioinnin syksyn 2023 tilanteesta

1.2. Keski-Suomen tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman tausta

Keski-Suomen hankehakemusta valmisteltiin yhdessä Keski-Suomen maakunnan alueen kuntien sote-johdon kesken. Kaikki Keski-Suomen kunnat ja kuntayhtymät tekivät päätökset osallistua hankkeeseen. Näin ollen hankkeen väestöpohja Keski-Suomessa on ollut alusta saakka 100%.

Hankkeen sisällöiksi valikoitui kolme osakokonaisuutta eli kärkeä, joiden avulla haluttiin vahvistaa maakunnan lukuisten sote-toimijoiden kyvykkyyttä yli kunta rajojen tapahtuvaan yhteistoimintaan sekä luodaan vahva pohja palvelukentältä tunnistettujen epäkohtien parantamiseen. Hanketta valmistellessa Hyvinvointialueuudistusta ei ollut vielä näköpiirissä, mutta hanke kirjoitettiin niin, että sisällöt hyödyttävät alueen asukkaita hallinnollisesta organisoitumismallista riippumatta. Valitut kärjet ovat:

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

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma sekä Rakennuudistusta tukeva alueellinen valmistelu -hanke muodostivat yhden toisistaan riippuvaisen kokonaisuuden nimeltä Monesta hyvästä yhdeksi parhaista. Hankkeet olivat käynnissä samanaikaisesti vuoden 2021 loppuun saakka, ja ne muodostivat pohjan maakunnalliselle uudistamistyölle. Hankkeiden yhteistyönä käynnistettiin mm. ravitsemusterapian etävastaanottopalvelut sekä elämäntapaohjauksen kehittämisen ja omahoidon

etäseurannan pilotit, digitaalisen sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen, Omaks.fi-palvelun, rakentaminen sekä etähoivan ja etävastaanoton toimintamallien kehittäminen.

Keski-Suomen Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman valitut kehittämisen kärjet, tavoitteet sekä toimenpiteet toteuttavat kansallisen seurannan mukaisia hyötytavoitteita. Oma-arvioinnissa pyritään tuomaan esiin keskeiset kehittämistavoitteet ja -toimenpiteet sekä niiden eteneminen. Tarkimman kuvan Keski-Suomen kehittämisen kokonaisuudesta saa tarkastelemalla Oma-arvioinnin Excel-taulukkoa (Liite 1)

2.2. Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Keski-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen -hankkeen tarkoituksena on kehittää laaja-alainen sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen, josta ihminen saa palvelunsa sujuvasti ja avun yksilöllisiin tarpeisiinsa. Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa hyödynnetään uudenlaista työnjakoa asukkaiden parhaaksi, tarjotaan eri ammattilaisten ja erityistason konsultaatioita sekä hyödynnetään digitalisointia.

Kehittämistyön pohjaksi tunnistettiin hankkeen kirjoitusvaiheessa maakunnan perustason sote-järjestäjille ja -tuottajille yhteisiä kipupisteitä, joihin vaikuttamalla voidaan tarjota asukkaille toimivampia palveluja, parantaa niiden saatavuutta ja saavutettavuutta sekä luoda pohjaa maakunnan laajuiselle yhteistoiminnalle sote-palveluissa. Hanke siirtyy 1.1.2023 uuteen vaiheeseen kun lakiperusta yhteistoiminnalle astuu voimaan.

Hankkeen ensimmäinen osakokonaisuus keskittyy kehittämään vastaanottopalvelujen toimintaa ja parantamaan palvelujen saatavuutta 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 ja toiminnallisen perustan ja palvelujen tuottamislogiikan.
- Toisessa kokonaisuudessa laajennetaan perustason vastaanottopalvelua moniammatilliseksi ja asukaslähtöiseksi kokonaisuudeksi, jossa asiakkaan tilannetta parannetaan sekä sosiaali- että terveystieteiden palveluiden avulla. Vastaanottopalveluiden kokonaisuudessa huomioidaan hankkeen aikana ikäihmisten ja erityisryhmien palveluiden saatavuus ja kehitetään mm. kotiin tarjottavaa vastaanotto- ja kuntoutuspalvelua. Kuntoutuksen kokonaisuutta tarkastellaan kaikkien ikäryhmien ja erilaisten kuntoutustarpeiden näkökulmasta. Sosiaalihuollon kehittämisohjelman kokonaisuudessa monialaisen tiimimallin, asiakastyön menetelmien sekä matalan kynnyksen 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.

Yhtenäistämisen prosessi konseptoidaan hyödynnettäväksi myös uudistustyön jatkovaiheissa.

Hankkeessa laaditaan jokaiselle maakunnan sote-järjestäjälle räätälöity toimenpideohjelma, jossa kuvataan ne konkreettiset toimenpiteet, joita yhdenmukainen palveluketju edellyttää.

Yhteensovitettavat palvelukokonaisuudet ovat (a, b ja c alkuperäisessä hankehakemuksessa ja d, e, f täydennysrahoituksen mukana tulleita):

- a) Diabeteksen hoito- ja palveluketjun yhtenäistäminen
- b) Mielensterveys- ja päihdepalveluketjun 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

Kolmas osakokonaisuus on lasten, nuorten ja perheiden palveluiden yhteensovittaminen osaksi monialaisten sote-keskusten toimintaa. Keskiössä ovat palveluiden yhteensovittaminen perhekeskustoimintamallin mukaisesti ja vaikuttavuuden lisääminen lasten ja nuorten psykososiaalisissa palveluissa sekä palveluiden saattaminen nykyistä paremmin kysyntää vastaavaksi.

Perhekeskustoimintaa yhdenmukaistetaan laatimalla alueellinen perhekeskustoiminnan toimintasuunnitelma, jonka avulla vahvistetaan varhaista tukea, saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa lisätään vaikuttavaksi todettujen menetelmien systemaattista käyttöä. Nepsy- sekä mielensterveys- ja päihdepalveluketjutyön kautta lisätään palveluiden saatavuutta ja laatua palvelukokonaisuudessa. Lapsiperheiden sosiaalipalveluiden ja lastensuojelun toimintamuotoja yhdenmukaistetaan usean toimenpiteen kautta.

3.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit

Hankkeen kolmen keskeisen kokonaisuuden toimenpiteiden etenemistä arvioidaan suhteessa Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmalle asetettuihin hyötytavoitteisiin. Kehittämistoimenpiteiden edistyminen kuvataan seurantataulukon (liitteenä) jaolla:

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

oma-arvioinnin liitteenä on Excel-liitetiedosto (Liite 1), josta kukin osakokonaisuuden kehittämistoimenpiteiden etenemisen tilanteen voi tarkastaa suhteessa hyötytavoitteisiin.

4.2. Hankkeessa tehtävä tiedonkeruu ja arvioinnin menetelmät

Hankkeen kolmessa pääkokonaisuudessa tehtiin hankkeen alussa nykytilankartoitusta kunnittain/kuntayhtymittäin haastatteleamalla eri palveluiden vastuuhenkilöitä (esim. mielensterveys- ja päihdepalvelut, diabeteshoitajat ja -lääkärit sekä heidän esimiehensä, vastaanottojen esimiehet ja muuta vastaanottojen kehittäjäverkoston jäsenistöä). Toimiminen säännöllisessä

verkostoyhteistyössä on tärkeä tiedonkeruumenetelmä ja sieltä saatu palaute hyödynnetään hankkeen etenemisessä.

Lähtötietona on kerätty alueen palvelutuotantoon liittyvää dataa potilastietojärjestelmistä, Avohilmosta, kuntien ja kuntayhtymisen tilinpäätöksistä ja Sotkanetistä. Keski-Suomen digitaalisen sote-keskuksen (Omaks.fi-palvelu) osalta lähtötietoa 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 selvittellyt 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 otettiin pois käytöstä. Omaks.fi-palvelun, 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. Palvelun 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. Lisäksi palveluiden kehittämisen osalta hyödynnetään kansallisia tietolähteitä, kuten Kouluterveyskyselyn ja FinLapset-kyselyn aineistoja.

Hankkeessa hyödynnetään seurantavälineenä syksyllä 2022 tehtyä hoito- ja palveluvajeanalyysiä, jossa koronan vaikutuksia palvelutuotantoon on arvioitu eri tietolähteistä saatavan tiedon avulla (Liite 3) Tässä analyysissä seurataan vuotta 2019, 2020 ja 2021, jossa siis lähtötason analyysi myös mukana.

Seuraavaksi tässä asiakirjassa esitellään tietoja hankkeen etenemisestä hyötytavoitteittain Keski-Suomen tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman hankesuunnitelmassa esitetyn kolmen kärjen kautta (palvelujen saatavuus, palveluketjujen kehittäminen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kokonaisuus). Moni kehittämistoimemme sopii edistämään useaakin hyötytavoitetta, mutta toimenpiteiden päätavoitteet on liitetty parhaiten sopivaan hyötytavoitteeseen. Tämä kuvaa hyvin kehittämistyötä ja sen läpileikkaavuutta.

Asiakirjan Liitteenä:

1. Liite 1: Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seurantataulukko (Excel)
2. Liite 2: Omaseurantasovelluksen pilotoinnin tulokset (6-11/2021)
3. Liite3: Ravitsemusterapian etävastaanottopilotin tuloksia
4. Liite 4: Lähtötasoanalyysi, indikaattori ja koronan vaikutukset palvelutuotantoon ja palvelun käyttöön

2. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen (HT 1)

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Hyötytavoitteen 1 tulostavoitteet, prosessitavoitteet sekä toimenpiteet ja niiden eteneminen kuvataan liitteessä 1. (Hyötytavoitteella 1 oma välilehti)

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Hankkeen kolmen keskeisen kokonaisuuden toimenpiteiden etenemistä arvioidaan suhteessa Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmalle asetettuihin hyötytavoitteisiin. Kehittämistoimenpiteiden edistyminen kuvataan seurantataulukon (liitteenä) jaolla:

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

oma-arvioinnin liitteenä on Excel-liitetiedosto (Liite 1), josta kukin osakokonaisuuden kehittämistoimenpiteiden etenemisen tilanteen voi tarkastaa suhteessa hyötytavoitteisiin.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

hyötytavoitteiden saavuttamista arvioidaan kunkin toimenpiteen etenemisen kautta (Liite 1)

Liitteessä 4 indikaattoripankki palvelujen käytöstä ja palvelujen saatavuudesta hankkeen keskeisten asiakasryhmien näkökulmasta.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Nämä ovat Liitteessä 1

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Alla sanallinen arviointi HT 1 kokonaisuuteen eri osa-alueittain

2.2 Vastaanottopalveluiden saatavuuden kehittäminen

Vastaanottopalveluiden saatavuutta seurataan tutkimalla kiireettömään hoitoon pääsyä päivinä hoidon tarpeen arvioinnista. Tietoa ei saatu hankkeen alussa Keski-Suomesta luotettavasti hoidon tarpeen arvioinnin dokumentoinnin puutteiden vuoksi. Kiireettömän hoidon palvelutarjontaa kuvaavan T3-luvun käyttöön on laadittu yhtenäiset taustat ja yhtenäiset T3 raportit Jyväskylän alueen ja Seututerveyskeskuksen osalta lääkäri- ja hoitajapalveluista. Jatkossa T3 raportteihin luodaan taustat myös fysioterapeuttien kiireettömän palvelun seurantaan sekä vastaavat raportit kaikille hyvinvointialueen sote-asetuille. Kirjaamiseen laaditaan yhtenäinen ohje koko hyvinvointialueelle.

Hanke toteutti kyselyn sosiaalipalveluiden saatavuudesta syyskuussa 2022 lapsiperhepalveluiden, työikäisten ja ikääntyvien sosiaalipalveluiden osalta. Vastaukset saatiin 77 %:lta sosiaalipalveluiden toimijoista. Kaikissa em. palveluissa palveluun pääsy toteutui alle 7 vuorokaudessa. Kysely toistetaan säännöllisesti ja tavoitteena on saada jatkossa aukoton tieto koko hyvinvointialueelta.

Palveluun pääsyä sujuvoitetaan vastaanottomuotoja monipuolistamalla, esimerkiksi etävastaanottoja lisäämällä. Sujuva hoidon- ja palvelutarpeen arvio sekä omahoitoon tukeminen vaikuttavat myös siihen, että pystymme turvaamaan hoitoon pääsyn tavoitteiden mukaisesti. Digitaalisen sote-keskuksen toimintamallit ovat vakiintuneet käyttöön ja Omaks.fi-palvelu, digitaalinen sote-keskus, on osa sote-palveluiden tuotantoa. Se tarjoaa perusterveydenhuollon ja sosiaaliohjauksen etäpalvelua vahvasti tunnistautuneille asiakkaille Jyväskylän, Hankasalmen ja Uuraisten alueelle. Vuoden 2022 aikana Omaks-palvelussa on tuotettu uusina palveluina OmaNannyn (matalan kynnyksen perhetyöntekijä), mielen hyvinvoinnin, fysioterapian, ravitsemusterapian, seksuaalineuvonnan sekä mielen hyvinvoinnin (mielenterveys- ja päihdesairaanhoidtaja ja psykologi) palveluita em. alueiden vahvasti tunnistautuneille asukkaille sekä tunnistautumattoman asiakkaan palveluita koko Keski-Suomeen. Omaks.fi-palvelussa on myös mahdollista osallistua kaikille avoimiin digitaalisiin ryhmiin.

Asiakkaiden hoidon järjestelyn arvioimiseen käytettävää Suuntima- palvelua pilotoitiin lokakuulta 2020 alkaen viidessä eri organisaatiossa ja Suuntimaa pilotoitiin syksyllä 2021 alkavassa Sampoharjun tiimityömallissa. Suuntimapilottien toteutumista on haitannut korona-pandemian vuoksi poikkeukselliset olosuhteet kiireettömässä vastaanotto toiminnassa. Suuntima-segmentointi ei ole tällä hetkellä käytössä, koska sairaanhoitopiirillä ja DigiFinlandilla ei ole voimassa olevaa sopimusta palvelusta.

Jyväskylän Sampoharjun terveysasemalla on toimittu moniammatillisen toimintamallin mukaisesti lokakuusta 2021 alkaen. Mallin laajentamisesta Jyväskylän terveysasemille on tehty suunnitelma ja mallin jalkautus tapahtuu RRP-rahoituksen turvin. Moniammatillisen toimintamallin kehittämiseksi ja levittämiseksi on muodostettu maakunnallinen kehittämistyöryhmä, joka on kuvannut vastaanottojen moniammatillisen geneerisen toimintamallin. Moniammatillista toimintamallia on kehitetty aidosti moniammatillisesti, ja vahvistettu esimerkiksi yhteistyötä sosiaalipalveluiden ja terveyspalveluiden välillä, sovittu mielenterveys- ja päihdepalveluiden, kuntoutuksen ja kotihoidon kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Omaks.fi- palvelu eli Keski-Suomen digitaalisen sote-keskuksen toiminta perustuu täysin moniammatilliseen toimintamalliin ja palvelu tukee kivijalka-asemien toimintamallin muutosta.

1.2. 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, laadun ja jatkuvuuden parantamiseksi palveluketjun eri vaiheisiin.

Diabetes:

Diabeteksen ennaltaehkäisemiseksi ja hoidon tehostamiseksi on parannettu elämäntapaohjauksen saatavuutta terveysasemien vastaanotoilla sekä aloitettu digitaalisena sekä etäpalveluna

toteutettavan elämäntapaohjauksen pilotointi Omaks.fi-palvelussa. Tavoitteena on omatoimiasiakkaiden osuuden lisääntyminen ja ammattilaisia kannustetaan edistämään digitaalisten ja etäpalveluiden käyttöä. Ravitsemusterapian etävastaanottopilotista saatiin hyviä kokemuksia ja toiminta jatkui pilottiorganisaatioissa sekä Omaks.fi-palvelussa. Omahoidon etäseurantapilotti on laajentunut Omaks.fi-palvelusta muutamalle terveysasemalle ja palvelusta on tullut hyvää palautetta asiakkailta ja ammattilaisilta. Sähköinen diabetesriskitesti on tehty Hyvis.fi-palveluun ja sen tekemistä on markkinoitu ammattilaisille ja asukkaille. Ryhmätoiminnan rakenteet elämäntapamuutosten tueksi on määritelty.

Painonhallinnan tukemiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisemiseksi sekä hoidon tehostamiseksi on käynnissä mobiilisovelluksen (Onnikka) pilotointi lähes kaikilla terveysasemilla yhteistyössä KSSHP:n ekosysteemihankkeen ja Sitran Digitaaliset terapiat -hankkeen kanssa. Pilotin tavoiteltu asiakasmäärä (150) on saatu täyteen ja alustavien tulosten perusteella alkuvaiheessa itseraportoitu painonpudotusta on tapahtunut. Vastasairastuneen tyyppin 2 diabeteksen digihoitopolun pilotointi käynnistyy useassa organisaatiossa yhteistyössä KestäväKS-hankkeen kanssa. Tämän avulla pyritään parantamaan diabeetikoiden saamaa hoidon tukea sekä jatkuvuutta. Tyyppin 2 diabeteksen hoitoketjun jalkautus ammattilaisille on edennyt, mutta aktiivinen käyttöönotto edellyttää edelleen tiedotusta.

Ikääntyvien ja ikääntyneiden systemaattista elämäntapaohjausta ei ole Keski-Suomessa juurikaan saatavilla. Vuosien 2022-2023 aikana ikääntyvien ja ikääntyneiden elämäntapaohjaukseen luodaan selkeä ja pysyvä rakenne FINGER-toimintamallia hyödyntäen. Kehittämistyö on aloitettu pilottikuntien (Jyväskylä, Karstula, Keuruu, Konnevesi, Pihtipudas) kanssa.

Tavoitteena on jalkauttaa onnistuneet ja vaikuttavaksi todetut toimintamallit ja digitaaliset sekä etänä toteutettavat palvelut hyvinvointialueelle sekä toteuttaa keskeneräisten pilottien vaikuttavuuden arviointia vuoden 2023 aikana. Diabeteskeskusvalmistelun yhteydessä on määritelty kriteerit vaativan hoidon diabeetikoille, mutta muiden tyyppin 2 diabeetikoiden asiakkuussegmentoinnin edistymistä on hidastanut sähköisen työkalun (esim. Suuntima) puuttuminen. Segmentointia edistetään, jos työkalu saadaan käyttöön.

Mielenterveys- ja päihdepalveluketju:

Osana varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palvelujen vahvistumista on kuvattu ja lähes joka organisaatiossa otettu käyttöön ensilinjan mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajan prosessi- ja työnkuva. Samalla on edistetty mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisten roolia moniammatillisissa vastaanottojen tiimeissä. Monialaisesti sote-palveluja tarvitsevien asiakassegmentointia on edistetty erityisesti vastaanotoilla sekä sovittu prosessi segmentoinnista palveluohjaukseen. Walk in -vastaanottoja ja asiakkaiden arkeen jalkautuvaa työtä on käynnistetty kolmella paikkakunnalla Keski-Suomessa. Maakunnallinen mielenterveys- ja päihdetyön kehittäjäverkosto on yhtenäistänyt ja kuvannut mielenterveys- ja päihdepalveluiden arvioinnin, tutkimisen, hoidon ja palveluohjauksen malleja, jossa samalla huomioidaan perus- ja erikoissairaanhoidon välinen työnjako. Järjestöjä on osallistunut työskentelyyn. Ammattilaisten työnjaon selkeyttämiseksi on kuvattu unettomuuden hoitoketju ja päihdeasiakkaan hoito- ja palveluketju. Vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien käyttöä on edistetty yhteistyössä yliopistosairaalan kanssa. Nuorten mielen hyvinvointia tukeva some-kampanja on toteutettu.

Ikääntyneille on käynnistetty kokemusasiantuntijan ja mielenterveys- ja päihdesairaanhoitajan toteuttamana juttupenkki- toimintaa, sekä toteutettu mielen hyvinvoinnin teemailtapäivä yhteistyössä oppilaitoksen kanssa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden digitaalisen asioinnin kehittämiseen on käynnistetty pilotteja alkuvuodesta 2022. Mielialan seurantaan tarkoitettua sovellusta on pilotoitu useassa organisaatiossa ja Omaks.fi-palvelussa ensilinjan mielenterveys- ja päihdesairaanhoitajan toimintaa. Etäyhteyksien hyödyntämistä konsultaatioiden ja työhohjausten tukena edistetään. Ensilinjan mielenterveys- ja päihdesairaanhoitajan prosessia vahvistetaan edelleen kouluttamalla koko maakunnan ensilinjan työntekijät käynti kerrallaan työtoteeseen. Aikuisten mielenterveyden hoito- ja palveluketjua tehdään ammattilaisten työnjaon selkeyttämiseksi. Lisäksi on aloitettu kuvaamaan ikääntyneiden mielenterveyden hoito- ja palveluketjua.

Palliativinen hoito ja saattohoito:

Yhteisesti sovitulla hoito- ja palveluketjuilla turvataan kaikille keskisuomalaisille asukkaille laadukkaat palvelut sekä suositusten mukainen laadukas hoito elämän loppuvaiheessa. Palliativisen keskuksen valmistelu maakuntaan on edennyt suunnitellusti. Kotisairaalahoidon saatavuutta parannetaan yhteistyössä Kotisairaaverkosto Keski-Suomeen -hankkeen (osa Palliativisen hoidon palvelujen tuottaminen ja laadun parantaminen KYS ervalla -hanketta) kanssa. Palliativisen keskuksen kotisairaala laajenee Jyväskylästä lähikuntiin, mikäli suunniteltu resurssivahvistus toteutuu. Lisäksi kotisairaalan satelliittiyksiköitä perustetaan osastojen yhteyteen. Alueet ovat koonneet palliativisen hoidon ja saattohoidon alueelliset työryhmät (kotihoito, kotisairaalan, palveluasumisen ja vuodeosastojen kesken) ja kehittämistyö niissä on käynnistynyt. Työryhmien tavoitteina on mm. oikea-aikaisen palliativisen hoidon linjausten ja ennakoivan hoitosuunnitelman tekemisen edistäminen.

Palliativinen keskus käynnistyy vuoden 2023 alussa sairaalapalveluiden ja alueellisen osastotoiminnan alla. Kotisairaalan satelliittiyksiköiden toiminnan valmistelu ja alueellisten työryhmien työskentely jatkuvat.

Sosiaalihuollon kehittämisohjelma:

Sosiaalihuollon kehittämisohjelman tavoitteena on sosiaalihuollon ja terveydenhuollon integraatio ja vahva kumppanuus, saavutettavat ja samansisältöiset palvelut koko hyvinvointialueelle sekä palveluiden saatavuuden ja oikea-aikaisuuden parantaminen digitaalisten palveluiden mahdollisuuksia hyödyntäen.

Henkilökohtaisen avun keskuksen suunnitelma ja prosessikuvaus on tehty ja henkilökohtaisen avun keskus käynnistyy 1.1.2023 kattaen koko hyvinvointialueen. Asiakasosallisuusryhmä on käynnistetty, jotta asiakkaan osallisuus palvelun kehittämisessä tulee huomioiduksi.

Omaks.fi-palvelun kehittämistyö palvelumuotoilun keinoin on aloitettu kuntien vammaisneuvostojen kanssa.

Vammaisen asiakkaan palvelupolku tullaan kuvaamaan ammattilaisten työnjaon selkeyttämiseksi. Palveluiden alkuvaihe hoidetaan keskitetysti ohjauksen, neuvonnan ja palvelutarpeen alkuarvioinnin

osalta. Keskitetty ohjaus ja neuvonta tulee tapahtumaan Omaks.fi-palvelun ammattilaisten kautta. Moniammatillisen toimintamallin kehittämisessä pilotointi aloitetaan Palokasta, jossa Kanta-tiimeihin segmentoidaan kehitysvammahuollon asiakkaat diagnoosiperusteisesti (kehitysvamma tai lapsuusiän autismi). Asiakkaan sote-keskuksessa asioidessa tiimiin voidaan lisätä tiedot vammaispalvelun omatyöntekijästä.

Kuntoutuksen toimintamalli (ml. sosiaalinen, mtp-kuntoutus):

Kuntoutuksen toimintamallin kuvaaminen hyvinvointialueen integraatiotyöryhmässä tehdyn valmistelutyön pohjalta on alkanut keväällä 2022 ja se on sisällöltään lähes valmis. Keskeiset kehitettävät teemat on määritelty (1. Käytettävien mittareiden määrittäminen tiedolla johtamisen tueksi ja asiakkaiden tilanteiden seurantaan, 2. Digitaalisten asiakkuuspolkujen rakentaminen omatoimiasiakkaille ja elämäntapaohjauksen osaamisen syventäminen, 3. Fysioterapian suoravastaanotot osana laaja-alaisen sote-keskuksen moniammatillista toimintamallia sekä fysioterapeutin konsultointi, 4. Kuntoutusosastot, kuntoutuksen ohjaus sekä kuntoutustyöryhmätoiminta).

Arkeen Voimaa -toiminnan laajeneminen Jyväskylästä muille alueille on käynnistynyt neljässä kunnassa yhteistyössä työllisyyspalveluiden kanssa. Maakunnalliset etäryhmät ovat käynnistyneet (kaksi ryhmää toteutettu).

Vuoden 2022 aikana tehdään sosiaalisen kuntoutuksen nykytilan määrittely kuntakyselyn muodossa. Keski-Suomen hyvinvointialueen kuntiin tehtävän kyselyn tarkastellaan sosiaalisen kuntoutuksen palvelun käyttöä, saatavuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Kuntakyselyn kautta on myös tavoitteena kartoittaa paikallisia toimintamalleja, joita voidaan hyödyntää jatkossa hyvien käytänteiden ja yhteistyömuotojen rakentamisessa. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisessä huomioidaan etäkuntoutuksen kehittäminen, joka edistää omalta osaltaan palvelun saatavuutta hyvinvointialueella.

2.2. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Keski-Suomessa sivistys-, sosiaali- ja terveystieteiden sekä kolmannen sektorin yhteistyötä on tiivistetty ja vahvistettu alueellisen perhekeskustoiminnan jatkuvan kehittämisen avulla. Perhekeskustoiminnan avulla varmistetaan, että lasten ja nuorten tuen tarpeet tunnistetaan oikea-aikaisesti ja tarpeisiin vastataan yhteistyötä tiivistämällä.

Keski-Suomen kuntien perhekeskustoiminnan juurtumista ja toiminnan jatkokehittämistä tuetaan säännöllisillä, maakunnallisilla perhekeskustyöryhmien tapaamisilla. Lisäksi kuntia tuetaan perhekeskustoiminnan osalta yksilökohtaisesti tarpeen mukaisella tavalla. Osana kuntien perhekeskustoimintaa on vahvistettu perhekeskusten ohjausta ja neuvontaa osana palveluiden saatavuuden parantamista. Kohtaamispaikkatoiminnan juurruttamista tuetaan maakunnallisesti pitämällä asia esillä säännönmukaisesti maakunnallisessa toimijaverkostossa. Lisäksi Keski-Suomessa on laadittu alueellinen perhekeskustoiminnan toimintasuunnitelma, jonka tarkoitus on vahvistaa palveluiden varhaista painopistettä, oikea-aikaisuutta ja monitoimijaisuutta sekä lisää perhekeskustoiminnan tasalaatuisuutta (HT1, HT3 ja HT4). Digitaalisen sote-keskus Omaks:n

etäperhetyöntekijä OmaNannyn palvelu on käynnistynyt maaliskuussa 2022 ja palvelee nyt koko Keski-Suomen aluetta. OmaNannyn työn kautta lapsiperheiden varhainen tuki on laajentunut ja vahvistunut. Osana Omaks.fi-palvelukokonaisuutta on perheille ja nuorille avattu omat internet-sivut vahvistamaan ennaltaehkäisyä ja hoidon ja palveluiden saatavuutta ilmiölähtöisesti.

Yhtenä saatavuuden vahvistamisen tavoitteena Keski-Suomessa on vahvistaa lapsiperheiden sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita oikea-aikaisiksi, tarpeitaan vastaaviksi ja tasalaatuisiksi. Tavoitteena on edistää ja kehittää palvelutarpeen tunnistamista peruspalveluissa (mm. neuvolat, varhaiskasvatus ja koulu) ja lapsiperheiden ohjaamista heidän tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaista palvelutarpeen arviointia on kehitetty Keski-Suomessa yhteistyössä lastensuojelun kehittämishankkeen LUMO:n kanssa yhdenmukaistamalla monitoimijaista palvelutarpeen arvioinnin sisältöä ja -prosessia kolmen pilottialueen kanssa. Pilottialueen kunnat/yhteistoiminta-alueet ovat ottaneet käyttöön monitoimijaisen palvelutarpeen arvioinnin toimintatapoja alueillaan. Lisäksi kehittämistyössä tullaan määrittelemään PTA-prosessin minimitietosisällöt sekä kuvaamaan PTA-palveluprosessi huomioiden kehittämistyöstä saatu kehittämistieto.

Nuorten mielenterveyden ja päihdeettömyyden tukemista vahvistetaan perustasolla. Neljän jalkautuvien mielenterveys- ja päihde-erityistyöntekijöiden työ on käynnistynyt syksyllä 2022. Jalkautuvat työntekijät tukevat oppilas- ja opiskelijahuollon työntekijöitä toimien työpari-, konsultaatio- ja mentorointitehtävissä vastuualueillaan vahvistaen lasten ja nuorten mtp-tuen ja avun saamista arjen toimintaympäristössään. Jalkautuvat mtp-erityistyöntekijät vahvistavat työllään koulujen ja oppilaitosten ennaltaehkäisevää, yhteisöllistä työtä. Mielenterveyden ja päihdeettömyyden tuen saatavuus perustasolla paranee toimenpiteen avulla, kun oppilas- ja opiskelijahuollon työntekijöiden osaaminen vahvistuu ja tuen ja lapset ja nuoret saavat apua arjen elinympäristössään.

Vaikuttavaksi todettujen menetelmien levittäminen on jatkunut syksystä 2020 alkaen. Lapset puheeksi -menetelmän koulutukset ovat käynnissä, vuoden 2022 aikana tullaan kouluttamaan yhteensä noin 70 henkilöä. IPC-menetelmään tullaan kouluttamaan vuoden 2022 aikana noin 40 uutta osajaa. Cool kids -menetelmäkoulutus pidettiin helmikuussa 2022, koulutukseen osallistui 18 keskisuomalaista sote-ammattilaista. Lisäksi kuntia tuetaan IPC- ja Cool kids- menetelmien käyttöönotossa järjestämällä säännöllisiä menetelmän käyttöä tukevia esimiestapaamisia yhteistyössä KYS:n NMOK-tiimin työntekijöiden kanssa. Vaikuttavien menetelmien juurruttamista ja levittämistä vahvistetaan Keski-Suomessa menetelmäkoordinaattorin työn kautta syksystä 2022 alkaen.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön (HT2)

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Hyötytavoitteen 1 tulostavoitteet, prosessitavoitteet sekä toimenpiteet ja niiden eteneminen kuvataan liitteessä 1. (Hyötytavoitteella 2 oma välilehti)

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Hankkeen kolmen keskeisen kokonaisuuden toimenpiteiden etenemistä arvioidaan suhteessa Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmalle asetettuihin hyötytavoitteisiin. Kehittämistoimenpiteiden edistyminen on kuvattu seurantataulukoon (Liite 1) jaolla:

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

oma-arvioinnin liitteenä on Excel-liitetiedosto (Liite 1), josta kukin osakokonaisuuden kehittämistoimenpiteiden etenemisen tilanteen voi tarkastaa suhteessa hyötytavoitteisiin.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

hyötytavoitteiden saavuttamista arvioidaan kunkin toimenpiteen etenemisen kautta (Liite 1)

Liitteessä 4 indikaattoripankki palvelujen käytöstä ja palvelujen saatavuudesta hankkeen keskeisten asiakasryhmien näkökulmasta.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Nämä ovat Liitteessä 1

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Alla sanallinen arviointi HT 2 kokonaisuuteen eri osa-alueittain

1.2. Vastaanottopalveluiden saatavuuden kehittäminen

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 perusterveydenhuollon yksikön ja kehittämissyksikön 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.

Ennaltaehkäisyyn panostetaan tehostamalla terveys- ja hyvinvointiriskien tunnistamista hoidon tarpeen arviointivaiheessa selvitettävien indikaattoreiden avulla (moniammatillinen toimintamalli). 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 Wiitaunionin alueella ja tavoitteena on löytää sekä väestötason riskejä että yksittäisiä korkean riskin asiakkaita.

Terveyshyötyarvion avulla voidaan suunnitella asiakkaalle paras mahdollinen hoito terveyshyödyn näkökulmasta.

Omaks.fi-palvelussa on käytössä omaseurantasovellus asiakkaiden kotona tapahtuvaan omahoidon seurantaan. Sovelluksesta saatava tieto on hyödynnettävissä terveydenhuollossa taudin määrityksessä ja hoidon suunnittelussa sekä osana omahoidon tukemista.

Digitaalisesti suoritettavissa terveystarkastuksissa (mm. työttömän ja omaishoitajan terveystarkastukset) sekä perussairauksien vuosikontrolleissa huomioidaan asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti ja hyödynnetään alkukartoituksessa asiakkaan itsensä täyttämiä sähköisiä esitietokyselyitä. Omaolon käyttöä on tehostettu ennakoivan ja ehkäisevän työn sekä asiakkaan omahoidon tukemisen näkökulmista mm. sähköistä terveystarkastusta, hyvinvointitarkastusta sekä erilaisia sähköisiä valmennuksia hyödyntämällä.

Moniammatillisen toimintamallin käyttöönoton myötä kaikille ns. kantatiimin asiakkaille laaditaan terveystarkastus- 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.

RAI-toimintakykymittariin perustuvaa itsearviointivälinettä ikääntyneelle kehitetään ja pilotointi on alkamassa. Itsearviointivälineen avulla tullaan ohjaamaan itsenäisesti digitaalisia palveluja käyttäviä itsemaksettavien palvelujen piiriin sekä ennaltaehkäiseviin palveluihin. Arviointivälinettä tullaan hyödyntämään myös varhaisen vaiheen neuvonta- ja ohjaustyössä.

2.2. Palveluketjujen kehittäminen

Diabetes:

Palveluketjun yhtenä keskeisenä tavoitteena on elämäntapaohjausprosessin selkeyttäminen ja siihen liittyviä pilotteja on käynnissä useassa organisaatiossa. Koronatilanne ja henkilöstön saatavuuden haasteet ovat luoneet haasteita laaja-alaisten pilottien toteutukselle vastaanotoilla, mutta pilotteihin on valittu selkeät kohderyhmät sekä toimintatavat organisaatioiden resurssien mukaan. Omaolon sähköistä terveystarkastusta hyödynnetään osana elämäntapaohjausprosessia organisaatioissa, joissa se on käytettävissä. Sähköisen terveystarkastuksen lähettäminen ammattilaiselle on vielä vähäistä aktiivisesta tiedotuksesta huolimatta. Diabeteksen ja muistisairauden riskitestiä käyttöön ottoa on lisätty ja saatu osassa organisaatioista osaksi lakisäätteisiä terveystarkastuksia (esim. työttömät, omaishoitajat, ajokorttitarkastus).

Alustavien tulosten mukaan systemaattisen elämäntapaohjauksen avulla on saavutettu merkittäviäkin tuloksia elämäntapamuutosten toteuttamisessa sekä seuratuissa terveystarkastuksissa. Etänä toteutetuissa Verkkopuntari-ryhmänohjausmenetelmän piloteissa on ollut haasteena osallistujien sitoutuminen toimintaan. Terveystarkastuksen, 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

laatu- ja vaikuttavuustyötä on pilotoitu hyvin tuloksin tyypin 2 diabeetikoiden hoidossa ja sen avulla on saatu mm. diabeetikoiden kolesterolitasoja alennettua useassa organisaatiossa.

Muistisairauden riskitestin tunnetuksi tekeminen ja riskissä olevien ohjausprosessien selkeyttäminen FINGER-toimintamallia hyödyntäen on aloitettu pilottikuntien kanssa. Koko maakunnan hyödynnettävissä olevaa FINGER-toimintamallin mukaista Aivoterveyttä ikääntyville - etävalmennusryhmää pilotoidaan (kaksi ryhmää käynnissä). Elämäntapaohjauspilotit ja FINGER-toimintamallin jalkautus jatkuvat ja niitä laajennetaan alueiden tarpeiden ja organisaatioiden mahdollisuuksien mukaan erityisesti alueille, joissa pilotit eivät ole vielä käynnistyneet. Eroon tupakasta -etävalmennusryhmää pilotoidaan.

Mielenterveys- ja päihdepalveluketju:

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä panostetaan muun muassa ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön vahvistamiseen kunnissa sekä osaamisen ja rakenteiden vahvistamiseen perustasolla (erityisesti vastaanottopalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut). Yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vahvistetaan mm. matalan kynnyksen toimintamuotoja enemmän tukea tarvitseville asukkaille. Maakunnallisessa kehittäjäverkostossa on luotu minimilaatutavoitteet ja organisaatiot ovat nimenneet kehittämistavoitteita ja -toimenpiteitä aikuisten varhaisen tuen palveluille. Osallistavan sosiaalityön menetelmien pilottiin osallistuneet matalan kynnyksen kohtaamispaikat toteuttivat kehittämistyötä (matalan kynnyksen perheohjauksen käynnistäminen Joutsassa, nuorten kahvilatoiminnan käynnistäminen Äänekoskella, sosiaalisen kuntoutuksen prosessin selkeyttäminen monenlaista tukea tarvitseville Jyväskylän palvelukeskus Hankassa) osana THL:n OTSO-pilottia. Kotikonsti-toimintamallin jalkauttamista on edistetty yhteistyössä ASSI Asunto ensin -hankkeen kanssa ja koulutuksista on sovittu organisaatioiden kanssa. Koronatilanteen vuoksi vastaanottojen ja kotihoidon henkilöstö on kuormittunut, ja kehittämistoimenpiteitä on jouduttu muokkaamaan alkuperäisistä suunnitelmista.

Walk in -toiminnan tuloksia tarkastellaan toiminnan kehittämiseksi ja laajentamiseksi. Mielenterveys- ja päihdetyön vahvistamista suunnitellaan osaksi Omaks.fi-palvelua.

Palliativinen hoito ja saattohoito:

Tavoitteena on vahvistaa psykososiaalisen tuen palveluita elämän loppuvaiheessa oleville ja heidän läheisilleen. Perheterapeutin palvelun pilotoinnista on saatu hyviä kokemuksia asiakkailta ja ammattilaisilta ja palvelulle on osoittautunut selkeä tarve (yli 100 asiakasperhettä/8 kuukautta). Perheterapeutin palvelu pyritään saamaan pysyväksi osaksi palliativista keskusta.

Sosiaalihuollon kehittämisohjelma:

Tavoitteena on vahvistaa sosiaalihuollon asiakkaan omaa toimijuutta omassa asiassaan. Yhteisösosiaalityön työtettä vahvistetaan. Sosiaaliseen kuntoutukseen luodaan ja juurrutetaan yhtenäinen toimintamalli.

Sosiaalihuollon Omaolo-lomakkeen pilotoinnin mahdollisuuksia selvitetään.

Tarkoituksena on saada eri alueilta ja kunnista asukkaita kertomaan oman alueensa mahdollisista ilmiöistä, joiden eteen olisi mahdollista tehdä työtä ennen ongelmien pahenemista. Samalla pilotoidaan erilaista tapaa tehdä sosiaalityötä.

Kuntoutuksen toimintamalli:

Kuntoutuksen toimintamallin kuvaaminen hyvinvointialueen integraatiotyöryhmässä tehdyn valmistelutyön osalta on alkanut.

Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin edistämiseksi pyritään ehkäisemään syrjäytymistä ja vahvistamaan kohderyhmän osallisuutta omassa asiassaan sekä kiinnittymään yhteiskuntaan, vaikka työllistyminen ei olisikaan enää mahdollista.

3.2. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Keski-Suomessa tavoitteena on perhekeskustoimintaa yhtenäistämällä ja vahvistamalla tukea palveluiden painopisteen siirtymistä korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin. Osana perhekeskustoiminnan kehittämistä on laadittu vuoden 2022 aikana perhekeskustoiminnan toimintasuunnitelma, jonka avulla ohjataan ja tuetaan perhekeskustoiminnan järjestämistä ja määritellään lyhyen aikavälin toimenpidetavoitteita. Toimintasuunnitelma tukee osaltaan palveluiden painopisteen siirtämistä korjaavista palveluista ennakollisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin.

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. Osana kohtaamispaikkatoiminnan kehittämistä jatketaan kohtaamispaikkatoiminnan vertais- ja itsearviointien menetelmän levittämistä. Perhekeskus ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea tarjoavaa kohtaamispaikkatoimintaa vahvistetaan maakunnallisen yhdyshenkilöverkoston toiminnan kautta systemaattisesti.

Perhekeskuksen tehtäviä vahvistetaan käynnistämällä asiantuntijatyöryhmät varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisyn tehtävien osalta. Keski-Suomessa on kartoitettu vanhemmuuden tuen toimintamuotoja ja keinoja eri verkostojen kautta vuoden 2021 aikana. Tavoitteena on koota vanhemmuuden tuen työkalupakki, joka tullaan ottamaan käyttöön hyvinvointialueen perhekeskustoiminnasta ja joka tulee vahvistamaan ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea.

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. Vuoden 2021 aikana kartoitettiin kuntatoimijoiden parisuhde- ja eroauttamisen sekä seurustelu-, lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn kehittämistarpeita. Sekä parisuhde- ja eroauttamisen että seurustelu-, lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn vahvistamisen osalta on koottu tietosivut ja

yhteydenottokanavat osaksi Perheiden Omaks.fi-palvelua. Lisäksi väkivaltatyön osalta on käynnissä suunnitelman laatiminen verkkokoulutuksen toteuttaminen Keski-Suomen lasten, nuorten ja perheiden toimijaverkostolle yhteistyössä THL:n kanssa.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen (HT3)

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Hyötytavoitteen 1 tulostavoitteet, prosessitavoitteet sekä toimenpiteet ja niiden eteneminen kuvataan liitteessä 1. (Hyötytavoitteella 3 oma välilehti)

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Hankkeen kolmen keskeisen kokonaisuuden toimenpiteiden etenemistä arvioidaan suhteessa Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmalle asetettuihin hyötytavoitteisiin. Kehittämistoimenpiteiden edistyminen on kuvattu seurantataulukoon (Liite 1) jaolla:

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

oma-arvioinnin liitteenä on Excel-liitetiedosto (Liite 1), josta kukin osakokonaisuuden kehittämistoimenpiteiden etenemisen tilanteen voi tarkastaa suhteessa hyötytavoitteisiin.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

hyötytavoitteiden saavuttamista arvioidaan kunkin toimenpiteen etenemisen kautta (Liite 1)

Liitteessä 4 indikaattoripankki palvelujen käytöstä ja palvelujen saatavuudesta hankkeen keskeisten asiakasryhmien näkökulmasta.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Nämä ovat Liitteessä 1

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Alla sanallinen arviointi HT 3 kokonaisuuteen eri osa-alueittain

1.2. Vastaanottopalveluiden saatavuuden kehittäminen

Koronan vuoksi vastaanottopalveluiden asiakaskokemusta mittaava järjestelmä on ollut pois käytöstä. Asiakaskokemuksen kerääminen maakunnassa on ollut hajanaista eikä saatu tietoa 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 Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmasta. Työryhmän toimesta tehtiin markkinakartoitus olemassa olevista ratkaisuista ja tietopyyntöön sisällytettiin järjestelmien kyvykkyksiä kerätä tietoa myös henkilöstön työtyytyväisyydestä. Asiakaskokemusratkaisun hankinta odottaa lopullista kilpailutusta. Omaks.fi-palvelussa mitataan asiakaskokemusta koko ajan. Omaks:ssä on aloitettu myös systemaattinen laatutyö hoidon laadun seuraamiseksi ja parantamiseksi.

Moniammatillisen toimintamallin avulla saadaan palveluun vaikuttavuutta ja laatua, kun asiakas huomioidaan heti yksilöllisesti ja hänet ohjataan oikealle ammattilaiselle ja asian ratkaisu aloitetaan heti jonoon asettamisen sijasta. Moniammatillinen toimintamalli on vakiintunut käytäntöön Sampoharjun terveysasemalla ja mallin käyttöönotosta on valmiit suunnitelmat muillekin Jyväskylän asemille ja alustavat suunnitelmat pohjoiseen Keski-Suomeen. Moniammatillisessa toimintamallissa käytettävissä indikaattoreissa huomioidaan sekä terveys- että hyvinvointihyötyjä mittaavia indikaattoreita että asiakkaan elämäntilannetta kokonaisuudessa mukaan lukien sosiaalinen hyvinvointi.

2.2. Palveluketjujen kehittäminen

Diabetes:

Diabetesosaajien kehittäjäverkosto (diabeteshoitajat, lääkärit) työskentelee vaativan diabeteksen hoidon kehittämiseksi sekä osallistuu aktiivisesti diabeteskeskuksen valmisteluun. Keski-Suomen laatuverkosto tekee systemaattista laatu- ja vaikuttavuustyötä tyypin 2 diabeetikoiden hoidon laadun parantamiseksi (organisaatioittain tunnistettu laaturekisteristä keskeiset hoidon laadun puutteet, määritelty laatuavoitteet ja toimenpiteet laadun parantamiseksi sekä sovittu tulosten seurannasta). Ehdotus vaikuttavuustyön pysyvästä rakenteesta on tehty. Paikallisten laaturekistereiden (Terveysyötyarvio, Logex, laatu pankki) käytön prosessien selkeyttäminen on käynnistynyt. Elämäntapaohjauksen vaikuttavuuden seurantamittarit on määritelty ja niiden käyttöä pilotoidaan Omaks.fi-palvelussa. Elämäntapaohjauksen ja diabeteksen hoidon kirjaamiskäytäntöjä on aloitettu yhtenäistämään, mutta käytännöt eivät ole vielä riittävän yhtenäiset ja kattavat.

Terveysasemien vastaanottojen hoitajien ja lääkäreiden diabeteksen osaamistarpeiden kartoitus on tehty ja käynnistetty toimenpiteitä osaamisen vahvistamiseksi. Diabeteksen hoitotyön asiantuntija -koulutus on valmisteltu yhteistyössä Jamkin kanssa (koulutus käynnissä), KSSHP:n diabeteksen perusteet -koulutusta on valmisteltu ja markkinoitu sekä elämäntapaohjauksen perusteet -verkkokoulutus on valmisteltu KSSHP:n kanssa. Diabeteksen perusteet -koulutus toteutetaan syksyllä 2022 ja elämäntapaohjauksen perusteet -koulutukset käynnistyy syksyllä 2022.

FINGER-toimintamallin yhteinen ohjausaineisto on koottu ja myös asukkaille ja asiakkaille on aloitettu kokoamaan materiaalia Omaks.fi-palveluun. Työntekijät ja muut toimijat perehdytetään toimintamalliin, sisältöihin ja toteutukseen. FINGER-toimintamallin mukaisesta ikääntyvien progressiivisesta liikuntaharjoittelusta on tehty koulutussuunnitelmaa (syksy 2022-talvi 2023) yhdessä KSSHP:n ja Luustoliiton kanssa.

Elämäntapaohjauksen ja diabeteksen perusteet -koulutukset käynnistyvät syksyllä 2022. Yhteistyössä ÄHKY-hankkeen kanssa on suunniteltu koulutusmahdollisuus hallitsemattoman syömisen osaamisen vahvistamiseksi. Ammattilaisten elämäntapaohjausosaamista vahvistetaan edelleen luomalla elämäntapaohjauksen syventävä verkkokoulutus. Diabeteskeskuksen toimintaan suunnitellaan koulutusvuosikello. Vaikuttavaksi todettu Arkeen Voimaa -toimintamalli on laajenemassa syksyllä 2022 uusiin kuntiin ja laajentamistyötä edelleen uusille alueille jatketaan. Systemaattista laatutyötä jatketaan tyyppin 2 diabeetikoiden hoidon laadun parantamiseksi sekä jalkautetaan laatutyön toimintamallia sellaisiin kohteisiin, joissa on mitattavissa oleva hoito-/laatuvaive.

Mielenterveys- ja päihdepalveluketju:

Mielenterveys- ja päihdetyön kehittäjäverkosto työskentelee mielenterveys- ja päihdepalveluiden laadun parantamiseksi, osaamisen vahvistamiseksi sekä toimintamallien yhtenäistämiseksi. Mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy ja hoidon osaamista on vahvistettu vastaanotoilla toteutetun osaamisen itsearviointikyselyn (hoitajat, lääkärit) perusteella. Lääkäreille on järjestetty ADHD-koulutusta, mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöille unettomuuden hoidon koulutusta (KBT-I) sekä Käynti kerrallaan -toimintamallin koulutusta. Päihteiden käytön puheeksiottoa vahvistetaan. Itsemurhien puheeksioton koulutusta on järjestetty yhteistyössä sisarhankkeen kanssa. Aikuisten ADHD-ryhmien rakenne ja sisältö on kuvattu ja hyvinvointialueelle on tavoitteena luoda yhtenäinen aikuisten kuntouttavien ADHD-ryhmien rakenne. Hankkeesta tuetaan organisaatioita ryhmien käynnistämiseksi tarvittaessa. Lapset puheeksi -koulutuksiin on mahdollistettu aikuisten palveluiden työntekijöiden osallistuminen.

Ammattilaisten vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien osaamisen vahvistamista jatketaan edelleen yhteistyössä KYSin kanssa. Mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien fyysisen ja somaattisen terveyden edistämiseksi on aloitettu kuvaamaan mallia ja sen käyttöä edistetään. Mielenterveys- ja päihdetyössä yhtenäistetään kirjaamiskäytäntöjä ja rakenteista kirjaamista, jotta laatutyön rakennetta pystytään vahvistamaan.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito:

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittäjäverkosto työskentelee elämän loppuvaiheen hoidon laadun parantamiseksi sekä ammattilaisten osaamisen ja tiedon kulun vahvistamiseksi. Kehittäjäverkoston toimintaa koordinoidaan jatkossa palliatiivisesta keskuksista. Palliatiiviseen keskukseseen on luotu koulutussuunnitelma ja valmisteltu KYS erva -alueen hyödynnettävissä oleva palliatiivinen hoito -koulutuspäivä yhdessä KSSHP:n kanssa syksyksi 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon keskeisistä kehittämistavoitteista, toimenpiteistä ja järjestämisestä on tehty ohjelmaluonnos yhdessä organisaatioiden kanssa. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon alueelliset työryhmät ovat arvioineet kansallisten laatuksenteereiden toteutumista omalla alueellaan sekä sopineet keskeisistä kehittämistoimenpiteistä elämän loppuvaiheen hoidon laadun parantamiseksi ja usealla alueella myös ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi.

Tavoitteena on, että elämän loppuvaiheen hoidon kirjaamista ja laadun seuranta saadaan kattavammaksi ja luotettavammaksi, kun kansalliset toimenpidekoodit saadaan

potilastietojärjestelmissä käyttöön. Palliatiivinen keskus ja Kotisairaalaverkosto Keski-Suomeen -hanke tulevat olemaan tämän edistämisessä päävastuussa. Ammattilaisten ohjeistuksia yhtenäistetään syksyn 2022 aikana.

Sosiaalihuollon kehittämisohjelma:

Rakenteellista sosiaalityötä sekä sosiaalityön tiedolla johtamista ja tiedon tuottamista vahvistetaan. Yliopistoyhteistyö on aloitettu ja sosiaalialan osaamiskeskus Koske on vahva kumppani. Jyväskylän yliopiston koordinoiman Mora-hankkeen tuloksia on tarkoitus jalkauttaa sosiaalihuollon kehittämisohjelman kautta koko hyvinvointialueelle. Ammattilaisten osaamista rakenteellisesta sosiaalityöstä vahvistetaan yhteistyössä yliopiston ja Mora-hankkeen kanssa. Sosiaalihuollon systemaattisen laatutyön suunnittelu on käynnistetty ja sitä jatketaan. Asiakastietojärjestelmän asiakkuuden aloittamis- ja päättymissyiden kirjaaminen asiakastietojärjestelmään on aloitettu Jyväskylässä ja systemaattista kirjaamista sekä sen seuranta edistetään. Keskitetyssä palvelutarpeen arvioinnissa työskentelevien sosiaaliohjaajien vammaispalveluosaamista vahvistetaan. Palvelutarpeen arvioinnissa otetaan käyttöön yhtenäisiä työvälineitä (esim. vammaispalvelussa RAI-pohjainen haastattelurunko). Sosiaalihuollon ensisijaisuuden toteutumista vammaisten asiakkaiden kohdalla edistetään tuleva vammaispalvelulaki huomioiden.

Asukkaiden ja ammattilaisten tiedottamista erilaisista asioista (mm. uudistuva vammaislainsäädäntö) toteutetaan aktiivisesti ja pilotoidaan uudenlaisia viestinnän menetelmiä (esim. videoblogit). Omas.fi-palveluun tuodaan selkokielellä tietoa palveluista huomioiden eri vammairyhmät. Asiakkaan osallisuuden kokemusta vahvistetaan ottamalla asiakkaita mukaan palveluiden suunnitteluun osallisuusryhmien kautta ja järjestämällä kuulemisfoorumeita.

Jyväskylän ammattiopisto Gradian kanssa yhteistyötä on suunniteltu käynnistettäväksi henkilökohtaiseen apuun liittyvissä asioissa henkilökohtaisen avun keskuksen käynnistymisen jälkeen vuonna 2023.

Kuntoutuksen toimintamalli:

Sosiaalihuollon kehittämisohjelmassa sosiaalista kuntoutusta kehitetään sosiaalihuoltolain mukaisena palveluna, kehittämistyön pohjana käytetään suositusta työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisen laatukriteereiksi. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisessä tavoitellaan sitä, että palvelun tavoitteiden ja sisällön elementit ja ominaisuudet sekä palveluun ohjaamisen toimintatapa on yhdenmukainen koko hyvinvointialueella. Sosiaalisen kuntoutuksen tarve on tavoitteena arvioida osana sosiaalihuollon palvelutarpeenarviointia. Sosiaalisen kuntoutuksen toteuttamisesta tullaan sopimaan osana sosiaalihuollon asiakassuunnitelmaa ja palvelusta tehdään päätös. Sosiaalisen kuntoutuksen toimintatavoista ja yhteistyörakenteista muihin palveluihin sovitaan. Tavoitteena on myös rakentaa palvelun vaikutusten arvioinnin ja seurannan käytänteitä yhteistyössä sosiaalihuollon kehittämisohjelman sisällä kehitettävän rakenteellisen sosiaalityön, laadun ja mittaamisen kehittämisen kanssa.

Vuoden 2022 lopussa aloitetaan Saarikan alueella THL:n ohjeiden mukainen sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin pilotointi, jossa asiakastyön ydinelementteinä tulee toteutua

sosiaalihuoltolain sosiaalisen kuntoutuksen palvelun mukaiset osa-alueet: kuntoutuksellisten tarpeiden selvittäminen, suunnitelmallisuus, tehostettu yksilötyö ja ryhmätoiminta. Toimintamallin mukaista asiakastyötä toteuttaa sosiaalihuollon ammattihenkilö (sosiaalityöntekijä, sosionomi AMK, kuntoutuksen ohjaaja). Toimintamallista kerätään tutkimusaineistoa: EuroHIS-8-elämänlaatumittari, asiakaskyselyt ja asiantuntijoiden ryhmähaastattelut. Tutkimusaineiston pohjalta saadaan tietoa sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin vaikuttavuudesta.

Palveluketjutyön tuotteistaminen:

Palveluketjutyön yleinen prosessi on kuvattu. Lisäksi jokaisesta yhtenäistettävästä palveluketjusta laaditaan toimenpidesuositukset palveluketjujen kehittämistyön jatkumiseksi.

3.2. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisen lähtökohtana on Lapsen oikeuksien sopimus. Keski-Suomessa on laadittu vuoden 2022 aikana lapsivaikutusten ennakoarviointi hyvinvointialueen perheiden palveluiden järjestämiseen liittyen. Ennakoarvioinnin prosessi jatkuu edelleen ja tuloksia hyödynnetään hyvinvointialueen perheiden palveluiden valmistelussa.

Osana lasten, nuorten ja perheiden palveluohjausta ja neuvontaa on otettu käyttöön digitaaliset ohjauksen ja neuvonnan kanavat, joita ovat Keski-Suomen etäperhetyöntekijän vastaanottopalvelu ja perheiden sekä nuorten Omaks.fi-tietosivut. Osana Keski-Suomen hyvinvointialueen valmistelua on käynnistetty yhtenäinen ohjauksen ja neuvonnan toimintamallien valmistelu.

Perhetyössä on laadittu kevään 2022 aikana perhetyötä yhdenmukaistava ja tasalaatuisuutta tuova palvelukuvaus hyvinvointialueelle, jossa on määritelty yhtenäinen käsitteistö perhetyöhön. Syksyn 2022 valmistellaan perhetyön sisältöä niin, että perhetyön palvelukokonaisuus pohjautuu THL:n kolmiportaiseen malliin. Näin perhetyöhön saadaan paremmin vastaamaan asiakkaiden erilaatuisiin perhetyön tuen tarpeisiin.

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.

Sekä lasten ja nuorten mielenterveyden ja päihdetyön että neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten palveluketjutöiden valmistelu on aloitettu keväällä 2022. Palveluketjutyön kautta vahvistetaan palveluiden saatavuuden oikea-aikaisemmin sekä varmistetaan tasalaatuiset palvelut kaikille keskisuomalaisille lapsille, nuorille ja heidän perheilleen.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden tasalaatuisuutta lisätään vaikuttaviksi todettujen työmenetelmien avulla. Keski-Suomessa koulutetaan säännöllisesti toimijoita Lapset puheeksi-, IPC- ja Cool kids -menetelmien käyttöön. Menetelmien juurruttamista vastaa syyskuussa 2022 aloittanut menetelmäkoordinaattori.

Lastensuojelun erityissosiaalityöntekijöiden työtehtävän kautta vahvistetaan kuntien lastensuojeluosaamista lastensuojelun sosiaalityön erityiskysymyksissä. Erityissosiaalityöntekijät

vastaavat konsultaatiotarpeeseen muiden sivistys-, sosiaali- ja terveystalveluiden ammattilaisten suuntaan vahvistaen näin koko hyvinvointialueen osaamista lastensuojelua vaativissa tilanteissa.

Lapsiperheiden sosiaalihuoltolain toimeenpanon vahvistetaan lisäämällä tietoisuutta sosiaalihuoltolain mukaisista lapsiperheiden palveluista sekä vahvistamalla monialaista palvelutarpeen arviointia pilottikuntien alueella. Lapsilähtöisen, monitoimijaisen palvelutarpeen arvioinnin pilotissa ovat olleet mukana Keuruu sekä Saarikan (5 kuntaa) ja Wiitaunionin (2 kuntaa) kuntayhtymät. Monitoimijainen palvelutarpeen arvioinnin pilotti on toteutettu yhteistyössä LUMO-hankkeen kanssa. Pilottikuntien kehittämistyöstä nousseiden keskeisten sisältöjen perusteella LUMO-hankkeessa on laadittu koko KYS-yhteistyöalueen palvelutarpeen toimintakortit.

4.2. Osallisuus ja järjestöyhteistyö

Järjestötoimijoita kutsutaan aktiivisesti mukaan kehittämistyöhön kuuluviin verkostoihin ja työryhmiin. Tieto kehittämistyössä mukanaolevista järjestöistä kootaan hyvaks.fi -sivustolle.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen (HT4)

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Hyötytavoitteen 1 tulostavoitteet, prosessitavoitteet sekä toimenpiteet ja niiden eteneminen kuvataan liitteessä 1. (Hyötytavoitteella 4 oma välilehti)

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Hankkeen kolmen keskeisen kokonaisuuden toimenpiteiden etenemistä arvioidaan suhteessa Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmalle asetettuihin hyötytavoitteisiin. Kehittämistoimenpiteiden edistyminen on kuvattu seurantataulukoon (Liite 1) jaolla:

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

oma-arvioinnin liitteenä on Excel-liitetiedosto (Liite 1), josta kukin osakokonaisuuden kehittämistoimenpiteiden etenemisen tilanteen voi tarkastaa suhteessa hyötytavoitteisiin.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

hyötytavoitteiden saavuttamista arvioidaan kunkin toimenpiteen etenemisen kautta (Liite 1)

Liitteessä 4 indikaattoripankki palvelujen käytöstä ja palvelujen saatavuudesta hankkeen keskeisten asiakasryhmien näkökulmasta.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Nämä ovat Liitteessä 1

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Alla sanallinen arviointi HT 4 kokonaisuuteen eri osa-alueittain

5.1 Vastaanottopalveluiden saatavuuden kehittäminen

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 ja Omaks.fi-palvelussa toimitaan jatkossa moniammatillisissa tiimeissä ja sosiaalipalvelut tuodaan tiiviisti osaksi sote-keskusten toimintaa.

Moniammatillisen toimintamallin käyttöönoton yhteydessä on arvioitu sen vaatimia henkilöstöresursseja ja sosiaaliohjausresurssia kivijalkaterveysasemalla on vahvistettu yhteistyössä Omaks.fi-palvelun kanssa. Sosiaali-/palveluohjaajat ovat osa vastaanottojen maakunnallista kehittäjäverkostoa. Työttömien digitaaliset terveystarkastukset, joissa huomioidaan asiakkaan arjessa pärjääminen sekä eri sote-ammattilaisten hyödyntäminen laajasti, on vakiintunut toimintamalli Omaks.fi- palvelussa. Työttömien terveystarkastuksiin ohjautuu asiakkaita TE-palveluista ja muista sosiaali- ja terveyspalveluista. Omaks.fi tuottaa tällä hetkellä työkyvyn tuen alkupalvelun Sampoharjun työkyvyn tuen tiimityöskentelyä varten.

5.2 Palveluketjujen kehittämien

Diabetes:

Elämäntapaohjauksen kehittämisessä on vahvistettu yhteistyötä sote-palveluiden ja kuntien liikuntaneuvonnan sekä kutsuntaikäisten kohdalla etsivän nuorisotyön kanssa. Liikuntaneuvonnan tietojen kirjaamista potilastietojärjestelmiin on edistetty.

FINGER-toimintamalliin on aloitettu luomaan yhteistyökäytäntöjä sote-palveluiden ja kunnan työntekijöiden sekä mahdollisuuksien mukaan vertaisohjaajien ja järjestöjen kesken.

Vaativan diabeteksen hoidon tehostamiseksi ja moniammatillisen työskentelyn sujuvoittamiseksi on käynnistetty diabeteskeskuksen valmistelu. Diabeteskeskuksen rakenteista, resurssitarpeista, konsultaatio- ja lähetekäytännöistä ja muista yhtenäisistä käytänteistä ja ohjeistuksista on tehty luonnokset. Diabeteskeskuksen on suunniteltu käynnistyvän keväällä 2023, mutta asian edistyminen edellyttää hyvinvointialueen johtavien viranhaltijoiden valintoja. Osana moniammatillista toimintamallia sovitaan eri ammattilaisten välisestä yhteistyöstä tyyppin 2 diabeetikoiden hoidossa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluketju:

Palveluketjussa on aloitettu vahvistamaan monialaisen yhteistyön rakenteita erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluiden, somaattisen ja psykiatrisen hoidon sekä sosiaalityön integraatioon. Mielenterveys- ja päihdepalveluketjun sekä lasten, nuorten ja perheiden kokonaisuuden yhteistyönä aloitettiin pilotti, jossa vahvistetaan monialaisen työskentelyn rakenteita (sivistys- ja mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä sosiaalihuollon palvelut) varhaisessa vaiheessa lasten, nuorten ja perheiden tilanteiden edistämiseksi. Pilotti keskeytyi pandemian aiheuttamien työtehtävien muutosten vuoksi, mutta varhaisen tuen monitoimijaisen tiimimallin kehittäminen jatkuu hyvinvointialueella. Erikoissairaanhoidon ja perustason yhteistyörakenteita ja -käytäntöjä sekä erikoissairaanhoidon konsultaatio- ja työnohjauskäytäntöjä perustasolle valmistellaan. Mielenterveys- ja päihdetyön tiimit ovat integroitu vahvasti vastaanottojen moniammatilliseen toimintamalliin.

Kokemusasiantuntijuuden vahvistamiseksi mielenterveys- ja päihdetyössä ollaan valmistelemassa rakenteita, joilla kokemusasiantuntijuus on kiinteä osa organisaatiota ja palvelun kehittämistä. Kokemusasiantuntijuus-pilotti käynnistetään, ja samalla kuvataan malli kokemusasiantuntijoiden vahvemmassa hyödyntämisestä osana mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistä ja johtamista.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito:

Palliatiivisen keskuksen eri yksiköiden (palliatiivinen poliklinikka, kotisairaala, palliatiivinen osasto) yhteistyökäytännöistä, työnjaosta ja lähetekäytännöistä on sovittu. Lisäksi on selkeytetty kotisairaalan ja kotihoitoon sekä psykososiaalista tukea tarjoavien toimijoiden välistä työnjakoa elämän loppuvaiheen hoidossa. Psykososiaalisen tuen kehittämisessä on vahvistettu yhteistyötä useissa verkostoissa (sote-toimijat, perheneuvola, koulut) toimijoiden kanssa perheiden ja lasten tukemiseksi. Alueelliset työryhmät ovat moniammatillisia ja työskentely tähtää eri palveluiden yhteen toimivuuden ja yhteistyön sujumisen vahvistamiseen. Ensihoidon saattohoitoprotokolla on luotu ja otettu käyttöön yhteistyössä päivityksen ja ensihoidon kanssa, mutta sen hyödyntäminen on ollut vielä vähäistä.

Yhteistyössä Kotisairaalamverkosto Keski-Suomeen -hankkeen kanssa vahvistetaan erityisesti alueiden toimijoiden (osasto, kotihoito, vastaanotto, ensihoito, seurakunnat, järjestöt) yhteistyötä ja osaamista laadukkaana elämän loppuvaiheen hoidon toteutumiseksi.

Sosiaalihuollon kehittämisohjelma:

Sosiaaliohjauksen määrittelytyö sekä sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön välisen työnjaon selkeyttäminen on aloitettu. Omaks.fi-palvelun sosiaaliohjauksen ja kivijalkojen sosiaaliohjauksen sekä sosiaalityön yhteistyön tiivistämistyö on aloitettu. Tarkoituksena on saada sähköisen ajanvarauksen mahdollisuus digitaalisesta sote-keskuksesta kivijalkapalveluihin. Sosiaalipalvelut integroidaan tiiviiksi osaksi sote-keskusten toimintaa. Terveyspalveluiden jalkautusta sosiaaliasemille edistetään. Eri palveluketjuissa huomioidaan sosiaalihuollon näkökulma.

Vammaisen asiakkaan sujuvaa siirtoa terveydenhuoltoon edistetään. Vammaisten asiakkaiden erityisen vaativiin tarpeisiin vahvistetaan sote-yhteistyön toteuttamista. Tavoitteena on, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut tarvitsemaltaan asiantuntijalta/verkostolta.

Kuntoutuksen palvelussa vahvistetaan erityishuollon asiakkaiden kuntoutustarpeiden tunnistamista ja asiakkaan palvelupolku kuvataan. Erityishuollon asiakkaan tarpeiden tunnistamista mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä yhteistyötä erityishuollon tiimien kanssa vahvistetaan.

Moniammatillisen vaativan tuen työryhmä määritellään ja nimetään yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Edistetään liikkuvien asiantuntijapalveluiden saamista koko hyvinvointialueen tueksi, osaamisen kehittämiseksi ja konsultaatioiden mahdollistamiseksi.

Paljon palveluita tarvitsevan palveluprosessi ja palvelupolut kuvataan sekä tunnistetaan monialaisen yhteistyön paikat. Tavoitteena on eri ammattilaisten sujuva yhteistyö niin, että asiakkaalle on nimetty selvästi asiakassuunnitelmaan vastuutaho ja suunnitelma on tarvittavien ammattilaisten yhteinen.

Kuntoutuksen toimintamalli (ml. sosiaalinen, mtp-kuntoutus):

Yhteistyössä mielenterveys- ja päihdetyön kehittäjäverkoston kanssa kehitetään sosiaalisen kuntoutuksen yhteistyön toimintamalleja. Kehittämistyössä huomioidaan myös mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistuminen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelun painotus osana ko. asiakasryhmän palveluna.

Palveluketjutyön tuotteistaminen:

Palliatiiviseen keskukseen ja diabeteskeskukseen rakennetaan yhteistyössä koulutusorganisaatioiden kanssa monialainen kliinistä hoitoa, koulutusta, työharjoittelua ja tukitoimintoja yhdistävä toimintamalli.

5.3 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Lapsiperhepalveluiden toimintaa yhteensovitetaan ja palveluprosesseja kehitetään sujuvammaksi perhekeskustoimintamallin käyttöönoton avulla. Tavoitteena on vähentää toiminnan päällekkäisyyttä ja hajanaisuutta, parantaa avun saamista ja lisätä tyytyväisyyttä palveluihin. Perhekeskustoiminnan vahvistamisen ja juurruttamisen välineenä toimii kehittämistyössä vuoden 2022 aikana laadittu koko hyvinvointialuetta koskeva perhekeskustoiminnan toimintasuunnitelma.

Perhekeskustoiminnan kehittämisen, yhdenmukaistamisen ja juurruttamisen kautta vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden palveluiden välistä monitoimijaista yhteistyötä.

Perhekeskusten varhaisen vaiheen monitoimijainen tiimimalli on mallinnettu ja toimintapa on kuvattu osana kehittämistyötä vuoden 2021 aikana. Tiimimallin pilotti käynnistettiin kahdessa kunnassa. Jyväskylässä Huhtasuon asuinalueella osana perhekeskuksen toiminta lähdettiin yhdessä suunnitellen käynnistämään monialainen varhaisen tuen monitoimijaistatiimimallia vuoden 2020 aikana. Pilotointi eteni aina tammikuuhun 2022 asti, jolloin kentän toimijat totesivat, etteivät pysty haastavassa pandemiatilanteessa jatkamaan pilotin edistämistä Huhtasuon alueella. Toivakan kunta on jatkanut pilotointia ja varhaisen tuen monitoimijainen tiimi on otettu käyttöön syksyllä 2022 varhaiskasvatusikäisten että kouluikäisten lasten palveluissa.

Lapsiperhepalveluiden monialaisuutta ja palveluiden yhteensovittamista vahvistetaan lisäksi Lapset puheeksi -menetelmän kautta. Lapset puheeksi -menetelmäkoulutuksia tarjotaan laajasti ja säännöllisesti koko Keski-Suomen alueella sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen ammattilaisille. Menetelmäkoordinaattorin työn kautta vahvistetaan Lapset puheeksi -menetelmän systemaattista, rakenteellista käyttöönottoa.

Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten, nuorten ja heidän perheittensä sekä ammattilaisten tukena toimii nepsy-konsultaatioryhmä. Konsultaatioryhmän toimintamalli on luotu ja käynnistetty Jyväskylän kaupungin toimintana. Kesäkuusta 2022 alkaen monitoimijainen konsultaatioryhmän toiminta laajennettiin hanketyön kautta palvelemaan koko Keski-Suomen alueen kuntia.

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

Syksyn 2021 aikana valmisteltiin systeemisen työskentelyn koulutuskokonaisuus perhekeskustoimijoille. Koulutusta ei saatu toteutettua pienen osallistujajoukon takia. Koulutus tullaan toteuttamaan vuoden 2023 aikana, kun hyvinvointialue on aloittanut toimintansa. Systeemisen työotteen juurruttamista jatketaan lastensuojelun sosiaalityössä ja työotteen koulutuksia tullaan laajentamaan lapsiperhetoimijoiden keskuuteen sekä esihenkilötasolle.

5.4 Osallisuus ja järjestöyhteistyö

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

Roolien selkeyttämistä tukee jatkuva sektorirajat ylittävä vuoropuhelu eri areenoilla. N. kahden kuukauden välein järjestettävät järjestöfoorumit kokoavat alueen järjestötoimijat käymään vuoripuhelua kehittämistyön kannalta ajankohtaisista teemoista ja n. neljästi vuodessa kokoontuva osallisuusfoorumi on kaikille keskisuomalaisille avoin alusta seurata ja osallistua kehittämistyöhön. Lisäksi järjestötoimijoita kutsutaan aktiivisesti mukaan kehittämistyöhön kuuluviin verkostoihin ja työryhmiin. Tieto kehittämistyössä mukanaolevista järjestöistä kootaan hyvaks.fi -sivustolle.

6 Kustannusten nousun hillitseminen (HT5)

6.1 Hankkeen tavoitteet

Keski-Suomen Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmalla pyritään siihen, että palvelujen kehittämisellä estetään kustannusten kasvua, säästöjen sijaan. Tavoitteena on luoda palvelutuotantoa, joka pystyy vastaamaan kustannuksia hillitsevästi kasvavaan palvelutarpeeseen. Digitaalinen palvelutuotanto tuo lähtökohtaisesti kustannussäästöjä, samoin omatoimisten asiakkaiden 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 voidaan seurata henkilöstölle tehdyn työtyytyväisyyskyselyn ohessa. Henkilöstökulut ovat sote-palvelujen suurin kuluerä ja henkilöstön työhyvinvointiin, osaamiseen ja toimiviin työmenetelmiin panostamalla henkilöstön pysyvyyteen voidaan vaikuttaa.

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. Hinnat olivat keskenään hieman erisisältöisiä, mutta näyttävät suuruusluokan, johon verrataan digitaalisen palvelutuotannon suoritehintoja. Ennaltaehkäisevän työn panostusta kuvaavan mittariston rakentaminen ja tunnusluvut sekä palvelun sisältö ovat vielä kesken. Lisäksi pyritään saamaan tietoa, joka kuvaa korjaavien vastaanottopalvelujen määrää sekä selvitetään erityistason kustannuksia. Koronatilanteen ja henkilöstön saatavuuden haasteiden vuoksi hoito- ja palveluvelkaa (Liite 4) syntyy jatkuvasti ja sillä voi olla vaikutuksia hoidon ja palveluiden tarpeeseen sekä kustannuksiin kauan.

Palveluketjuissa ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen liittyvät pilotit ovat käynnissä ja niiden vaikutukset kustannuksiin arvioidaan pidemmällä aikavälillä. Yksilöllisen, digitaalisen elämäntapaohjauksen ja Onnikka-painonhallintasovelluksen käytön kustannusvaikutuksista tehdään laskelma. Organisaatioiden laatuvaastavia on koulutettu kustannustietoisuuteen. Tässä on hyödynnetty Äänekosken LDL-tulosparannuksista THL:n ja Helsingin yliopiston tekemää kustannusvaikuttavuuslaskelmaa (kustannussäästöt Äänekoskella 100 000 e/5 vuotta, hyvinvointialueella säästöpotentiaali LDL-tasoon vaikuttamalla 300 000 – 600 000 e/5 vuotta). Diabeetikoiden hoidon kustannusten tarkastelu Logex-työkalun avulla on siirtynyt työkalun vaatiman validointityön takia. Tarkastelu on tarkoitus toteuttaa keväällä 2023. Lisäksi tehdään laskelma omaseurantasovelluksen ja vastasairastuneen tyyppin 2 diabeetikon digihoitopolun käytön kustannusvaikutuksista.

Mielenterveys- ja päihdepalveluketjussa tavoitteena on vähentää erityistason kustannuksia ja sitä arvioidaan mm. tarkastelemalla erikoissairaanhoidon lähetemääriä ja erityiskorvattavia lääkkeitä.

Palliativisessa hoidossa olevien päivystyskäyntien määrää verrataan ja arvioidaan kustannussäästöjä, jos päivystyskäyntejä saadaan vähennettyä.

Sosiaalihuollon kehittämisohjelma:

Kun painopiste siirtyy peruspalveluihin ja myös vammaisia asiakkaita hoidetaan osana sote-keskuksia, tarve erikoistason palveluille vähenee. Erytishuollon asiantuntijapalveluiden tarjoaminen omana tuotantona tuo palveluun pääsyyn nopeutta ja ratkaisuja, joilla voidaan välttää laituskuntoutukseen päätymistä (kotiin vietävät palvelut).

Asioiden keskittämisellä (esim. henkilökohtaisen avun keskus) saavutetaan sujuvuutta ja oikeinkohdennettua sekä tasalaatuista palvelua asiakkaalle. Omaks.fi-palvelun sisällön saavutettavuuden parantumisella tiedon saamiseen tai ohjaukseen ei tarvita aina fyysistä henkilöresurssia.

Huomion kiinnittäminen asiakkaan osallisuuteen omassa asiassa voi myös hillitä palveluiden tarvetta ja kustannuksia pitkällä tähtäimellä. Kokemus laadukkaasta palvelusta on tärkeää, jotta palveluihin tullaan oikea-aikaisesti saaden apua myös silloin, kun asiat ovat helpommin hoidettavissa.

On huomioitava, että ennaltaehkäisyyn ja asiakkaiden tarpeiden tarkempaan tunnistamiseen panostaminen voi aiheuttaa myös kustannusten nousua joissakin palveluissa (esim. panostus sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin tuo säästöä erityistason palveluista).

Asiantuntevat työntekijät ovat perusta palveluiden laadulle ja asiakkaan saamalle palvelulle. Saatavuuden ja pitovoiman parantuminen mahdollistaa laadukkaan työn tekemisen ja hillitsee kustannusten kasvua pitkällä aikavälillä.

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.