

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

Keski-Suomi

Päivitetty 21.12.2023

Sisällys

1	Lähtökohdat oma-arvioinnille ja raportointiaikataulu.....	3
1.2.	Keski-Suomen tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman tausta.....	3
2.2.	Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet.....	4
3.2.	Arvioinnin mittarit/kriteerit	5
4.2.	Hankkeessa tehtävä tiedonkeruu ja arvioinnin menetelmät.....	5
2.	Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen (HT 1) 7	
2.1.	Vastaanottopalveluiden saatavuuden kehittäminen.....	7
2.2.	Palveluketjujen yhtenäistäminen	8
2.3.	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	12
3.	Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön (HT2).....	13
3.1.	Vastaanottopalveluiden saatavuuden kehittäminen.....	13
3.2.	Palveluketjujen kehittäminen	14
3.3.	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	17
4.	Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen (HT3)	17
4.1.	Vastaanottopalveluiden saatavuuden kehittäminen.....	17
4.2.	Palveluketjujen kehittäminen	18
4.3.	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	21
4.4.	Osallisuus ja järjestöyhteistyö.....	22
5.	Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen (HT4).....	22
5.1	Vastaanottopalveluiden saatavuuden kehittäminen.....	22
5.2	Palveluketjujen kehittämien	23
5.3	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	25
5.2	Osallisuus ja järjestöyhteistyö.....	26
6	Kustannusten nousun hillitseminen (HT5).....	26
6.1	Hankkeen tavoitteet	26
6.2	Arvioinnin mittarit/kriteerit	26

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 2022.

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
12.1.2024	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 Rakenneuudistusta 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 terveyskeskuksen, 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 terveyskeskus -hankkeen tarkoituksena oli kehittää laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, josta ihminen saa palvelunsa sujuvasti ja avun yksilöllisiin tarpeisiinsa. Sosiaali- ja terveyskeskuksessa 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 siirtyi 1.1.2023 uuteen vaiheeseen, kun lakiperusta yhteistoiminnalle astui voimaan.

Hankkeen ensimmäinen osakokonaisuus keskittyi kehittämään vastaanottopalvelujen toimintaa ja parantamaan palvelujen saatavuutta kahden erillisen kehittämiskokonaisuuden avulla:

- Ensimmäisessä otettiin 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 laajennettiin perustason vastaanottopalvelua moniammatilliseksi ja asukaslähtöiseksi kokonaisuudeksi, jossa asiakkaan tilannetta parannetaan sekä sosiaali- että terveyspalveluiden avulla. Vastaanottopalveluiden kokonaisuudessa huomioitiin hankkeen aikana ikäihmisten ja erityisryhmien palveluiden saatavuus ja kehitettiin mm. kotiin tarjottavaa vastaanotto- ja kuntoutuspalvelua. Kuntoutuksen kokonaisuutta oli tavoitteena tarkastella 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 olivat keskeisiä tavoitteita.

Toinen hankkeen osakokonaisuus keskittyi perustason ja erityistason läpäisevien palvelu- ja hoitoketjujen yhdenmukaistamiseen ja siten palveluiden laadun parantamiseen.

Yhtenäistämismenettelyt konseptoitettiin hyödynnettäväksi myös uudistustyön jatkovaiheissa.

Hankeessa laadittiin toimenpideohjelma, jossa kuvattiin 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) Mielen terveys- 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 oli lasten, nuorten ja perheiden palveluiden yhteensovittaminen osaksi monialaisten sote-keskusten toimintaa. Keskiössä olivat palveluiden yhteensovittaminen perhekeskustoimintamallin mukaisesti ja vaikuttavuuden lisääminen lasten ja nuorten psykososiaalisissa palveluissa sekä palveluiden saattaminen nykyistä paremmin kysyntää vastaavaksi.

Perhekeskustoimintaa oli tavoitteena yhdenmukaistaa laatimalla alueellinen perhekeskustoiminnan toimintasuunnitelma, jonka avulla vahvistetaan varhaista tukea, saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa lisättiin vaikuttavaksi todettujen menetelmien systemaattista käyttöä. Nepsy- sekä mielen terveys- ja päihdepalveluketjutyön kautta oli tavoitteena lisätä palveluiden saatavuutta ja laatua palvelukokonaisuudessa. Lapsiperheiden sosiaalipalveluiden ja lastensuojelun toimintamuotoja oli tarkoitus yhdenmukaistaa usean toimenpiteen kautta.

3.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit

Hankkeen kolmen keskeisen kokonaisuuden toimenpiteiden etenemistä arvioitiin vuosina 2020-2022 suhteessa Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmalle asetettuihin hyötytavoitteisiin.

Kehittämistoimenpiteiden edistyminen kuvattiin seurantataulukkoon jaolla:

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

Seurantataulukkoon kirjatut toimenpiteet ovat tarkentuneet ja osittain muuttuneet erityisesti vuoden 2023 aikana hyvinvointialueen käynnistyttyä, joten vuoden 2023 raporttiin ei ole liitetty seurantataulukkoa.

4.2. Hankkeessa tehtävä tiedonkeruu ja arvioinnin menetelmät

Hankkeen kolmessa pääkokonaisuudessa tehtiin hankkeen alussa nykytilankartoitusta kunnittain/kuntayhtymittäin haastattelemalla eri palveluiden vastuuhenkilöitä (esim. mielen terveys-

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, Avohilmasta, 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 tehtiin 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 hyödynnettiin seurantavälineenä syksyllä 2022 tehtyä hoito- ja palveluvajeanalyysiä, jossa koronan vaikutuksia palvelutuotantoon arvioitiin eri tietolähteistä saatavan tiedon avulla.

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 kehittämistoimi sopii edistämään useaakin hyötytavoitetta, mutta toimenpiteiden päätavoitteet on liitetty parhaiten sopivaan hyötytavoitteeseen. Tämä kuvaa hyvin kehittämistyötä ja sen läpileikkaavuutta.

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

2.1. 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. T3-raportteihin luotiin taustat fysioterapeuttien kiireettömän palvelun seurantaan digitaalisessa sote-keskuksessa.

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. Vuonna 2023 palveluiden saatavuus vaihteli eri ikäisten palveluissa. Saatavuutta parannettiin Omaks.fi-palvelun sosiaaliohjaajia perehdyttämällä vammaispalveluasioihin ja laatimalla työn tueksi perehdyttämishjeet. Lisäksi pilotoitiin vammaisille nuorille ja heidän perheilleen suunnattu etäryhmä. Lisäksi yhteisösosiaalityön menetelmää ja rakenteellisen sosiaalityön tapaa pilotoitiin Mikä pännii -tilaisuuksissa, joissa jalkauduttiin eri asuinalueille kuulemaan alueen asukkaita.

Palveluun pääsyä sujuvoitettiin vastaanottomuotoja monipuolistamalla, esimerkiksi etävastaanottoja lisäämällä. Sujuvan hoidon tarpeen arvioinnin ja palvelutarpeen arvioinnin sekä omahoitoon tukemisen uskottiin vaikuttavan myös siihen, että hoitoon pääsy pystytään turvaamaan tavoitteiden mukaisesti. Digitaalisen sote-keskuksen toiminta, Omaks.fi-palvelut, on vakiintunut osaksi Keski-Suomen hyvinvointialueen toimintaa ja jatkuu hankkeen päätyttyä sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden nimellä. Sen palveluita ovat muun muassa chat-asiointi, videovastaanotot, hoitaja-avusteiset etälääkäripalvelut sekä Omaolon oirearvioiden ja terveystarkastusten käsittelyminen. Lisäksi Omaks.fi-palvelussa edistetään Hyviksen sähköisen asioinnin käyttöä, joka on Keski-Suomessa lisääntynyt. Omaks.fi-palvelussa työskentelee sairaanhoitajia, lääkäreitä, ravitsemus-, toiminta- ja fysioterapeutteja, seksuaalineuvojia, elämäntapa-, seniori- ja sosiaaliohjaajia, mielenterveys- ja riippuvuustyön sekä nuorten ja perheiden palveluiden ammattilaisia ja suun terveydenhuollon ammattilainen. Etävastaanotot laajenivat hankkeen tuella myös kivijalka-asemille. Omaks.fi-palvelun asiakas- ja ilmiölähtöiset verkkosivut kehitettiin nuorille, perheille, vammaisille ja senioreille palvelumuotoilun keinoin. Sähköisen asioinnin määrä on lisääntynyt selkeästi uusien sähköisten palveluiden ansiosta.

Omaks.fi-palvelun käyttö lisääntyi TulSote-ohjelman edetessä huomattavasti. Kontakteja oli 113 026 tammikuusta marraskuuhun vuonna 2023. Näistä noin puolet oli puheluita ja puolet digitaalista asiointia. Chat-asiointi otettiin käyttöön toukokuussa 2021, jolloin asiointeja oli 82 ja marraskuussa 2023 chat-asiointeja oli 5316. Keskimäärin chat-asiointeja oli noin 3000 kuukaudessa vuonna 2023. Omaolon oirearvioita oli esimerkiksi Jyväskylä, Hankasalmi, Uurainen -alueella 17896 tammikuusta marraskuuhun 2023 Näistä ammattilaisen työjonoille ohjautui 4749 oirearviota. Hyvis-palvelun pikaviestittimen käyttö sekä sähköisten sopimusten kokonaismäärä Keski-Suomen hyvinvointialueella on valtakunnan kärkeä.

Asiakkaiden hoidon järjestelyn arvioimiseen käytettävää Suuntima- palvelua pilotoitiin lokakuulta 2020 alkaen viidessä eri organisaatiossa ja Suuntimaa pilotoitiin syksyllä 2021 alkavassa Sampoharjun tiimityömallissa. Suuntima-pilottien toteutumista on haitannut korona-pandemian vuoksi poikkeukselliset olosuhteet kiireettömässä vastaanottotoiminnassa. Suuntima-segmentointi ei ole käytössä, koska Keski-Suomen hyvinvointialueella ja DigiFinlandilla ei ole voimassa olevaa sopimusta palvelusta. Asian edistämistä arvioitiin uudelleen keväällä 2023, mutta yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa päädyttiin toteuttamaan hyvinvointialueella käytössä olevista segmentointia tukevista työkaluista esiselvitys. Segmentointia yle- ja kanta-tiimeihin toteutetaan ilman erillistä työkalua esimerkiksi osana vastaanottojen moniammatillista toimintamallia. Segmentointi ei ole kuitenkaan vielä systemaattista.

TulSote-hankkeen tuella luotiin vastaanottojen moniammatillisesta toimintamallista geneerinen malli sekä sen jalkauttamiseen valmennusprosessi. Moniammatillista toimintamallia on kehitetty aidosti moniammatillisesti, ja vahvistettu esimerkiksi yhteistyötä sosiaalipalveluiden ja terveyspalveluiden välillä sekä sovittu mielenterveys- ja päihdepalveluiden, kuntoutuksen ja kotihoidon kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Omaks.fi-palvelun eli Keski-Suomen digitaalisen sote-keskuksen toiminta perustuu täysin moniammatilliseen toimintamalliin ja palvelu tukee kivijalka-asemien toimintamallin muutosta. Jyväskylän Sampoharjun terveysasemalla on toimittu moniammatillisen toimintamallin mukaisesti lokakuusta 2021 alkaen. Toimintamalli otettiin hankkeen tuella käyttöön Jyväskylässä myös Novan, Kyllön ja Palokan terveysasemilla sekä Hankasalmen terveysasemalla. Hyvinvointialue on sitoutunut ottamaan toimintamallin käyttöön laajasti avosairaanhoidon vastaanottopalveluissa ja sen jalkauttaminen jatkuu Keski-Suomen Kestävän kasvun ohjelmassa.

Osana TulSote-hanketta käynnistettiin vuonna 2022 maksuttoman ehkäisyn kokeilu. Keski-Suomessa oli mahdollista saada maksutonta ehkäisyä asuinkunnan mukaan joko alle 20-vuotiaiden tai kahdessa kunnassa alle 25-vuotiaiden osalta. Kokeilussa laajennettiin maksuton ehkäisy koskemaan alle 22-vuotiaita. Vuosina 2022-2023 alueille lähetettiin 46 420 kondomia sekä 11 400 suuseksisuoja. Asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä maksuttoman ehkäisyn laajenemiseen, ja tieto tavoitti nuoret hyvin. Ammattilaisten kanssa yhteistyö sujui hyvin ja yhdessä sopien saatiin sovittua hyviä asiakaslähtöisiä käytäntöjä maksuttoman ehkäisyn toteuttamiseksi. Maksuton ehkäisy laajenee koskemaan Keski-Suomen hyvinvointialueella alle 25-vuotiaita vuoden 2024 alussa.

2.2. Palveluketjujen yhtenäistäminen

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

Diabetes:

Diabeteksen ennaltaehkäisemiseksi ja hoidon tehostamiseksi parannettiin elämäntapaohjauksen saatavuutta terveysasemien vastaanotoilla sekä aloitettiin digitaalisena sekä etäpalveluna toteutettavan elämäntapaohjaus Omaks.fi-palvelussa. Tavoitteena oli omatoimiasiakkaiden osuuden lisääntyminen ja ammattilaisia kannustettiin edistämään digitaalisten ja etäpalveluiden käyttöä. Elämäntapaohjaus jatkuu hyvinvointialueen sähköisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä terveysasemilla. Äänekoskella ja Laukaassa elämäntapaohjaukselle on määritelty selkeästi resurssia. Muilla alueilla työ jatkuu hyvinvointialueen elämäntapaohjauksen koordinaattorin toimesta.

Ravitsemusterapian etävastaanottopilotista saatiin hyviä kokemuksia Keski-Suomen Seututerveyskeskuksesta ja Wiitaunionista vuonna 2021 ja toiminta jatkui näissä organisaatioissa vuoden 2022 ajan. Hyvinvointialueella käynnistyi keväällä 2023 ravitsemusterapiayksikkö, jonka tehtävänä on turvata ravitsemusterapiapalvelun saatavuus koko hyvinvointialueelle. Ravitsemusterapian etäpalvelua on tarjottu Omaks.fi-palvelussa vuodesta 2022 alkaen ja toiminta jatkuu hyvinvointialueella sähköisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Omahoidon etäseurantapilotti laajentui Omaks.fi-palvelusta kaikille terveysasemille ja palvelulle on ollut käyttöä ja siitä on tullut hyvää palautetta asiakkailta ja ammattilaisilta. Sähköinen diabetesriskitesti tehtiin Hyvis.fi-palveluun ja sen tekemistä markkinoitiin ammattilaisille ja asukkaille, mutta sen käyttö jäi vähäiseksi. Ryhmätoiminnan rakenteet elämäntapamuutosten tueksi on määriteltiin, mutta ryhmätoiminnan pilotointien perusteella työikäiset eivät sitoudu riittävän vahvasti ryhmätoimintaan eikä ryhmätoiminnan toteuttamista hyvinvointialueella edistetty.

Painonhallinnan tukemiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisemiseksi sekä hoidon tehostamiseksi toteutettiin mobiilisovelluksen (Onnikka) pilotointi lähes kaikilla terveysasemilla yhteistyössä KSSHP:n ekosysteemihankkeen ja Sitran Digitaaliset terapiat -hankkeen kanssa. Pilotin tavoiteltu asiakasmäärä (150) saatiin täyteen ja itseraportoitua painonpudotusta tapahtui aikaisempien Onnikasta tehtyjen tutkimustulosten mukaisesti. Painonhallintasovelluksesta tehtiin hankintaesitys, mutta sitä ei otettu hyvinvointialueen taloudellisen tilanteen vuoksi käyttöön. Vastasairastuneen tyyppin 2 diabeteksen digihoitopolun valmistelu toteutettiin TulSote-ohjelmassa ja sen pilotointi käynnistyi Keski-Suomen Kestävän kasvun ohjelmassa syksyllä 2022.

Ikääntyvien ja ikääntyneiden systemaattista elämäntapaohjausta ei ollut TulSote-hankkeen käynnistyessä Keski-Suomessa juurikaan saatavilla. Vuosien 2022-2023 aikana ikääntyvien ja ikääntyneiden elämäntapaohjaukseen luotiin rakenteet ja toimintamallit FINGER-toimintamallia hyödyntäen. Kehittämistyötä toteutettiin koko Keski-Suomen alueella yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Osa alueista on ottanut FINGER-toimintamallin ikääntyvien elämäntapaohjauksen viitekehikseksi ja osa alueista suunnittelee ikääntyvien hyvinvointia tukevia toimintoja mallia hyödyntäen. Alueiden tilanne vaihtelee käytettävissä olevien resurssien ja palveluiden mukaan, joten täysin yhtenäistä toimintamallia ei saatu vielä luotua. Työ jatkuu elämäntapaohjauksen koordinaattorin toimesta.

Diabeteskeskusvalmistelun yhteydessä määriteltiin kriteerit vaativan hoidon diabeetikoille, mutta muiden tyyppin 2 diabeetikoiden asiakkuussegmentoinnin edistymistä ei ollut mahdollista toteuttaa sähköisen työkalun (esim. Suuntima) puuttumisen vuoksi. Osana tyyppin 2 diabeetikoiden hoidon laadun parantamista tunnistettiin paikallisista laaturekistereistä huonossa kolesterolihoitotasapainossa olevia potilaita ja heidän hoitoaan on tehostettu. Tämä toiminta jatkuu hyvinvointialueella sekä osana Keski-Suomen Kestävän kasvun ohjelman hoitovelan purkua.

Mielenterveys- ja päihdepalveluketju:

Osana varhaista tukea ja palveluun pääsyä sujuvoittamaan kuvattiin ja kirkastettiin ensilinjan mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajan prosessi- ja työnkuvaa. Tämän jälkeen vuonna 2023 edistettiin ja laajennettiin ensilinjan toimintamallia ja se on käytössä koko hyvinvointialueella mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Toiminnan avulla hoitoon pääsy on parantunut siten, että hoitotakuu toteutuu hyvinvointialueen kaikilla alueilla mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisten roolia vahvistettiin vastaanottojen moniammatillista toimintamallia. Sote-palveluja tarvitsevien segmentointiin sisällytettiin myös mielenterveyteen liittyvät alkuarviot, joiden perusteella potilaan ohjatun ja mielenterveys- ja päihdepalveluihin selkeytettiin. Käytännössä potilaan tarkempi hoidon tarpeen arviointi ohjataan keskitetysti ensilinjaan, jos nousee esiin tuen tarvetta.

Walk in -vastaanottoja ja asiakkaiden arkeen jalkautuvaa työtä pilotoitiin ja toiminta on jatkunut hyvinvointialueella osana ensilinjan toimintaa. Maakunnallinen mielenterveys- ja päihdetyön kehittäjäverkosto työskenteli mielenterveys- ja päihdepalveluiden arvioinnin, tutkimisen, hoidon ja palveluohjauksen mallien yhtenäistämiseksi sekä perustason ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön parantamiseksi. Työskentelyyn osallistui myös järjestöjä. Verkoston työskentely päättyi hankkeen päättyessä, mutta toimintamallien ja prosessien yhtenäistämistä sekä perustason ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön selkeyttämistä jatketaan hyvinvointialueella. Ammattilaisten työnjaon selkeyttämiseksi kuvattiin seitsemän aikuisten ja neljä ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito- ja palveluketjuja. Vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien käyttöä edistettiin yhteistyössä koordinaatiohankkeen kanssa. Nuorten mielen hyvinvointia tukeva some-kampanja toteutettiin ja hyvinvointialue suunnittelee uutta kampanjaa. Ikääntyneille käynnistettiin kokemusasiantuntijan ja mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajan toteuttamana juttupenkki -toimintaa kahden kunnan alueella. Toimintaan löytyi kohderyhmään sopivia ikääntyneitä ja sen avulla voitiin korvata mielenterveys- ja päihdetyöntekijän vastaanottokäyntejä. Hankkeen lopussa juttupenkkien jatkamista esiteltiin ja suositeltiin kunnille ja osassa palveluita kyseinen toiminta on jatkunut edelleen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden digitaalisen asioinnin kehittäminen käynnistyi alkuvuodesta 2022 ja mielenterveys ja riippuvuudet -etäpalvelu jatkuu hyvinvointialueella sähköisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Mielialan seurantaan tarkoitettua Medified -sovellusta pilotoitiin mielenterveys- ja päihdepalveluissa osana mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajan toimintaa. Sovelluksen lisäarvo voinnin seurannassa ja potilaiden aktiivisuus sen käyttämisessä jäi odotuksia vähäisemmäksi, joten sovellusta ei otettu käyttöön. Etäyhteyksien hyödyntämistä konsultaatioiden ja työnohjausten tukena edistettiin. Ensilinjan mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajan prosessia vahvistettiin kouluttamalla kaikki ensilinjan työntekijät Käynti kerrallaan -työotteeseen. Terapianavigaattori otettiin vahvasti käyttöön mielenterveys- ja päihdepalveluissa koko hyvinvointialueella. Sen käyttöä on tavoitteena edelleen lisätä jatkossa.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito:

Yhteisesti sovitulla hoito- ja palveluketjuilla oli tavoitteena turvata kaikille keskisuomalaisille asukkaille laadukkaat palvelut sekä suositusten mukainen laadukas hoito elämän loppuvaiheessa. Palliatiivisen keskuksen valmistelu eteni suunnitellusti ja keskuksen toiminta käynnistyi 2023 vuoden alussa hyvinvointialueen sairaalapalveluiden ja alueellisen osastotoiminnan alla. Kotisairaalahoitoon

saatavuutta parannettiin yhteistyössä Kotisairaaverkosto Keski-Suomeen -hankkeen (osa Palliatiivisen hoidon palvelujen tuottaminen ja laadun parantaminen Itä-Suomen YTA:lla -hanketta) kanssa. Palliatiivisen keskuksen kotisairaala laajeni Jyväskylästä lähikuntiin. Lisäksi kotisairaalan satelliittiyksiköitä perustettiin osastojen yhteyteen. Työ on jatkunut Kotisairaaverkosto Keski-Suomeen -hankkeessa ja yksiköt ovat toiminnassa Keuruu, Multia, Petäjävesi -alueella ja Joutsa, Luhanka, Toivakka -alueella sekä käynnistymässä tammikuussa 2024 Laukaa-Äänekoski -alueelle. Kotisairaaloiminnan laajentaminen on hyväksytty osaksi hyvinvointialueen tuottavuusohjelmaa ja sen on tavoitteena laajentua pohjoiseen Keski-Suomeen keväällä 2024, jos sairaanhoitajien rekrytoinnit onnistuvat. Alueet kokosivat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon alueelliset työryhmät (kotihoiton, kotisairaalan, palveluasumisen ja vuodeosastojen kesken) ja kehittämistyö niissä käynnistyi. Työryhmien tavoitteina oli mm. oikea-aikaisen palliatiivisen hoidon linjausten ja ennakoivan hoitosuunnitelman tekemisen edistäminen. Työryhmien henkilöstöä on osittain vaihtunut ja toiminnan painopiste siirtynyt kotisairaaloiminnan edistämiseen alueilla. Kotisairaaverkosto Keski-Suomeen -hanke jatkoi ammattilaisten kouluttamista palliatiivisen hoidon linjausten ja ennakoivien hoitosuunnitelmien tekemiseen. Niiden toteutumista tullaan seuraamaan palliatiivisessa keskuksessa.

Sosiaalihuollon kehittämisohjelma:

Sosiaalihuollon kehittämisohjelman tavoitteena oli 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 keskus käynnistyi 17.4.2023 kattaen koko hyvinvointialueen. Asiakasollisuusryhmien avulla asiakkaiden tarpeita ja toiveita pyrittiin huomioimaan vahvasti palvelun kehittämisessä.

Omaks.fi-palveluun toteutettiin palvelumuotoilun keinoin Vammaiselle-sivusto, joka on jäänyt hyvinvointialueen käyttöön. Vammaisen asiakkaan palvelupolku aiottiin kuvata ammattilaisten työnjaon selkeyttämiseksi, mutta todettiin, että tarpeellinen tieto löytyy Vammaiselle-sivustolta. Vammaisten matalan kynnyksen ohjaus- ja neuvontaosaamista vahvistettiin Omaks.fi-palvelussa, minkä avulla vammaisten sähköisen asioinnin saatavuutta parannettiin. Osana vastaanottojen moniammatillista toimintamallia Palokan terveysasemalla pilotoitiin palvelukodeissa asuvien kehitysvammahuollon diagnoosin (kehitysvamma tai lapsuusiän autismi) saaneiden siirtämistä kanta-tiimiin. Asiakkaan sote-keskuksessa asioidessa tiimiin voidaan lisätä tiedot vammaispalvelun omatyöntekijästä. Ensi vuonna kaikki kehitysvammaiset asiakkaat segmentoidaan hyvinvointialueella kanta-tiimien asiakkaiksi.

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

Kuntoutuksen toimintamallin kuvaaminen hyvinvointialueen integraatiotyöryhmässä tehdyn valmistelutyön pohjalta alkoi keväällä 2022. Keskeiset kehitettävät teemat määriteltiin (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 kuntoutustyö-ryhmätoiminta). Moniammatillista yhteistyötä saatiin tiivistettyä eri palveluissa (esim. moniammatilliset tiimit fysio- ja toimintaterapiassa, kuntoutuspalveluiden ja Omaks.fi-palvelun yhteistyö, psykofyysinen fysioterapia) sekä yhteisiä toimintamalleja kehitettyä. Toiminnan kehittäminen jatkuu hyvinvointialueella.

Arkeen Voimaa -toiminnan laajeneminen Jyväskylästä muille alueille käynnistyi neljässä kunnassa yhteistyössä työllisyyspalveluiden kanssa. Lisäksi toteutettiin kaksi maakunnallista etäryhmää. Hyvinvointialueella ei jatkettu Arkeen Voimaa -toiminnan koordinaatiota eikä hankittu hankkeen jälkeen lisenssiä, joten toiminnan laajentaminen päätettiin lopettaa kesällä 2023.

Vuoden 2022 aikana tehtiin sosiaalisen kuntoutuksen nykytilan määrittely kuntakyselyn muodossa. Siinä tarkasteltiin sosiaalisen kuntoutuksen palvelun käyttöä, saatavuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Kuntakyselyn kautta kartoitettiin paikallisia toimintamalleja, joita hyödynnettiin hyvien käytänteiden ja yhteistyömuotojen rakentamisessa. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisessä huomioitiin kunnat, joissa sosiaalista kuntoutusta oli jo käytössä ja pilotoitiin sosiaalista kuntoutusta ryhmä- ja yksilötyön menetelmiä käyttäen. Etäkuntoutuksen kehittäminen jäi pilotoimatta, koska asiakkaita ei palveluista tähän ohjautunut. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämistyössä laadittiin käsikirja ja toimintakehikko palveluille hyödynnettäväksi.

2.3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Keski-Suomessa sivistys-, sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä kolmannen sektorin yhteistyötä tiivistettiin ja vahvistettiin alueellisen perhekeskustoiminnan jatkuvan kehittämisen avulla. Perhekeskustoiminnan avulla on tavoitteena varmistaa, että lasten ja nuorten tuen tarpeet tunnustetaan oikea-aikaisesti ja tarpeisiin vastataan yhteistyötä tiivistämällä.

Keski-Suomen kuntien perhekeskustoiminnan juurtumista ja toiminnan jatkokehittämistä tuettiin säännöllisillä, maakunnallisilla perhekeskusyhdyshenkilöiden tapaamisilla. Lisäksi Keski-Suomessa laadittiin vuonna 2023 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 käynnistyi maaliskuussa 2022 ja nuorten etätyöntekijä aloitti työnsä maaliskuussa 2023. Kumpikin palvelee koko Keski-Suomen aluetta myös hankkeen päätyttyä. Osana Omaks.fi-palvelukokonaisuutta avattiin perheille ja nuorille omat internet-sivut vahvistamaan ennaltaehkäisyä ja hoidon ja palveluiden saatavuutta ilmiölähtöisesti.

Nuorten mielenterveyden ja päihdeettömyyden tukemista vahvistettiin perustasolla. Jalkautuvien mielenterveys- ja päihde-erityistyöntekijöiden työ käynnistyi syksyllä 2022. Jalkautuvat työntekijät tukivat oppilas- ja opiskelijahuollon työntekijöitä toimien työpari-, konsultaatio- ja mentorointitehtävissä vastuualueillaan vahvistaen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tuen ja avun saamista arjen toimintaympäristössään. Toiminta ei jatku hankkeen päätyttyä.

Vaikuttavaksi todettujen menetelmien (IPC, Cool kids, Lapset puheeksi) levittäminen on jatkunut syksystä 2020 alkaen. Lisäksi hyvinvointialuetta tuettiin IPC- ja Cool kids- menetelmien käyttöönotossa järjestämällä säännöllisiä menetelmän käyttöä tukevia esimiestapaamisia

yhteistyössä KYS:n NMOK-tiimin työntekijöiden kanssa. Syksyllä 2023 lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia koulutettiin myös Neuvokas perhe -menetelmään. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden vastuualueen keskitettyjen palveluiden -yksikkö vastaa jatkossa menetelmäkoulutusten koordinoinnista sekä tuesta yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan (Kys, nuorisopsykiatrian) Nuorten menetelmäkeskuksen ja lastenpsykiatrian kanssa.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin on perustettu hyvinvointialueelle siirryttäessä Keskitettyjen palveluiden -yksikkö, joka jatkossa vastaa myös menetelmäkoulutusten koordinoinnista sekä menetelmätuesta hyvinvointialueella. Lapset puheeksi- sekä Neuvokas perhe -menetelmätuki ja koordinaatio järjestyy hyvinvointialueen sisällä, IPC ja Cool kids yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan (Kys, nuorisopsykiatrian) Nuorten menetelmäkeskuksen ja lastenpsykiatrian kanssa.

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

3.1. Vastaanottopalveluiden saatavuuden kehittäminen

Hoidon tarpeen arviointia ja palvelutarpeen arviointia kehitettiin yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja tavoitteena oli koota yhtenäiset ohjeet ammattilaisten työn tueksi. Ohjeet saatiin koottua yhtenäiselle verkkoalustalle (Sampo-ohjepankki) ja terveydenhuollon ohjeita saatiin yhtenäistettyä runsaasti. Samalla yhtenäistettiin perustason lähetekäytäntöjä, tehtiin yhteistyötä potilasohjausverkoston kanssa, luotiin yhtenäiset kriteerit hyvälle asiakas- ja potilasohjeelle sekä kuvattiin ohjeen tekemisen ja päivittämisen prosessit. Lisäksi sosiaalihuollon ohjeille luotiin THL:n kansallisen palvelutehtäväjaottelun mukainen rakenne sekä käynnistettiin ohjeiden yhtenäistämistyö. Sosiaalihuollon ohjeita saatiin valmiiksi 30 kappaletta. Henkilöstölle toteutettiin loppukäyttäjien sekä ylläpitäjien koulutuksia. Ohjeiden yhtenäistämistyö jatkuu hyvinvointialueella osana Sampo-ohjepankin pääkäyttäjän sekä avosairaanhoidon kehittäjähoitajan työtä. Osassa sosiaalihuollon palveluista on nimetty vastuuhenkilöt, jotka koordinoivat palvelualueillaan koordinaatiotyötä.

Ennaltaehkäisyyn panostettiin 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. Tunnistaminen ei ole vielä systemaattista, mutta kehittämistyö jatkuu Keski-Suomen Kestävän kasvun ohjelmassa sekä hyvinvointialueella. Terveysyötyarvio-työkalua on ollut käytetään Saarijärven seudulla, Viitasaarella ja Pihtiputaalla, jotta löydetään sekä väestötason riskejä että yksittäisiä korkean riskin asiakkaita (vuosina 2021-2023 keskitytty huonossa hoitotasapainossa oleviin diabeetikoihin). Keski-Suomen Kestävän kasvun ohjelma ja hyvinvointialueen toimijat edistävät Terveysyötyarvion hankintaa koko hyvinvointialueelle.

Omaks.fi-palvelussa pilotoitiin omaseurantasovellus verenpaineen, astman ja verensokerin seurantaan. Sovelluksesta saatava tieto on hyödynnettävissä terveydenhuollossa taudin määrityksessä ja hoidon suunnittelussa sekä osana omahoidon tukemista. Pilotin hyvien kokemusten perusteella sovellus hankittiin hyvinvointialueella ja on käytössä kaikilla avosairaanhoidon

vastaanotoilla. Omaseurantasovelluksen käytön arvioitiin säästävän noin 10 minuuttia hoitajan työaikaa jokaisessa verenpaineen ja astman seurannassa verrattuna paperiseurantaan. Omaseurantasovellusta käyttäviä potilaita oli 2140 ja ammattilaisia 412 marraskuussa 2023.

Digitaalisesti suoritettavissa terveystarkastuksissa (mm. työttömän ja omaishoitajan terveystarkastukset) sekä perussairauksien vuosikontrolleissa huomioitiin asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti ja hyödynnettiin alkukartoituksessa asiakkaan itsensä täyttämiä sähköisiä esitietokyselyitä. Omaolon käyttöä tehostettiin ennakoivan ja ehkäisevän työn sekä asiakkaan omahoidon tukemisen näkökulmista mm. sähköistä terveystarkastusta, hyvinvointitarkastusta sekä erilaisia sähköisiä valmennuksia hyödyntämällä. Toiminta jatkuu osana hyvinvointialueen sähköisiä sosiaali- ja terveystalvituja. Omaolon käytön alueellista laajenemista toteutetaan Keski-Suomen Kestävän kasvun ohjelman tuella.

Moniammatillisen toimintamallin käyttöönoton myötä kaikille kanta-tiimin asiakkaille oli tavoitteena laatia terveys- ja hoitosuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa. Yhteisesti laaditussa suunnitelmassa oli tarkoituksen laatia tavoitteet ja niihin pääsemiseksi soveltuvat menetelmät yhdessä asiakkaan kanssa niin, että asiakkaan on mahdollista saavuttaa asettamansa tavoitteet. Hoitosuunnitelmien tekeminen on käynnistynyt terveysasemilla, joissa vastaanottojen moniammatillinen toimintamalli on käytössä, mutta niitä ei vielä tehdä systemaattisesti (yhteensä 114 hoitosuunnitelmaa marraskuussa 2023). Työ jatkuu hyvinvointialueella ja Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelmassa.

RAI-toimintakykymittariin perustuvaa itsearviointivälinettä (InterRAI check-up) ikääntyneelle kehitettiin yhteistyössä TulKoti-hankkeen, InterRAI Finlandin, Vitec RAI Softin ja Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa. Työkalua pilotoidaan syksyllä 2024 hyvinvointialueella. Itsearviointivälineen avulla tullaan ohjaamaan itsenäisesti digitaalisia palveluja käyttäviä itsemaksettavien palvelujen piiriin sekä ennaltaehkäiseviin palveluihin. Arviointivälinettä tullaan hyödyntämään myös varhaisen vaiheen neuvonta- ja ohjaustyössä.

3.2. Palveluketjujen kehittäminen

Diabetes:

Palveluketjun yhtenä keskeisenä tavoitteena oli elämäntapaohjausprosessin selkeyttäminen ja siihen liittyviä pilotteja toteutettiin useassa organisaatiossa. Koronatilanne ja henkilöstön saatavuuden haasteet loivat haasteita laaja-alaisten pilottien toteutukselle vastaanotoilla, mutta pilotteihin valittiin selkeät kohderyhmät (kutsuntaikäiset, raskausdiabeetikot, kuntouttavassa työtoiminnassa olevat) sekä toimintatavat organisaatioiden resurssien mukaan. Kutsuntaikäisten elämäntapaohjausta saatiin vahvistettua ja selkeytettyä lähes joka alueella ja raskausdiabeetikoiden usealla alueella. Kuntouttavassa työtoiminnassa olevien elämäntapaohjauspilotti toteutui Äänekoskella ja siinä saatiin merkittäviä tuloksia pienen pilottiryhmän elämäntapoihin, terveyteen ja toimintakykyyn. Toiminta on pilotin jälkeen jatkunut Äänekoskella ja sitä on tavoitteena laajentaa muille alueille elämäntapaohjauksen koordinaattorin tuella.

Omaolon sähköistä terveystarkastusta hyödynnetään osana elämäntapaohjausprosessia organisaatioissa, joissa se on käytettävissä. Sähköisen terveystarkastuksen lähettäminen

ammattilaiselle on edelleen melko vähäistä aktiivisesta tiedotuksesta huolimatta. Diabeteksen ja muistisairauden riskitestien käyttöönottoa on lisätty ja saatu osassa osaksi lakisääteisiä terveystarkastuksia (esim. työttömät, omaishoitajat, ajokorttitarkastus). Riskitestin käytön oletetaan lisääntyneen, koska tilattujen sokerirasitusten määrä laboratorioissa on selkeästi lisääntynyt.

Tulosten mukaan systemaattisen elämäntapaohjauksen avulla saavutettiin merkittäviäkin tuloksia elämäntapamuutosten toteuttamisessa sekä seuratuissa terveystutkimuksissa (esim. laboratoriotestit, paino, vyötärön ympärysmitta, verenpaine). Etänä toteutetuissa Verkkopuntari-ryhmän ohjausmenetelmän piloteissa oli haasteena osallistujien sitoutuminen toimintaan eikä niitä päätetty jatkaa. Terveystieteen, hyvinvoinnin ja turvallisuuden vuosikello tehtiin yhdessä viestinnän kanssa, jotta asukasviestintää saadaan maakunnassa yhtenäistettyä ja helpotettua. Näitä teemoja nostetaan edelleen esiin hyvinvointialueen viestinnässä. Omaks.fi-palvelun Hyvinvointisi tueksi -sivustolle koottiin laajasti hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä teemoja helpottamaan asukkaiden itsehoitoa. Systemaattista maakunnallista laatu- ja vaikuttavuustyötä pilotoitiin hyvin tuloksin tyyppin 2 diabeetikoiden hoidossa ja sen avulla saatiin mm. diabeetikoiden kolesterolitasoja alennettua lähes koko Keski-Suomessa. Tämän avulla ehkäistään useita sydän- ja aivoinfarkteja tulevina vuosina. Systemaattinen laatu- ja vaikuttavuustyö saatiin osaksi konsernipalveluita sekä avosairaanhoidon vastaanottopalveluita. Lisäksi sitä tullaan laajentamaan muuhun laaja-alaiseen sote-keskuksen toimintaan sekä käynnistämään suunnittelutyö erikoissairaanhoidon kanssa vuonna 2024.

Muistisairauden riskitestin tunnetuksi tekeminen ja riskissä olevien ohjausprosessien selkeyttäminen FINGER-toimintamallia hyödyntäen toteutettiin. Koko maakunnan hyödynnettävissä olevaa FINGER-toimintamallin mukaista Aivoterveystietä ikääntyville -etävalmennusryhmää pilotoitiin (kolme ryhmää). Ryhmiin ohjautui muistisairauden riskissä olevia, mutta jo valmiiksi hyvin aktiivisia ikääntyviä. Lisäksi toimintamalliin liittyviä aktiviteetteja oli haastavaa toteuttaa etänä. Ryhmätoimintaa ei päätetty jatkaa. Hankkeen aikana osallistuttiin lukuisiin ikääntyneille suunnattuihin tapahtumiin sekä järjestöjen vastuulla olevaan toimintaan, jossa aivoterveystietä ja aivoterveystieteen liittyvää tietoa tuotiin esiin eri keinoin. FINGER-toimintamallin koordinaatio jatkuu elämäntapaohjauksen koordinaattorin vastuulla. Eroon tupakasta -etävalmennusryhmää pilotoitiin, mutta osallistujia oli niin vähän, ettei tuloksia ole mahdollista arvioida. Toiseen valmisteltuun ryhmään ilmoittautuneita ei ollut riittävästi eikä ryhmää toteutettu. Materiaali on toimitettu hyvinvointialueen hyödynnettäväksi.

Mielenterveys- ja päihdepalveluketju:

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä panostettiin ehkäisevän ja varhaisen tuen mielenterveys- ja päihdetyön vahvistamiseen (ensilinjan toimintamalli, mielenterveys- ja riippuvuudet -tiimi Omaks.fi-palvelussa, walk-in -toiminta sekä juttupenkit) sekä osaamisen ja rakenteiden vahvistamiseen perustasolla (erityisesti vastaanottopalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut). Yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vahvistettiin mm. matalan kynnyksen toimintamuotoja enemmän tukea tarvitseville asukkaille. Hoito- ja palveluketjukurssit nostettiin aiempaa enemmän esille ennaltaehkäisevän tuen merkitys, järjestöjen tuki sekä omahoito-ohjelmien oikea-aikainen käyttö. Maakunnallisessa kehittäjäverkostossa luotiin minimilaatutavoitteet ja organisaatiot toteuttivat kehittämistoimenpiteitä 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 edistettiin yhteistyössä ASSI Asunto ensin -hankkeen kanssa ja koulutuksista sovittiin organisaatioiden kanssa. Koronatilanteen ja henkilöstön resurssihaasteiden vuoksi vastaanottojen ja kotihoidon henkilöstö oli kuormittunut eikä kehittämistoimenpiteitä toteutettu laajamittaisesti.

Palliativinen hoito ja saattohoito:

Tavoitteena oli vahvistaa psykososiaalisen tuen palveluita elämän loppuvaiheessa oleville ja heidän läheisilleen. Perheterapeutin palvelun pilotoinnista saatiin hyviä kokemuksia asiakkailta ja ammattilaisilta ja palvelu saatiin osaksi palliativisen keskuksen toimintaa. Lisäksi psykososiaalisen tuen palveluita ja saattohoidon vapaaehtoisten toimintaa selkeytettiin ja vahvistettiin yhteistyössä palveluiden, Keski-Suomen Syöpäyhdistyksen ja seurakuntien kanssa.

Sosiaalihuollon kehittämisohjelma:

Tavoitteena oli vahvistaa sosiaalihuollon asiakkaan omaa toimijuutta omassa asiassaan. Yhteisösosiaalityön työtettä vahvistettiin Mikä pännii -tilaisuuksin. Tilaisuuksia järjestettiin eri puolilla hyvinvointialuetta ja tavattiin eri alueiden asukkaita heidän esille nostamissaan asioissaan. Tilaisuuksissa asukkaat kertoivat alueen ilmiöistä ja ehdotuksia asioiden ratkaisemiseksi. Kokemusten perusteella tapa toimia sopii hyvin sosiaalityöhön ja vahvistaa asukkaiden omaa toimijuuttaan sekä osallisuutta lisäten myös palveluiden ymmärrystä eri alueiden tilanteista ennen ongelmien pahenemista. Tilaisuuksia ei ole sovittu jatkettavan hyvinvointialueella.

Sosiaalihuollon Omaolo-lomakkeen pilotoinnin mahdollisuuksia selvitettiin ja sen työstäminen jatkuu Keski-Suomen Kestävän kasvun ohjelmassa.

Kuntoutuksen toimintamalli:

Kuntoutuksen toimintamallin kuvaaminen hyvinvointialueen integraatiotyöryhmässä tehdyn valmistelutyön osalta alkoi, mutta sitä ei toteutettu hankkeessa hanketyöntekijän vaihtuvuuden ja lyhyen työskentelyajan vuoksi. Kuntoutuksen kehittäminen jatkuu hyvinvointialueella. Omaks-fi-palvelussa toteutetaan matalan kynnyksen kuntoutuspalveluita etäkuntoutuksen keinoin toimintaterapiassa lapsiperheille fysioterapiassa aikuisille. Omaks.fi-palvelussa on myös psykofyysistä fysioterapiaa ilman lähetettä, mikä voi estää esimerkiksi asiakkaan siirtymistä mielenterveyden haasteiden vuoksi raskaampien palveluiden piiriin. Psykofyysisen fysioterapian avulla asiakas voi saada työkaluja ahdistuksen, masennuksen ja kivun hoidon hallintaan. Asiakas voi myös suoraan keskustella chatin kautta fysioterapeutin kanssa ja saada tietoa muun muassa tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoon, kuntoutukseen sekä ennaltaehkäisyyn.

Sosiaalisena kuntoutukseen luotiin yhtenäinen toimintamalli, mutta sen käyttöönotto jäi organisaatiomuutosten vuoksi hyvinvointialueen vastuulle.

3.3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Keski-Suomessa tavoitteena on ollut perhekeskustoimintaa yhtenäistämällä ja vahvistamalla tukea palveluiden painopisteen siirtymistä korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin. Osana perhekeskustoiminnan kehittämistä laadittiin vuoden 2023 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 pyritään mahdollistamaan 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. Keski-Suomen hyvinvointialueella palveluiden saatavuutta arjen toimintaympäristöissä, kuten kotona ja varhaiskasvatuksessa, vahvistetaan ja jatketaan kohtaamispaikkatoiminnan juurruttamista.

4. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen (HT3)

4.1. Vastaanottopalveluiden saatavuuden kehittäminen

Asiakaskokemuksen kerääminen oli Keski-Suomessa hajanaista eikä saatu tieto ole ollut vertailukelpoista. Koronan vuoksi vastaanottopalveluiden asiakaskokemusta mittaava järjestelmä oli pois käytöstä. Hankkeen toimesta pohdittiin uusia ratkaisuita kerätä yhtenäistä asiakaspalautetta monikanavaisesti ja eri yksiköiden tarpeet huomioiden. Ratkaisua valmistelleessa työryhmässä oli 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 toteutetaan hyvinvointialueella vuonna 2024 Kestävän kasvun ohjelman tuella. Omaks.fi-palvelussa mitattiin asiakaskokemusta koko ajan sekä toteutettiin käytettävyytutkimus. Asiakaskokemus erityisesti digitaalisten palveluiden sujuvuudesta, helppoudesta ja ammattilaisten kohtaamisesta on ollut pääsääntöisesti erittäin hyvää. Digitaalisten palveluiden koetaan säästävän myös aikaa. Asiakaskokemuksen mukaan kehitettävää on ajoittain teknisissä yhteyksissä ja odotusajoissa. Omaks.fi-palvelussa aloitettiin myös systemaattinen laatutyö rakenteisen veronpaine- ja tupakointi-tiedon kirjaamiseksi.

Moniammatillisen toimintamallin avulla palvelun laadun ja vaikuttavuuden odotettiin paranevan, kun asiakas huomioidaan heti yksilöllisesti, hänet ohjataan oikealle ammattilaiselle ja asian ratkaisu aloitetaan heti jonoon asettamisen sijasta. Asiakkaan asian nopea ratkaisu on edennyt, kun konsulttilääkärit on otettu hoidon tarpeen arvioinnin tueksi. Moniammatilliseen toimintamalliin suunniteltiin terveys- ja hyvinvointihyötyjä sekä asiakkaan elämäntilannetta mittaavia indikaattoreita segmentoinnin tueksi, mutta ammattilaiset pitivät näitä liian raskaina ja niistä luovuttiin. Laadun ja vaikuttavuuden arviointia on mahdollista toteuttaa, kun toimintamalli on saatu yhtenäisemmäksi ja kokemusta on pidemmältä ajalta.

4.2. Palveluketjujen kehittäminen

Diabetes:

Diabetesosaajien kehittäjäverkosto (diabeteshoitajat, lääkärit) on työskennellyt vaativan diabeteksen hoidon kehittämiseksi sekä osallistunut aktiivisesti diabeteskeskuksen valmisteluun. Diabeteskeskuksen on tavoitteena käynnistyä helmikuussa 2024.

Keski-Suomen laatuverkosto on tehnyt systemaattista laatu- ja vaikuttavuustyötä tyyppin 2 diabeetikoiden hoidon laadun parantamiseksi (alueittain tunnistettu laaturekisteristä keskeiset hoidon laadun puutteet, määritellyt laatuavoitteet ja toimenpiteet laadun parantamiseksi sekä sovittu tulosten seurannasta). Lisäksi laatu- ja vaikuttavuustyön rakenne on saatu luotua hyvinvointialueen konsernipalveluihin ja laaja-alaiseen sote-keskukseen. Paikallisten laaturekistereiden (Terveystyöarvio, Logex, LaatuPankki) käytön prosessit on selkeytetty ja hyvinvointialueella on johtajaylilääkärin hyväksymä ohje niiden hyödyntämisestä huonossa hoitotasapainossa olevien kontaktointiin. Systemaattinen laatu- ja vaikuttavuus tyyppin 2 diabeetikoiden sekä huonossa hoitotasapainossa olevien verenpainepotilaiden hoidon laadun parantamiseksi jatkuu hyvinvointialueella.

Elämäntapaohjauksen vaikuttavuuden seurantamittarit määriteltiin ja niiden käyttö on vakiintunut Omaks.fi-palvelussa. Elämäntapaohjauksen ja diabeteksen hoidon kirjaamiskäytäntöjä aloitettiin yhtenäistämään, mutta sitä on tarpeen jatkaa ja jatkosta on sovittu hyvinvointialueen kanssa.

Terveysasemien vastaanottojen hoitajien ja lääkäreiden diabeteksen osaamistarpeiden kartoitus tehtiin ja käynnistettiin toimenpiteitä osaamisen vahvistamiseksi. Diabeteksen hoitotyön asiantuntija-koulutus valmisteltiin yhteistyössä Jamkin kanssa ja yksi koulutus Jamk:ssa toteutui hankkeen aikana. Diabeteksen perusteet -koulutusta valmisteltiin ja markkinoitiin yhdessä KSSHP:n kanssa. Siihen osallistui vuonna 2022 runsaasti perustason ammattilaisia. Elämäntapaohjauksen perusteet - verkkokoulutus valmisteltiin ja toteutettiin kaksi koulutusta. Elämäntapaohjauksen syventävä koulutus valmisteltiin ja se on käynnistynyt syksyllä 2023. Jatkossa molempia koulutuksia toteutetaan yksi hyvinvointialueella.

FINGER-toimintamallin yhteinen ohjausaineisto koottiin sekä tehtiin asukkaille materiaali hyvinvointialueen seniorille-sivustolle. Työntekijät ja muut toimijat perehdytettiin toimintamalliin, sisältöihin ja toteutukseen. FINGER-toimintamallin mukaisesta ikääntyvien progressiivisesta liikuntaharjoittelusta valmisteltiin koulutuksia yhdessä KSSHP:n ja Luustoliiton kanssa. FINGER-toimintamalliin liittyvien asioiden koulutus on jatkossa elämäntapaohjauksen koordinaattorin vastuulla.

Yhteistyössä ÄHKY-hankkeen kanssa toteutettiin koulutus hallitsemattoman syömisen osaamisen vahvistamiseksi. Lisäksi aihe on osa syventävän elämäntapaohjauksen koulutusta.

Aikuisten ja ikääntyvien elämäntapaohjauksen sekä tyyppin 2 diabeteksen hoito- ja palveluketjukupaukset tehtiin ammattilaisten työn tueksi sekä asukkaiden hyödynnettäväksi.

Mielenterveys- ja päihdepalveluketju:

Mielenterveys- ja päihdetyön kehittäjäverkosto työskenteli mielenterveys- ja päihdepalveluiden laadun parantamiseksi, osaamisen vahvistamiseksi sekä toimintamallien yhtenäistämiseksi. Mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy ja hoidon osaamista vahvistettiin vastaanotoilla toteutetun osaamisen itsearviointikyselyn (hoitajat, lääkärit) perusteella. Lääkäreille järjestettiin ADHD-koulutusta, mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöille unettomuuden hoidon koulutusta (KBT-I) sekä Käynti kerrallaan -toimintamallin koulutusta. Päihteiden käytön puheeksioton osaamista erityisesti ikääntyneiden kohdalla vahvistettiin. Itsemurhien puheeksi oton koulutusta järjestettiin yhteistyössä Apua ajoissa -hankkeen kanssa. Aikuisten ADHD-ryhmien rakenne ja sisältö kuvattiin ja hyvinvointialueelle oli tavoitteena luoda yhtenäinen aikuisten kuntouttavien ADHD-ryhmien rakenne. Ryhmätoimintaa on toteutettu Laukaassa ja Keuruulla. Laukaassa toiminta loppui työntekijän vaihduttua, mutta Keuruulla ryhmätoiminta jatkuu edelleen.

Ammattilaisten vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien osaamisen vahvistamista jatkettiin yhteistyössä koordinaatiohankkeen kanssa. Mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien fyysisen ja somaattisen terveyden edistämiseksi kuvattiin toimintamalli. Mielenterveys- ja päihdetyössä yhtenäistettiin kirjaamiskäytäntöjä ja rakenteista kirjaamista, jotta hoidon ja palveluiden laatua pystyttäisiin seuraamaan. Kehittämistyö jatkuu hyvinvointialueella.

Palliativinen hoito ja saattohoito:

Palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittäjäverkosto käynnistettiin elämän loppuvaiheen hoidon laadun parantamiseksi sekä ammattilaisten osaamisen ja tiedon kulun vahvistamiseksi. Kehittäjäverkoston toimintaa koordinoiti siirtyi palliativiseen keskuksen keväällä 2024. Palliativiseen keskuksen luotiin koulutussuunnitelma ja valmisteltiin sekä toteutettiin KYS erva - alueen hyödynnettävissä oleva palliativinen hoito -koulutuspäivä yhdessä KSSHP:n kanssa syksyllä 2022. Palliativisen hoidon ja saattohoidon keskeisistä kehittämistavoitteista, toimenpiteistä ja järjestämisestä tehtiin palliativisen hoidon ja saattohoidon ohjelma 2023-2025, joka on hyväksytty hyvinvointialueen sote-johtoryhmässä. Ohjelman jalkauttamiseksi nimettiin vastuuhenkilöt. Palliativisen hoidon ja saattohoidon alueelliset työryhmät arvioivat kansallisten laatukriteereiden toteutumista omalla alueellaan sekä sopivat keskeisistä kehittämistoimenpiteistä elämän loppuvaiheen hoidon laadun parantamiseksi ja usealla alueella myös ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi vuosina 2021-2022. THL:n saattohoitopassi suoritettiin laajasti terveyskeskussairaaloiden osastoilla sekä koti- ja asumispalveluiden yksiköissä.

Elämän loppuvaiheen hoidon kirjaamisen ja laadun seurannan edistämisen toimenpiteitä aloitettiin yhteistyössä Kotisairaalamverkosto Keski-Suomeen -hankkeen kanssa. Sen tuella kansalliset toimenpidekoodit on otettu käyttöön palliativisessa keskuksessa ja niitä on tarkoitus laajentaa tulevana vuosina muihin yksiköihin. Ammattilais- ja potilasohjeet yhtenäistettiin alkuvuonna 2023 sekä tehtiin palveluketjukuvaus ammattilaisten työn tueksi sekä asukkaiden, asiakkaiden ja läheisten hyödynnettäväksi.

Sosiaalihuollon kehittämishjelma:

Rakenteellista sosiaalityötä sekä sosiaalityön tiedolla johtamista ja tiedon tuottamista vahvistettiin. Ammattilaisten osaamista rakenteellisesta sosiaalityöstä vahvistettiin yhteistyössä yliopiston ja Mora-hankkeen sekä Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa. Yhteistyössä järjestettiin työpajasarja, josta saatu materiaali toimitettiin strategiatyön tueksi. Asiakastietojärjestelmän asiakkuuden aloittamis- ja päättymissyiden kirjaaminen asiakastietojärjestelmään aloitettiin Jyväskylässä ja systemaattista kirjaamista sekä sen seuranta edistettiin. Palveluissa jatkettiin syykoodien kirjaamista alkuun saattamisen jälkeen itsenäisesti. Omaks.fi-palvelun sosiaaliohjaajien vammaispalveluosaamista vahvistettiin laatimalla perehdyttämishjeet työn tueksi ja perehdyttämällä ohjaajia vammaispalveluasioissa. Sosiaalihuollon ensisijaisuuden toteutumista vammaisten asiakkaiden kohdalla edistettiin ja työstettiin vammaisen lapsen palvelupolkua yhteistyössä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kanssa.

Asukkaiden ja ammattilaisten tiedottamista erilaisista asioista toteutettiin aktiivisesti ja pilotoitiin uudenlaisia viestinnän menetelmiä muun muassa järjestämällä erilaisia keskustelu- ja tiedotustilaisuuksia (etä- ja livetapaamiset). Livetapaamiset tavoittivat hyvin ihmisiä. Etänä toteuttavista tilaisuuksista toimivat tiettyyn teemaan (esim. nuorten etäryhmä) liittyvät tilaisuudet. Omaks.fi-palveluun tuotiin selkokielellä tietoa palveluista huomioiden eri vammairyhmät. Asiakkaan osallisuuden kokemusta vahvistettiin ottamalla asiakkaita mukaan palveluiden suunnitteluun osallisuusryhmien kautta ja järjestämällä kuulemisfoorumeita. Osallisuusryhmät jatkuvat hyvinvointialueella.

Jyväskylän ammattiopisto Gradian kanssa käynnistettiin yhteistyötä kesällä 2023 koulutuksellisiin polkuihin liittyen. Henkilökohtaisen avun avustajista on pulaa ja yhteistyötä koulutusten järjestäjien kanssa on tarpeen vahvistaa jatkossa, mutta asiasta ei ole selkeästi sovittu.

Kuntoutuksen toimintamalli:

Sosiaalihuollon kehittämishjelmassa sosiaalista kuntoutusta kehitettiin sosiaalihuoltolain mukaisena palveluna ja kehittämistyön pohjana käytettiin suositusta työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisen laatuksiteereistä. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisessä tavoiteltiin yhtenäistä palvelun sisältöä, tavoitteita sekä palveluun ohjautumista. Tavoitteena on, että sosiaalisen kuntoutuksen tarve arvioidaan osana sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointia. Sen toteuttamisesta sovitaan osana sosiaalihuollon asiakassuunnitelmaa ja palvelusta tehdään päätös. Lisäksi sovitaan sosiaalisen kuntoutuksen toimintatavoista ja yhteistyörakenteista muihin palveluihin. Palvelun vaikutusten arviointi ei ollut ajan puutteen vuoksi mahdollista, mutta hankkeen tekemässä THL:n artikkelikokoelman laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin artikkelissa pohdittiin EuroHIS-mittarin käytettävyyttä palvelun laadun mittaamisessa ja toimivuutta asiakastyössä.

Vuoden 2022 lopussa aloitettiin kahden kunnan alueelle THL:n ohjeiden mukainen sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin pilotointi, jossa asiakastyön ydinelementteinä tuli toteutua sosiaalihuoltolain sosiaalisen kuntoutuksen palvelun mukaiset osa-alueet: kuntoutuksellisten tarpeiden selvittäminen, suunnitelmallisuus, tehostettu yksilötyö ja ryhmätoiminta. Toimintamallin mukaista asiakastyötä toteutti sosiaalihuollon ammattihenkilö. Toimintamallista kerättiin

utkimusaineistoa: EuroHIS-8-elämänlaatumittari, asiakaskyselyt ja asiantuntijoiden ryhmähaastattelut.

Palveluketjutyön tuotteistaminen:

Palveluketjutyön käsikirja kuvattiin. Lisäksi jokaisesta yhtenäistettävästä palveluketjusta laadittiin toimenpidesuosituksen palveluketjujen kehittämistyön jatkumiseksi. Vastuualueiden kanssa käytiin läpi jatkokehittämisen toimenpide-ehdotukset. Hoito- ja palveluketjutyön kehittäminen jatkuu hyvinvointialueen konsernipalveluissa.

4.3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisen lähtökohtana on Lapsen oikeuksien sopimus. Keski-Suomessa laadittiin vuoden 2022 aikana lapsivaikutusten ennakoarviointi hyvinvointialueen perheiden palveluiden järjestämiseen liittyen ja sitä on hyödynnetty lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisessä.

Osana lasten, nuorten ja perheiden palveluohjausta ja neuvontaa otettiin käyttöön digitaaliset ohjauksen ja neuvonnan kanavat, joita ovat Keski-Suomen etäperhetyöntekijän sekä nuorten etätyöntekijän palvelu (chat, videovastaanotot), Pyydä apua -nappi kaiken ikäisille ja perheiden sekä nuorten tietosivut Omaks.fi-palveluun. Palvelut jatkuvat Keski-Suomen hyvinvointialueella digitaalisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Osana Keski-Suomen hyvinvointialueen valmistelua käynnistettiin yhtenäinen ohjauksen ja neuvonnan toimintamallin valmistelu, mutta sitä ei ole hyvinvointialueella toistaiseksi edistetty.

Maakunnallinen perheoikeudellisten palveluiden yksikkö käynnistyi vuonna 2021 ja toiminta on jatkunut hyvinvointialueella.

Sekä lasten ja nuorten mielenterveyden ja päihdetyön että neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten palveluketjutöiden valmistelu aloitettiin keväällä 2022. Työskentely saatiin päätökseen syksyllä 2023 lukuun ottamatta päihdetyön ketjua, joka saatetaan loppuun hyvinvointialueen palveluissa. Palveluketjutyön kautta vahvistetaan palveluiden oikea-aikaisempaa saatavuutta sekä varmistetaan tasalaatuiset palvelut kaikille keskisuomalaisille lapsille, nuorille ja heidän perheilleen.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden tasalaatuisuutta on lisätty vaikuttaviksi todettujen työmenetelmien avulla. Keski-Suomessa koulutetaan säännöllisesti toimijoita Lapset puheeksi-, IPC- ja Cool kids -menetelmien käyttöön. Menetelmien juurruttamista myös vuonna 2023 on vastannut syksyllä 2022 aloittanut menetelmäkoordinaattori.

Neuvokas perhe -menetelmää ja työkaluja on jalkautettu perhekeskusvierailujen kautta, ammattilaisille suuntautuneella verkkoviestinnällä sekä järjestämällä kaksi moniammatillista Neuvokas perhe -ohjaajakoulutusta (toteutus syksy 2023, yhteensä 81 osallistujaa). Osana hanketyötä on myös käynnistetty lasten ja perheiden elämäntapaohjauksen palveluketjun laadinta, johon on osallistettu lapsiperhepalveluiden ammattilaisia. Tämä työ on vielä kesken, mutta sitä tullaan jatkamaan hankeajan jälkeen. Lisäksi hankkeen aikana on toiminut monitoimijainen

elämäntapaohjauksen työryhmä, jonka tehtävänä on ollut selkiyttää lapsiperheiden elämäntapaohjauksen nykytilaa sekä jäsentää keskeisiä kehittämisen tarpeita.

Lastensuojelun erityissosiaalityöntekijöiden työtehtävän kautta vahvistettiin kuntien lastensuojeluosaamista lastensuojelun sosiaalityön erityiskysymyksissä. Erityissosiaalityöntekijät vastasivat konsultaatiotarpeeseen muiden sivistys-, sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisten suuntaan vahvistaen näin koko hyvinvointialueen osaamista lastensuojelua vaativissa tilanteissa. Erityissosiaalityöntekijät loivat perehdytys- ja mentorointiin toimintamallit koko hyvinvointialueen lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden käyttöön. Toimintamalleilla on vahvistettu ja yhdenmukaistettu Keski-Suomen hyvinvointialueen lastensuojelun mentorointi- ja perehdytysrakennetta ja -sisältöä, tuettu uusien lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden perehtymistä lastensuojelutyöhön ja tarjottu vertaistukea aloitteleville työntekijöille.

Systeeminen työote on valittu yhdeksi Keski-Suomen hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ammattilaisten työtä ohjaavaksi periaatteeksi sekä yhteensovittavan johtamisen toimintamalliksi. Systeemisen työotteen perus- ja täydennyskoulutuksilla tuettiin systeemisen työotteen tietoisuuden lisäämistä sekä käyttöönottoa Keski-Suomen hyvinvointialueella. Myös esihenkilöille on järjestetty systeemisen johtamisen nelipäiväinen koulutuskokonaisuus, jonka tavoitteena on edistää esihenkilöiden osaamista systeemisestä toimintamallista sekä vahvistaa palveluiden välistä yhteistyötä. Koulutus alkoi toukokuussa 2023 ja päättyi tammikuussa 2024.

4.4. Osallisuus ja järjestöyhteistyö

Hankkeen tuella vahvistettiin asukkaiden ja kolmannen sektorin osallisuutta sote-palveluiden ja toiminnan kehittämiseen esimerkiksi avointen lausuntokierrosten, osallisuus- ja järjestöfoorumien, asiakastyytyväisyyskyselyjen sekä kokemusasiantuntijoiden avulla. Palvelumuotoilun keinoja hyödynnettiin digitaalisten palveluiden kehittämisessä sekä lapsiperheiden osallistamis- ja viestintäsuunnitelman tekemisessä. Koko hankkeen ajan panostettiin selkeään ja monikanavaiseen viestintään, mikä on osaltaan auttanut uusien toimintamallien jalkautumisessa sekä siinä, että asiakkaat ovat löytäneet uudet palvelut.

5. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen (HT4)

5.1 Vastaanottopalveluiden saatavuuden kehittäminen

Tavoitteena oli kehittää vastaanottopalveluiden laatua siten, että asukkaat saavat tarpeisiinsa nähden hoitoa ja palvelua oikea-aikaisesti kaikissa Keski-Suomen sote-keskuksissa (kivijalka + digitaalinen sote-keskus). Vastaanoitoilla ja Omaks.fi-palvelussa oli tavoitteena toimia moniammatillisissa tiimeissä ja tuoda sosiaalipalvelut tiiviisti osaksi sote-keskusten toimintaa.

Moniammatillisen toimintamallin käyttöönoton yhteydessä arvioitiin sen vaatimia henkilöstöresursseja ja sosiaaliohjausresurssia kivijalkaterveysasemalla vahvistettiin yhteistyössä

Omaks.fi-palvelun kanssa. Työttömien digitaaliset terveystarkastukset, joissa huomioidaan asiakkaan arjessa pärjääminen sekä eri sote-ammattilaisten hyödyntäminen laajasti, on vakiintunut toimintamalli sähköisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa hyvinvointialueella. Työttömien terveystarkastuksiin ohjautuu asiakkaita TE-palveluista ja muista sosiaali- ja terveyspalveluista. Omaks.fi-palvelu tuottaa työkyvyn tuen alkupalvelun Sampoharjun ja Palokan terveysasemille ja toiminta jatkuu hyvinvointialueella.

5.2 Palveluketjujen kehittämien

Diabetes:

Elämäntapaohjauksen kehittämisessä vahvistettiin yhteistyötä sote-palveluiden ja kuntien liikuntaneuvonnan sekä kutsuntaikäisten kohdalla etsivän nuorisotyön kanssa. Usealle alueelle saatiin sovittua vastinparit liikuntaneuvonnasta ja avosairaanhoidosta sekä säännölliset kokouskäytännöt jatkoon. Yhteistyö etsivän nuorisotyön kanssa jatkuu osana elämäntapaohjauksen koordinaattorin työtä sekä kutsuntaikäisten elämäntapaohjausta. Liikuntaneuvonnan lähete-palautte-käytäntöä ja tietojen kirjaamista Lifecare-potilastietojärjestelmään edistettiin. Terveystarkastukseen ja liikuntaneuvontaan tehtiin yhtenäiset lähettämisen- ja kirjaamisohjeet. Hyvinvointialueelle siirtyminen toi kuitenkin haasteita kuntien liikuntaneuvojen potilastietojärjestelmän käyttäjäoikeuksiin ja rekisterinpitäjyyteen. Prosessin kehittäminen jatkuu hyvinvointialueella Hyvinvointi ja kumppanuudet -yksikössä.

FINGER-toimintamalliin luotiin yhteistyökäytäntöjä sote-palveluiden ja kunnan työntekijöiden sekä vertaisohjaajien ja järjestöjen kesken. Yhteistyörakenteet saatiin vahvoiksi usealla alueella, mutta osalla alueista yhteistyö on vasta alussa ja sen vahvistaminen jatkuu hyvinvointialueella.

Vaativan diabeteksen hoidon tehostamiseksi ja moniammatillisen työskentelyn sujuvoittamiseksi toteutettiin diabeteskeskuksen valmistelu. Diabeteskeskuksen rakenteista, resurssitarpeista, konsultaatio- ja läheteikäytännöistä ja muista yhtenäisistä käytännöistä ja ohjeistuksista sovittiin. Lisäksi tehtiin suunnitelma yhteistyön vahvistamisesta ja selkeyttämisestä eri toimijoiden, kuten jalkahoitajien ja -terapeuttien, haavahoitajien, ravitsemusterapeuttien, sosiaaliohjaajien ja psykologin kanssa. Diabeteskeskuksen on tavoitteena käynnistyä helmikuussa 2024.

Mielenterveys- ja päihdepalveluketju:

Palveluketjussa aloitettiin vahvistamaan monialaisen yhteistyön rakenteita erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluiden, somaattisen ja psykiatrisen hoidon sekä sosiaalityön integraatioon. Erikoissairaanhoidon ja perustason yhteistyörakenteita ja -käytäntöjä sekä erikoissairaanhoidon konsultaatio- ja työhöjauskäytäntöjä perustasolle valmisteltiin ja otettiin kehittämiskohteeksi. Yhteistyön sujuvoittamista jatketaan edelleen hyvinvointialueella pientyöryhmien vetäminä. Mielenterveys- ja päihdetyön tiimit saatiin integroitua vahvasti vastaanottojen moniammatilliseen toimintamalliin niillä terveysasemilla, joissa toimintamalli on käytössä.

Kokemusasiantuntijuuden vahvistamiseksi mielenterveys- ja päihdetyössä pilotoitiin rakenteita, joilla kokemusasiantuntijuus on kiinteä osa organisaatiota ja palvelun kehittämistä. Pilotista saatiin hyviä

kokemuksia ja toiminta jatkuu hyvinvointialueella. Koulutettuja kokemusasiantuntijoita voi jatkossakin tilata palvelun tueksi tai toimintaa kehittämään.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito:

Palliatiivisen keskuksen eri yksiköiden (palliatiivinen poliklinikka, kotisairaala, palliatiivinen osasto) yhteistyökäytännöistä, työnjaosta ja lähetekäytännöistä sovittiin. Lisäksi selkeytettiin kotisairaalan ja kotihoidon sekä psykososiaalista tukea tarjoavien toimijoiden välistä työnjakoa elämän loppuvaiheen hoidossa. Psykososiaalisen tuen kehittämisessä vahvistettiin 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 luotiin ja otettiin käyttöön yhteistyössä päivystyksen ja ensihoidon kanssa. Sen jalkauttamista on toteutettu Kotisairaalaverkosto Keski-Suomeen -hankkeessa (FINPALL-hanke).

Yhteistyössä Kotisairaalaverkosto Keski-Suomeen -hankkeen ja TulKoti-hankkeen kanssa vahvistettiin alueiden toimijoiden (osasto, kotihoito, vastaanotto, ensihoito, seurakunnat, järjestöt) yhteistyötä ja osaamista laadukkaan elämän loppuvaiheen hoidon toteutumiseksi.

Sosiaalihuollon kehittämissuunnitelma:

Sosiaaliohjauksen määrittelytyö sekä sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön välisen työnjaon selkeyttäminen aloitettiin vammaispalveluiden kokonaisuudessa tekemällä selvitys sosiaaliohjaajien työnkuvista. Tehtävien yhtenäistämistyötä ja työnjaon uudistamistyötä jatketaan palveluissa. Aikuisten palveluihin tarjottiin työpanosta selvitystyöhön, mutta sitä ei siinä hetkessä koettu ajankohtaiseksi. Omaks.fi-palvelun sosiaaliohjauksen ja kivijalkojen sosiaaliohjauksen sekä sosiaalityön yhteistyön tiivistämistyö aloitettiin. Tarkoituksena oli saada sähköisen ajanvarauksen mahdollisuus digitaalisesta sote-keskuksesta kivijalkapalveluihin. Aikuissosiaalityössä lähdettiin selvittämään sähköisen kalenterin käyttöönottoa ja siitä tehtiin päätös vasta projektin loppuvaiheessa, joten asiaa ei saatu pidemmälle edistettyä. Terveyspalveluiden jalkautusta sosiaaliasemille on edistetty yhteistyössä Keski-Suomen Kestävän kasvun ohjelman kanssa. Eri palveluketjujen kehittämisessä huomioitiin sosiaalihuollon näkökulma.

Vammaisen asiakkaan sujuvaa siirtoa terveydenhuoltoon edistettiin. Vammaisten asiakkaiden erityisen vaativiin tarpeisiin vahvistettiin sote-yhteistyön toteuttamista. Tavoitteena oli, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut tarvitsemaltaan asiantuntijalta/verkostolta. Kehittämisessä jatkuu hyvinvointialueella.

Kuntoutuksen palvelussa oli tavoitteena erityishuollon asiakkaiden kuntoutustarpeiden tunnistamista ja asiakkaan palvelupolku oli tavoitteena kuvata. Näitä ei päästy laajasti toteuttamaan. Erityishuollon asiakkaan tarpeiden tunnistamista mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä yhteistyötä erityishuollon tiimien kanssa oli tavoitteena vahvistaa. Myöskään näitä ei päästy laajasti edistämään.

Moniammatillisen vaativan tuen työryhmä määriteltiin erikoissairaanhoidon kanssa. Tavoitteena oli edistää liikkuvien asiantuntijapalveluiden saamista koko hyvinvointialueen tueksi, osaamisen

kehittämiseksi ja konsultaatioiden mahdollistamiseksi. Tästä on toimintamalli olemassa, mutta henkilöiden rekrytointi ja toimintamallin jalkauttaminen jäi hyvinvointialueen vastuulle. Vammaispalvelulain siirtyminen vaikutti kehittämistyön etenemiseen.

Paljon palveluita tarvitsevan palveluprosessi ja palvelupolut kuvattiin sekä tunnistettiin monialaisen yhteistyön paikat. Tavoitteena on eri ammattilaisten sujuva yhteistyö niin, että asiakkaalle on nimetty selvästi asiakassuunnitelmaan vastuutaho ja suunnitelma on tarvittavien ammattilaisten yhteinen. Tämän jalkauttaminen ja jatkokehittäminen jäivät Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelman vastuulle.

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

Yhteistyössä mielenterveys- ja päihdetyön kehittäjäverkoston oli tavoitteena kehittää sosiaalisen kuntoutuksen yhteistyön toimintamalleja, mutta käytännössä toimenpiteitä ei päästy hankkeen aikana edistämään.

Palveluketjutyön tuotteistaminen:

Palliativiseen keskukseseen ja diabeteskeskukseseen oli tavoitteena rakentaa yhteistyössä koulutusorganisaatioiden kanssa monialainen kliinistä hoitoa, koulutusta, työharjoittelua ja tukitoimintoja yhdistävä toimintamalli. Keskusten valmistelujen edetessä todettiin sen olevan hyvinvointialueen vastuulla.

5.3 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Lapsiperhepalveluiden toimintaa yhteensovitetaan ja palveluprosesseja oli tavoitteena kehittää sujuvammaksi perhekeskustoimintamallin käyttöönoton avulla. Tavoitteena oli vähentää toiminnan päällekkäisyyttä ja hajanaisuutta, parantaa avun saamista ja lisätä tyytyväisyyttä palveluihin. Perhekeskustoiminnan vahvistamisen ja juurruttamisen välineenä toimii kehittämistyössä vuoden 2023 aikana on saatu valmiiksi koko hyvinvointialuetta koskeva perhekeskustoiminnan toimintasuunnitelma. Perhekeskustoiminnan kehittämisen, yhdenmukaistamisen ja juurruttamisen kautta vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden palveluiden välistä monitoimijaista yhteistyötä.

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

Lasten ja nuorten mielenterveystyön sekä neuropsykiatristen vaikeuksien hoito- ja palveluketjutyössä oli tavoitteena hoidon ja palveluiden yhdenmukaistaminen sekä yhtenäisten ohjeistuksien ja yhtenevien toimintaperiaatteiden luominen. Tavoitteena oli myös pirstaleisen palvelujärjestelmän selkiyttäminen, sekä toimijoiden työnjaon ja yhteistyön

määrittäminen. Kummatkin hoito- ja palveluketjut saatiin valmiiksi loppuvuodesta 2023 ja kokonaisuus, yksityiskohtaiset käytänteet sekä diagnostiset arviointiprosessit on kuvattu verkkotyökalu Drupaliin.

Vuoden 2023 aikana valmisteltiin ja osittain myös ehdittiin toteuttaa systeemisen työskentelyn koulutuskokonaisuus lasten, nuorten ja perheiden palveluissa työskenteleville työntekijöille sekä esihenkilöille. Systeemisen työtteen juurruttamista perus- ja täydennyskoulutuksin jatketaan hyvinvointialueella.

5.2 Osallisuus ja järjestöyhteistyö

Palveluketjujen laadinnassa selkeytettiin eri toimijoiden, myös järjestöjen roolit. Roolien selkeyttämistä tuki jatkuva sektorirajat ylittävä vuoropuhelu eri areenoilla. Osallisuuden ja järjestöyhteistyön rakenteiden vahvistaminen on jatkunut hyvinvointialueella Hyvinvointi ja kumppanuudet -yksikössä.

6 Kustannusten nousun hillitseminen (HT5)

6.1 Hankkeen tavoitteet

Keski-Suomen Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmalla pyrittiin siihen, että palvelujen kehittämisellä estetään kustannusten kasvua, säästöjen sijaan. Tavoitteena oli luoda palvelutuotantoa, joka pystyy vastaamaan kustannuksia hillitsevästi kasvavaan palvelutarpeeseen. Digitaalinen palvelutuotannon ajateltiin tuovan 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.

Haastavassa taloudellisessa tilanteessa hyvinvointialueella on painetta vähentää kivijalkapalveluita digitaalisten palveluiden lisääntyttä, jotta kustannuspäästöihin päästään.

Ennaltaehkäisevän työn panostusta kuvaavan mittariston rakentamista ei saatu hankeaikana toteutettua. Koronatilanteen ja henkilöstön saatavuuden haasteiden vuoksi hoito- ja palveluvelkaa syntyi hankkeen aikana lisää eikä kehittämistyön vaikutuksia kustannusten kehittymiseen ollut mahdollista luotettavasti arvioida.

Palveluketjuissa ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen liittyvät pilotit toteutettiin, mutta näissäkään luotettavaa kustannusarviointia ei ollut mahdollista tehdä. Hoito- ja palveluketjutyön johtamiseen oli tavoitteena luoda toimintamalli, jossa maakunnalliset kehittämiskohteet tunnistetaan ja priorisoidaan laatutyöskentelyn avulla. Laatu- ja vaikuttavuustyö saatiin osaksi konsernipalveluita, mutta sen hyödyntämistä hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjutyössä ei ehditty hankeaikana kunnolla aloittaa.

Avosairaanhoidon laatuvaastavia koulutettiin kustannustietoisuuteen. Tässä hyödynnettiin 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). Merkittäviä LDL-tulosparannuksia tehtiin vuosina 2022-2023 myös muilla alueilla Keski-Suomessa, joten kustannussäästöjen voidaan arvioida olevan hyvinvointialueella merkittäviä. Diabeetikoiden hoidon kustannusten tarkastelua Logex-työkalun avulla ei pystytty puutteellisesti kirjattujen tietojen vuoksi tekemään.

Omaseurantasovelluksen (verenpaine, astma) arvioitiin paperiseurantaan verrattuna säästävän hoitajien työaikaa 0,7 henkilötyövuotta, jos sovellus on käytössä 4800 potilaalla. Marraskuun 2023 loppuun mennessä sähköinen seuranta oli käytössä n. 2400 potilaalla eli hankkeen aikana hoitajan työaikaa voidaan arvioida säästyneen 0,35 henkilötyövuotta. Lisäksi arvioitiin, että omaseurantasovelluksen verensokerin sähköisen seurannan avulla voidaan säästää noin neljä sairaanhoitajan päivää vuodessa, jos seuranta on käytössä 400 potilaalla. Marraskuun 2023 loppuun mennessä seuranta oli käytössä n. 500 potilaalla. Tämän lisäksi säästöä syntyy, kun seurannasta saatu tieto on paperiseurantaa luotettavampaa, tulosten tulkinta eikä papereiden etsiminen vie niin paljon aikaa eikä seurantoja tarvitse käynnistää niin usein uudelleen. Lisäksi seurantoihin liittyvien puhelinsoittojen ja käyntien määrä terveysasemilla vähenee.

Mielenterveys- ja päihdepalveluketjussa oli tavoitteena vähentää erityistason kustannuksia ja sitä arvioidaan mm. tarkastelemalla erikoissairaanhoidon lähetemääriä ja erityiskorvattavia lääkkeitä. Erikoissairaanhoidon lähetemäärät ovat vuonna 2023 vähentyneet edellisestä vuodesta.

Palliativisessa hoidossa olevien päivystyskäyntien määrää ei ole voitu tutkia, koska diagnoosimerkinnot ovat olleet puutteellisia. Ikääntyneiden (yli 80-vuotiaiden) päivystysten käyntimäärät kunnittain kerättiin vuodelta 2022 ja hyvinvointialueella tehdään vuodesta 2023 vastaava haku.

Sosiaalihuollon kehittämisohjelma:

Sosiaalihuollon kehittämisohjelman käynnistämistä kehittämistoimenpiteistä useat jatkuvat hyvinvointialueella ja osa on vielä keskeneräisiä. Lisäksi kehittämistyöhön käytetty aika oli lyhyt. Kustannusvaikutuksia on mahdotonta arvioida luotettavasti.

Painopisteen siirtyessä peruspalveluihin tarve erikoistason palveluille, esimerkiksi vammaisilla, vähenee. Henkilökohtaisen avun omatuotannon kustannusvaikuttavuutta arvioitiin laatimalla

talousasiantuntijoiden kanssa vertailulaskelmat ostopalveluiden sekä omatuotannon kustannusvaikutuksista. Alustavat laskelmat osoittivat, että omatuotantoa kannattaa lähteä kehittämään niin kustannusten hillitsemisen kuin saatavuudenkin näkökulmasta. Asian kehittäminen jatkuu hyvinvointialueella.

Ennaltaehkäisyyn ja asiakkaiden tarpeiden tarkempaan tunnistamiseen panostaminen voi aiheuttaa myös kustannusten nousua joissakin palveluissa (esim. panostus sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin).

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut:

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämistyön vaikutuksia kustannuksiin ei ole mahdollista arvioida näin lyhyellä aikavälillä. Koronapandemia vaikutti lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeeseen, mikä on saattanut nostaa kustannuksia.