

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelma

Hankesuunnitelma

Keski-Suomen hyvinvointialue

~~5.10.2022~~

~~9.2.2023~~

~~17.2.2023~~

~~24.4.2023~~

~~16.01.2024~~

21.05.2024



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve.....	3
2	Kohderyhmä	4
2.1	Pilari 3 kohderyhmä	4
2.2	Pilari 4 kohderyhmä	5
3	Hankkeen päätavoitteet	5
4	Pilarit ja Investoinnit.....	6
4.1	PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestäväen kasvun vauhdittamiseksi.....	6
4.1.1	Työpaketti 1: IPS – Sijoita ja valmenna! -toimintamallin jalkauttaminen	6
4.2	PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen	8
4.2.1	Investointi 1 A: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	8
4.2.2	Investointi 1 b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	13
4.2.3	Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	15
4.2.4	Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	17
4.2.5	Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	19
5	Vaikutukset ja vaikuttavuus.....	26
5.1	Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain	26
5.2	Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi	27
6	Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	27
7	Hankkeen hallinnointi.....	28
8	Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen	28
9	Hankkeen kustannukset.....	28
10	Viestintä	29
11	Seuranta ja arviointi.....	29
12	Riskit ja niihin varautuminen	30

1 Hankkeen tarve

Covid-19-pandemian aikana resursseja on siirretty kriisin hoitoon ja ihmisiä on jäänyt hoidon, palvelujen, työelämän ja toimeentulon ulkopuolelle Keski-Suomessa. Pandemia on kurittanut erityisesti Jyväskylää ja sen lähiympäristöä. Palveluvajetta on syntynyt kaikissa asiakas- ja ikäryhmissä. Keski-Suomen yksi haasteista on osoittaa tämä luotettavista mittareista, koska palvelujen järjestäjäkenttä on hajanainen, tietojärjestelmiä on lukuisia ja asiakastietoja kirjaetaan eri tavoin. Koronan lisäksi myös henkilöstöpula on edelleen ollut merkittävä haaste palvelujen tuottamiselle.

Keski-Suomen hyvinvointialueen lähtötilannetta on selvitetty laajan hoito- ja palveluvajeanalyysin kautta. Analyysissä on tarkasteltu eri tietolähteitä ja indikaattoreita, sekä niiden kehitystä vuosina 2019 ja 2021. Lähestymistavan pohjalla oli oletus siitä, että vuotta 2019 voidaan pitää normaalina pandemiaa edeltävänä vuotena, kun taas vuosi 2020 oli pahin koronavuosi esimerkiksi palvelujen alasajon ja etäkoulun vuoksi. Vuoden 2021 aikana toiminta palveluissa alkoi palautua normaalille tasolle. Tilastotietoja on täydennetty haastatteluilla, koska kaikki ilmiöt eivät tule näkyviksi tilastoissa, tai ne näkyvät niissä viiveellä.

Hoito- ja palveluvajeanalyysi osoittaa, että kriittisin tilanne Keski-Suomessa on erityisesti nuorilla, joilla on mielenterveyshaasteita. Lisäksi tilanne on indikaattorien kehityksen pohjalta huolestuttava kaikissa ikäluokissa joissa on mielenterveys- tai päihdehaasteita, ikääntyneillä, lapsilla sekä somaattisesti pitkäaikaissairailta. Lisäksi huolta on vammaispalveluiden ja aikuisten sosiaalipalveluiden asiakkaista, syrjäytyneistä ja työttömistä.

Nuorilla merkittävimmät koronasta aiheutuneet huolenaiheet ja riskitekijät liittyvät terveydenhoitajalle pääsyn heikentymiseen. Ammattioppilaitoksissa +360 % nuorista koki, ettei päässyt terveydenhoitajalle, lukiossa +91 %, lukion koulukuraattorille pääsystä koki haasteita +78 %. Yksinäisyys lukioikäisillä kasvoi (+69 %), kuten myös kohtalainen tai vaikea ahdistus (+52 %). Ammattioppilaitoksissa uupumusoireet lisääntyivät selkeästi (+81 %). Nuorten palveluissa mielenterveys- ja päihdetiimien kontaktit kasvoivat (+120 %). Kaikkienensa kuitenkin opiskeluterveydenhuollon käynnit vähenivät (-63 %). Haastatteluissa nousi esiin, että nuorten huumeiden käyttö on lisääntynyt. Etäkoulun vaikutukset näkyivät nuorten hyvinvoinnissa, mielenterveysoireissa ja oppimistuloksissa.

Koronan vaikutukset näkyvät Keski-Suomessa selkeästi mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Mielenterveyteen liittyvät käynnit ovat vähentyneet sekä perustasolla että erikoissairaanhoidon tasolla koronaepidemian aikana. Erityisesti perusterveydenhuollon lääkärikäynnit mielenterveyssyistä ovat vähentyneet radikaalisti (-86 %), kuten myös yksityisten psykiatrian lääkärikäynnit (-43 %) sekä erikoissairaanhoidon avokäynnit (-80 %). Itsemurhakuolleisuus on nousunut (+18 %), selviämisaseman asiakkaita on aiempaa enemmän (+65 %), kun taas päihdehuollon avopalveluasiakkaita on vähemmän (-62 %). Haastatteluissa tuli ilmi, että polarisaatio on selkeästi koronan vaikutuksesta lisääntynyt myös mielenterveys- ja päihdepalveluissa: ne asukkaat, joilla on mennyt huonosti, menee entistä huonommin. Päihteiden käyttö on lisääntynyt selkeästi nuorilla, sekä niillä asukkailla, joilla on ollut merkittävää ongelmakäyttöä jo aiemmin.

Perusterveydenhuollon pitkäaikaissairaiden kohdalla merkittävimmät muutokset näkyvät astman (-67 %), verenpainetaudin (-59 %), diabeteksen (-51 %), keuhkohtaumataudin (-46 %) ja verenkiertoelinten sairauksien (-43 %) kontrollikäyntien vähenemisenä. Somaattiseen erikoissairaanhoidon yli 6 kk odottaneiden määrä kasvoi jyrkästi (+490 %), kuten myös päivystykseen 48 tunnin aikana palanneiden määrä (+190 %). Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopotilaiden määrä taas väheni (-18 %). Hoitoon pääsy ja sen luotettava seuranta vaihtelee eri organisaatioissa. Hoitotyön johtajille suunnatun kyselyn mukaan viiveet välittömässä yhteydensaamisessa terveysasemille (puhelinpalvelun takaisinsoittoviiveet syyskuussa

2022) vaihtelevat yhdestä tunnista seuraavaan päivään, ajoittain asukkaat odottavat takaisinsoittoa useita päiviä. Lääkärin kiireettömälle vastaanotolle odotusaika vaihtelee 1–2 viikosta yli kuukauteen ja hoitajien vastaanotoille pääsee alle viikossa yhdellä alueella, muilla odotusaika on 1–4 viikkoa. Myös kiireettömiin tutkimuksiin on muodostunut koronapandemian aikana jonoa.

Lasten kohdalla koronan aiheuttamat vaikutukset näkyvät parhaiten kouluterveydenhuollon käyntien vähenemisenä (–40 %), koulukuraattorille pääsyn hankaluutena 8.–9.-luokkalaisilla (+35 %), äitiysneuvolan määräaikaistarkastusten peittävydessä (–30 %). Huolestuttavaa myös on, että seksuaaliväkivaltaa kokeneiden 8.–9.-luokkalaisten määrä on lisääntynyt (+36 %), koulukiusaamista kokee yhä useampi 8.–9.-luokkalainen (+30 %), kohtalainen tai vaikea ahdistus on kasvanut (+34 %). Masennusoireilu on myös kasvanut 8.–9.-luokkalaisissa (+28 %). Etäkoulu on haastanut erityisesti kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä sekä oppimisvaikeuksista kärsiviä. Koulupsykologien arvioinnit ovat ruuhkautuneet. Korona-aika on lisännyt lapsiperheiden kuormitusta mm. vanhemmuuden uupumuksen lisääntymisenä. Noin neljännes vanhemmista koki poikkeusajalla olleen ainoastaan negatiivisia vaikutuksia vanhempi-lapsi-suhteeseen (Aunola & co. 2020: VoiKu-COVID19) ja yli neljännes vauvaperheen vanhemmista oli kokenut vakavaa uupumusriskiä (THL: FinLapset 2020).

Ikääntyneissä koronan vaikutukset Keski-Suomessa näkyvät myös selvästi. RAI-arvioinneissa säännöllisten palveluiden piirissä olevilla ikääntyneillä näkyy selkeää kasvua alkoholin riskikäytössä (+83 %), harhaluuloissa (80 %), alkoholin ongelmakäytössä (+33 %), sekä yksinäisyydessä (+25 %). Koronaeristyksen ja karanteenien aiheuttama yksinäisyys nousi esiin myös haastatteluissa, ja selkeä huomio siitä, että kotihoidon uusien asiakkaiden palvelutarve on entistä korkeampi. Omaishoitajien kuormitus korona-aikana on kasvanut.

Työttömien pääsy terveystarkastuksiin on korona-aikana vähentynyt (–79 %). Samalla taas pitkäaikaistyöttömien osuus on kasvanut (+69 %). Nuorisotyöttömien, 18–24-vuotiaiden, osuus työvoimasta on lisääntynyt (+16 %). Vammaispalveluissa henkilökohtaisen avun alaikäisten asiakkaiden määrä on pudonnut (–25 %). Työikäisten sosiaalipalveluissa ovat näkyneet erityisesti päihteilevät mielenterveysasiakkaat, joilla on asumisen haasteita. Ensisuojien asumispäivät ovat vähentyneet koronan aikana selkeästi (–81 %). Ensisuojien asiakkaiden määrä on pudonnut (–16 %).

Keski-Suomen hyvinvointialueen nykytilasta sekä hoito- ja palveluvajeen selvityksestä on johdettu Keski-Suomen kestävä kasvun ohjelman tarve, tavoitteet ja toimenpiteet. Hankkeen kokonaisuus perustuu palvelukokonaisuuksien toimintamallien uudistamiseen. Voimavaroja on suunnattava uudelleen erityisesti palveluprosessin alkupäähän, missä asiat ratkeavat mahdollisimman pienillä interventioilla. Tätä kautta pystymme vaikuttamaan siihen, että esimerkiksi selkeästi kriittisessä tilanteessa olevat nuoret ja lapset saavat heti oikea-aikaista ja oikein kohdennettua palvelua. Vähentämällä häiriökäyntiä prosessin alkupäästä vapautamme voimavaroja hoitaa muitakin haavoittuvassa asemassa olevia asiakasryhmiä moniammatillisen tiimin tuella tai käyttämällä muita vaikuttaviksi todettuja työskentelymalleja. Haluamme myös varmistaa, että palvelun saatavuus ei ole enää (eikä tulevaisuudessa) kiinni siitä, voiko epidemian vuoksi fyysisiä palvelutilanteita järjestää.

2 Kohderyhmä

2.1 Pilari 3 kohderyhmä

Kohderymänä ovat työikäiset mielenterveyden häiriöihin sairastuneet henkilöt sekä heidän kanssaan työskentelevät ammattilaiset. IPS-palveluun ohjautuu asiakkaita erityisesti sairaalapaalveluiden psykiatrian palvelualueelta sekä laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen mielenterveys ja päihdepalveluista. Tällä hetkellä käynnissä olevissa hankkeissa palvelu on nähty vaikuttavaksi erityisesti psykoosisairailla asiakkailla.

2.2 Pilari 4 kohderyhmä

Alueellisesti tunnistettuja kohderyhmiä ja toiminnan kannalta keskeisiä asiakkaita Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelmassa pilari 4:n osalta ovat:

1. Henkilöt, joilla on haasteita hakeutua aktiivisesti palveluiden piiriin tai heidän hoitoon pääsyä on viivästynyt.
2. Pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden riskissä olevat henkilöt, tunnistamatta tai hoitamatta jääneet pitkäaikaissairaudet tai tunnistamatta ja kuntouttamatta jääneet mielen-terveys- ja päihdeongelmat.
3. Lapset, nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on tunnistettuja, vakavia ja tunnistamattomia mielenterveys- tai päihdehäiriöitä, psyykkistä kuormittuneisuutta sekä Covid-19-pandemian ja etäkoulun vuoksi lisääntyneitä ahdistushäiriöitä ja tutkimatta jääneitä oppimisen vaikeuksia.
4. Työttömät, jotka ovat jääneet esim. työttömien terveystarkastusten ja/tai työllistymistä tukevien toimenpiteiden ulkopuolelle.
5. Ikääntyneet.

3 Hankkeen päätavoitteet

Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelman päätavoitteet on asetettu vuonna 2022 aloitetusta suunnittelutyöstä, jossa on tunnistettu haavoittuvassa asemassa olevat asiakasryhmät sekä hyvinvointialueen koronasta aiheutunut hoito-, kuntoutus- ja palveluvelka. Hankkeen päätavoitteena on tukea mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden asukkaiden ja mielenterveyskuntoutujien työhön pääsyä, paluuta ja siellä pysymistä pilari 3:n toimenpiteiden kautta. Lisäksi pilari 4:n toimenpiteiden päätavoitteina on nopeuttaa hoitoon ja palveluihin pääsyä, purkaa koronasta johtuvaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, sekä laajentaa ja jalkauttaa digitaalisia toimintamalleja. Toimenpiteitä kohdennetaan erityisesti tunnistettuihin haavoittuvassa asemassa oleviin asiakasryhmiin. Tavoitteena on tarkastella palveluiden prosesseja niin, että suurin osa voimavaroista suuntautuu erityisesti palveluprosessin alkupäähän.

Näiden tavoitteiden kautta vaikutukset ja vaikuttavuus näkyvät hoitoon ja palveluihin pääsyn paranemisena. Kun alueemme heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien hoitoa ja palvelua sujuvoitetaan sekä hoito- ja palveluvelkaa puretaan, tämä hyötyvaikutus näkyy muissakin palveluissa ja kohdentuu tätä kautta koko hyvinvointialueen asukkaisiin. Hoitoon ja palveluihin pääsy nopeutuu niin, että alueemme saavuttaa hoidon saamiselle asetetun seitsemän päivän määräajan. Lisäksi yhdenvertaiset sekä monikanavaiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat hyvinvointialueen asukkaiden käytössä. Asiakas- ja potilastyytyväisyyttä seurataan jatkuvasti jokaisessa työpaketissa, jotta varmistetaan, että toimenpiteet ovat oikein kohdennettuja ja asiakaslähtöisiä.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa aloitettuja toimenpiteitä ja vaikuttavaksi todettujen toimintamallien jalkautusta ja juurruttamista jatketaan Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelmassa, jolloin ohjelma muodostaa selkeän kehittämisen jatkumon ja tukee sote-uudistuksen toimeenpanoa. Keskeisimmät Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa aloitetut toimenpiteet liittyvät moniammatillisen ja monialaisen toimintamallin kehittämiseen, sekä digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluiden laajentamiseen. Molemmat kokonaisuudet tukevat palveluiden saatavuutta, jatkuvuutta sekä monikanavaisuutta.

Hankesuunnitelman sisältöjä on peilattu joka työpaketissa Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaan tavoitteisiin ja menestystekijöihin. Hanketta on valmisteltu samaan aikaan, kun hyvinvointialueen strategiaa. Hankkeen valmistelijat ovat olleet mukana strategian valmistelussa. Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelma tukee Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaa tavoitteita hyvin. Olemassa olevan hoito- ja palveluvajeen korjaaminen sekä hankkeen muutkin tavoitteet ovat sekä hankkeen, palvelutuotannon että poliittisen päätöksenteon yhteinen

tahtotila. Hanke sidotaan toimeenpanovaiheessa tiiviisti palvelutuotannon kanssa yhteen, jolloin erillistä jalkauttamisvaihetta ei tarvita, vaan työ ja kehittäminen tehdään valmiiksi kehitysväessä hyvinvointialueen rakenteessa. Konkreettisesti tämä tapahtuu esimerkiksi sillä, että jokaiselle hankkeen kokonaisuudelle nimetään yhdyshenkilö palvelutuotannosta. Lisäksi hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden toimialajohtajan sekä laaja-alaisen sote-keskuksen palvelujohtajan kanssa on keskusteltu jo valmisteluvaiheessa yhteistyöstä ja hankkeen liukumisesta asteittain hyvinvointialueen palvelukokonaisuuteen niin sisällöllisesti kuin talouden ja johtamisen näkökulmasta. Myös lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuuden palvelujohtaja on ollut mukana hankkeen valmistelussa. Yhdessä suunnitellen ja hanketta valmistellen on toteutunut myös poikkihallinnollinen yhteistyö ja samaa tullaan jatkamaan myös hankkeen toimeenpanovaiheessa. Myös kehitettyjen palvelujen uudet toimintamallit ovat näin suoraan palvelutuotannon hyödynnettävissä.

4 Pilarit ja Investoinnit

4.1 PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävä kasvun vauhdittamiseksi

4.1.1 Työpaketti 1: IPS – Sijoita ja valmenna! -toimintamallin jalkauttaminen

Työpaketin kohderyhmänä ovat työikäiset mielenterveyden häiriöihin sairastuneet henkilöt, joiden työmarkkinoille pääsyä, paluuta ja siellä pysymistä edistetään ottamalla käyttöön IPS – Sijoita ja valmenna! -toimintamalli. Tässä hyödynnetään soveltuvin osin laatukriteereihin perustuvan tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen mallinnusta, joka on tehty Työkykyohjelman Meijän kyvyt käyttöön -hankkeessa. Palveluun ohjautumisessa ja palvelutarpeen arvioinneissa hyödynnetään laaja-alaisen sote-keskusten työkyvyn tuen tiimejä. Osallisuutta tuetaan esimerkiksi ottamalla kokemusasiantuntijat hankkeen kehittämistyöhön. Yhteistyöhön suhteessa työllistämistä tukeviin palveluihin vaikuttaa palveluun ohjautuvien asiakkaiden kotikunta ja ikä. Yhteistyötä rakennetaan kuitenkin aktiivisesti Jyväskylän seudun kuntakokeiluun kuuluvien Jyväskylän ja Laukaan työllisyyspalvelujen sekä Keski-Suomen TE-toimiston kanssa. Toimenpiteellä vastataan seuraaviin Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaan tavoitteisiin: ihmislähtöiset ja kustannusvaikuttavat palvelut sekä saumaton palvelujen yhteensovittaminen, toiminnan tavoitteellinen kehittäminen ja uudistaminen.

Tavoitteet: Tavoitteena on vahvistaa asiakaskohderyhmän hyvinvointia, osallisuutta, työ- ja toimintakykyä sekä edistää työssä pysymistä ja työllistymistä. Asiakkaiden työllistyessä myös tarve hoitojärjestelmän ja etuuksien käyttöön vähenee. Hankkeen lopussa IPS-mallin vaikutukset ja vaikuttavuus on pystytty osoittamaan, ja mallin toteuttamista jatketaan osana hyvinvointialueen palveluita. Juurruttamisessa korostuu esimiestason seurantar ryhmä. Työhönvalmennuksen levittämistä muille palvelusta hyötyville kohderyhmille edistetään hankkeesta saatujen tulosten avulla. Asiakkaiden näkökulma huomioidaan hankkeessa ja tuodaan osaksi toimintamallia. Arviointitutkimusta tehdään kansallisessa yhteistyössä projektipäällikön vastuulla koko työpaketin aikana.

Toimenpiteet: IPS-laatukriteereiden mukaista työhönvalmennusta toteutetaan asiakaskohderyhmälle kolmen työhönvalmentajan ja projektipäällikön toimesta. Hankkeen henkilöstö koulutetaan kuntoutus-, tuki- ja ohjauspalvelujen erikoisammattitutkinnolla tai sen osilla, sekä tarvittaessa muilla työhönvalmennusta tukevilla koulutuksilla. Lisäksi varataan hankkeessa työskentelevälle henkilöstölle sekä heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille ml. esihenkilöt, mahdollisuus opintomatka/ opintomatkoiille. Hankehenkilöstöstä muodostuu työhönvalmennuksen tiimi, joka kiinnittyy vahvasti mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoidon ja kuntoutuksen palveluihin. Asiakkaat ovat aktiivisia toimijoita oman palvelun prosessin suunnittelussa ja toteutuksessa. Hankkeen alussa luodaan sujuva palveluun ohjautumisen prosessi Laukaan alueella toimivasta mielenterveys- ja päihdepalvelujen tiimiistä sekä Jyväskylässä

psykiatrian palveluista sekä perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kuntouksen tiimistä. Työhönvalmentajat kiinnittyvät edelle mainittuihin tiimeihin ja ovat niissä aktiivisia toimijoita. IPS-kehittämishankkeessa tehdään jatkuvaa yhteistyötä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kanssa, jonka kautta työkyvyn tuen tiimien jalkauttamista ja vahvaa monialaista yhteistyöstä vahvistetaan. Työnantajia kontaktoidaan aktiivisesti ja lisätään suunnitelmallisesti tietoisuutta IPS-työhönvalmennuksesta, sen mahdollisuuksista ja työnantajille kohdistetuista työllistämistä edistävästä tuista yhteistyössä aiemmin mainittujen työllistymistä tukevien palvelujen kanssa. Samalla luodaan työhönvalmentajille työnantajapankkia helpottamaan palveluun ohjautuvien asiakkaiden työllistymistä. Hankkeen aikana mallinnetaan käytännöt, joilla IPS-työhönvalmennus toteutuu mielenterveys- ja päihdetyön hoitoon ja kuntoutukseen integroituna palveluna, sekä luodaan tiiviit ja sujuvat yhdyspinnat työllistymistä tukevista palveluista vastaaviin organisaatioihin.

Tuotokset: Työhönvalmennuksen erikoisammattitutkinnon suorittanut tiimi, joka toteuttaa IPS-toimintamallin mukaista työhönvalmennusta. Palveluun ohjautumisen prosessi, missä hyödynnetään työkyvyn tuen tiimejä ja niissä muodostuvia työkyvyn tuen suunnitelmia. Rakenne, jossa työhönvalmentajat osallistuvat aktiivisesti valmennusta saavien asiakkaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekoon kiinnittyen näin vahvasti mielenterveys- ja päihdetyön hoidon ja kuntoutuksen palveluihin.

Aikataulu: Kevät 2023: Käynnistetään IPS-toimintamallin mukainen toiminta ja kartoitetaan työntekijöiden osaamisen vahvistamisen tarpeet mm. palvelujärjestelmästä ja etuuksista. Vies­titään yhdyspintojen ammattilaisille toimintamallista ja aloitetaan rakenteiden ja ohjautumisen prosessien muodostaminen. Vies­titään työnantajille mallista ja luodaan verkostoa työnantajien suuntaa yhteistyössä työllistymistä tukevien palveluiden kanssa. Käynnistetään IPS-työhönvalmennus ja hankkeen työntekijät aloittavat kuntoutus-, tuki- ja ohjauspalvelujen erikoisammattitutkinnon osien suorittamisen Jyväskylän koulutuskuntayhtymä Gradiassa.

Syksy 2023–keväät 2024: Toteutetaan IPS-työhönvalmennusta hyvinvointialueella ja mitataan palvelun laatu IPS-laatukriteereiden avulla syksyllä 2023 ja keväällä 2024. Kerätään palautetta verkostoissa toimivilta ammattilaisilta, palveluun osallistuvilta asiakkailta sekä työnantajilta. Kehitetään toimintaa laatukriteerimittausten sekä kerättyjen palautteiden pohjalta.

Syksy 2024: Toteutetaan IPS-työhönvalmennusta ja kerätään palautetta hankkeen toiminnasta. Lisäksi kootaan mittareista saatava tieto ja yhdistetään ne palautteisiin. Tätä hyödynnetään hankkeen juurruttamiseksi osaksi hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintaa sekä laatukriteereihin perustuvan työhönvalmennuksen laajennukseen muille siitä hyötyville kohderyhmille.

Kustannusarvio: vuosille 2023–2024 kustannusarvio kaikkine kuluineen on 455 000 e.

Mittarit: Hankkeessa mitataan palveluun ohjautuneiden asiakkaiden työllisyysvaikutuksia THL:n materiaalin avulla. Laadun mittaamiseen käytetään IPS-laatukriteeristöä ja mittauksen pohjalta tehdään tarvittavat muutokset toimintaan. Laatumittauksia käytetään hyväksi palvelun vaikutusten arvioinnissa. Työnhakija- ja työnantaja-asiakkailta sekä verkostoissa toimivilta ammattilaisilta kerätään jatkuvaa palautetta toiminnasta. Palvelun laatua mitataan 2–3 kertaa hankkeen aikana, syksyllä 2023, keväällä 2024 ja tarvittaessa loppuvuonna 2024, jos kevään 2024 laatukriteerimittauksessa on jääty alle 100 pisteeseen.

Kohderyhmän työllistymistä mitataan Kuntoutussäätiön tekemän selvityksen (Selvitys IPS-mallin tuloksista ja toimeenpanoista) tulosten pohjalta, jonka mukaan eurooppalaisissa tutkimuk­sis­sa 37 % palvelua saaneista työllistyi.

- Erinomainen taso: vähintään 37 % hankkeen työhönvalmennukseen osallistuvista työllistyy tai etenee/jatkaa opiskelujaan
- Hyvä taso: vähintään 30 % hankkeen työhönvalmennukseen osallistuvista työllistyy tai etenee/jatkaa opiskelujaan

- Kohtalainen taso: vähintään 20 % hankkeen työhönvalmennukseen osallistuvista työllistyy tai etenee/jatkaa opiskelujaan
- Tyydyttävä taso: vähintään 15 % hankkeen työhönvalmennukseen osallistuvista työllistyy tai etenee/jatkaa opiskelujaan

Työpaketissa seurataan palvelun vaikutuksia työ- ja toimintakykyyn ja hyvinvointiin Kykyviisarin avulla. Myös IPS-toimintamallin kustannusvaikutuksia seurataan ja vähimmäistasolla arvioidaan suhteessa vaihtoehtoihin kustannuksiin. Kustannusvaikutusten mittaamisessa hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan SOLA-matriisia. Hankkeen toiminnan laatua arvioidaan verkostoissa toimivien ammattilaisten sekä työnhakija- tai työnantaja-asiakkailta saadun palautteen pohjalta.

4.2 PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen

4.2.1 Investointi 1 A: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa

a) Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen

Työpaketti 1: Mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuuden ja monialaisuuden vahvistaminen

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoito- ja palveluvelka osoittautui selkeäksi hoitovajeen selvityksessä. Työpaketissa hyödynnetään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa kuvattua ensilinjan toimintamallia ja tuetaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuuden tehostamisen toimenpiteitä. Työpaketin kautta vahvistetaan lisäksi monialaista yhteistyötä sekä palveluprosessien virtaviivaistamista, koska asiakkaan tarvitsema hoito tai palvelu pystytään aloittamaan samassa yhteydessä, ilman erillistä ajanvarausta tai toiseen palveluun siirtämistä. Työpaketilla vastataan hyvinvointialueen strategiassa ihmislähtöisten ja kustannusvaikuttavien palveluiden sekä saumattomien palveluiden yhteensovittamisen painopisteeseen. Työpaketin toimenpiteet kohdentuvat Keski-Suomen kestäväen kasvun kaikkiin asiakasryhmiin.

Työpaketin 1 tavoitteet: Parannetaan erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palvelukokonaisuutta sekä hoitoon ja palveluun pääsyä. Palvelu tukee normaalin palvelutuotannon mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä opiskeluterveydenhuollon toimintaa vapauttamalla sieltä resurssia esimerkiksi diagnostiikan ja hoidon edellyttämien tutkimusten tekemiseen, pidempiaikaisten hoitosuhteiden edistämiseen ja hoidon jatkuvuuden vahvistamiseen. Resurssin vahvistaminen auttaa myös koronan vaikutuksesta syntyneeseen hoito- ja palveluvelan purkuun. Työpaketti vahvistaa sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan mahdollisuutta niille asukkaille, jotka eivät hakeudu tai löydä palvelun piiriin, sekä vahvistaa sosiaalihuollon ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteistyötä.

Työpaketin 1 toimenpiteet: Käynnistetään moniammatillista kynnyksetöntä vastaanottoa myös sote-keskusten ulkopuolelle lähelle asukkaiden arkea (esim. oppilaitokset). Rekrytoidaan mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajia, sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia käynnistämään työpaketin mukaista toimintaa. Sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat vastaavat päihde- ja mielenterveysasiakkaiden sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnista ja siihen liittyvästä päätöksenteosta yhteistyössä mielenterveys- ja päihdepalvelujen vastaanottojen ja ensilinjan kanssa. Osa palvelusta kohdennetaan nuoriin ja ikääntyneisiin. Kokemusasiantuntijoita hyödynnetään osana palvelua ja kokemusasiantuntijuutta vahvistetaan palveluissa. Osallistutaan THL:n läpimurtovalmennukseen.

Työpakettin 1 tuotokset: Sosiaalityön integroimisesta mielenterveys- ja päihdepalveluihin tuotetaan selkeä prosessi ja rakenne, jossa toiminnan suhde muuhun mielenterveys- ja päihdehoidon palvelutuotantoon ja sosiaalipalveluihin kuvataan, sisältäen johtamis- ja vastuuskenteet. Vaikuttavuudesta tehdään arviointi ja sen mukaan suunnitelma hankkeen jälkeiseen pysyvään toimintamalliin.

Työpakettin 1 aikataulu: Käynnistetään toiminta Q3/2023 ja lisätään resurssia portaittain vuosille 2024 ja 2025.

Työpakettin 1 kustannusarvio: Kustannusarvio vuosille 2023–2025 henkilöstökulujen osalta on yhteensä 1 073 669 e.

Työpakettin 1 mittarit:

- Indikaattori: Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, nousee 80 prosenttiin (kvar-taali 4/2025 mennessä).
- Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat helposti saavuttavissa: puheluiden takaisinsoittoaika ensilinjassa (tavoite 0 vrk)
- Sosiaalihuollon palveluvelan osalta seurataan sosiaalityön kautta tavoitettujen asiakkaiden määrää ja seurataan asiakastyytyvää.

Työpaketti 2: Somaattisten pitkäaikaissairauksien hoidon ja työttömien terveystarkastusten saatavuuden parantaminen

Hoitovajeanalyysissä näkyy selkeästi koronan vaikutukset perusterveydenhuollon avosairaanhoitoon vastaanottokäyntien sekä tehtyjen terveystarkastusten määrän vähenemisenä, erikoissairaanhoitoa odottavien odotusajan pitenemisenä ja vuodeosastohoidon kuormituksena. Koronan vuoksi potilaita on kotiutettu vuodeosastoilta huonommassa kunnossa ja osastolle pääsy on vaikeutunut palvelun tulppautumisen vuoksi. Hyvinvointialueen strategiassa työpaketti kiinnittyy tavoitteisiin: Ihmislähtöiset ja kustannusvaikuttavat palvelut sekä saumaton palvelujen yhteensovittaminen, asiakas- ja potilassuhteiden jatkuvuuden turvaaminen.

Työpakettin 2 tavoitteet: Koronan aiheuttamaa hoitovelkaa puretaan somaattisten pitkäaikaissairauksien osalta. Tavoitteena on varmistaa potilaan suunnitelmallinen ja oikea-aikainen kotiutuminen sairaalasta kotiin tai jatkohoitoon. Parannetaan opiskelu- ja työelämän ulkopuolella olevien henkilöiden hoitoon ja palveluun pääsyä. Luodaan hyvinvointialueelle yhtenäinen seniorin hyvinvointineuvolan toimintamalli ja puretaan koronan ikääntyneille aiheuttamaa hoitovelkaa. Vahvistetaan kuntoutuksen palvelualueen mahdollisuutta purkaa tuki- ja liikuntaelin-sairauksien jonoja ja parantaa hoitoon pääsyä kouluttamalla ammattilaisia suoravastaanotto-toimintaan, kipufysioterapiaan ja psykofyysiseen fysioterapiaan. Koulutukset tukevat kuntoutuksen palvelualueella tehtävää toimintamallin muutoksen toteuttamista.

Työpakettin 2 toimenpiteet: Rekrytoidaan ammattilaisia somaattisten pitkäaikaissairauksien hoitovelan ja työttömien sekä ikäryhmäkohtaisten terveystarkastusjonon purkuun sekä vahvistamaan kotiutustiimiä. Kuvataan yhtenäinen toimintamalli seniorin hyvinvointineuvolatoimintaan sekä työttömien terveystarkastuksiin. Kehitetään työttömien terveystarkastuksia myös digitaalisesti. Vahvistetaan pitkäaikaissairauksien hoitotasapainon seuranta terveydenhuollossa. Koulutetaan kuntoutuksen ammattilaisia suoravastaanotto-toimintaan, kipufysioterapiaan ja psykofyysiseen fysioterapiaan.

Työpakettin 2 tuotokset: Kuvataan seuraavat toimintamallit: työttömien terveystarkastuksiin ohjautuminen ja tarkastusten sisältö ja yhtenäinen seniorin hyvinvointineuvolatoiminta. Näiden tuotosten ja kehittämisen avulla somaattisten pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisy ja tunnistaminen vahvistuvat ja koronan aiheuttamaa hoitovelkaa on purettu. Kehittämistyön avulla varmistetaan myös sujuva asiakaspolku osastolta kotiin ja varmistetaan potilaan oikea-aikainen ja

turvallinen kotiutuminen. Kuntoutuksen palvelualueella pystytään vastaamaan hoidon tarpeeseen paremmin tuki- ja liikuntaelinsairausasiakkaiden kohdalla.

Työpaketti 2 aikataulu: 2023: Ammattilaisten rekrytointi, hoitovelan purun käynnistäminen, toimenpidesuunnitelmien toteutus ja toimintamallien käyttöönoton aloitus. 2024–2025: Hoitovelan aktiivinen purku, toimintamallien käyttöönoton laajentaminen ja juurruttaminen, kuntoutuksen ammattilaisten kouluttaminen ja suoravastaanottojen lisääminen.

Työpaketti 2 kustannusarvio: Kokonaiskustannukset vuosille 2023–2025 henkilöstökulujen osalta on 1 174 214 e.

Työpaketin 2 mittarit:

- Avosairaanhoidon vastaanoton kontaktimäärät somaattisissa pitkäaikaissairauksissa kasvavat: purettu hoitovelka
- Kansallinen diabeteslaaturekisteri Tyypin 1 ja tyypin 2 diabeetikoiden seurantakattavuus paranee, hoitotasapainossa olevien määrä lisääntyy
- Osastohoidosta kotiutuminen sujuvoituu: 30 vuorokauden sisällä kotiutumisesta osastolle/päivystykseen palanneiden määrä
- Työttömän terveystarkastukseen pääsee 2 kk sisällä ajanvarauksesta, tarkastusten määrä on noussut, hyvinvointialueella on yhteneväinen toimintamalli terveystarkastuksiin ja tarkastuksia tekee koulutettu henkilökunta
- Yli 65-vuotiaille toteutettujen terveystarkastusten määrä kasvaa
- Hyvinvointialueella on yhteneväinen seniorin hyvinvointineuvolan toimintamalli
- Kuntoutuksen suoravastaanottojen määrät kasvavat. Koulutettu ammattilaisia suoravastaanotto toimintaan, kipufysioterapiaan sekä psykofyysiseen fysioterapiaan: kyllä/ei

Työpaketti 3: Moniammatillisen ja monialaisen toimintamallin kehittäminen sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen sote-palveluissa

Pitkäaikaissairauksien hoito on heikentynyt selkeästi korona-aikana, jonka vuoksi osa asiakkaista tarvitsee hoidon jatkuvuuden tehostamista. Keski-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa on aloitettu moniammatillisen toimintamallin jalkauttaminen vastaanotoille, ja tästä geneeriseen malliin johdetusta toimintatavasta on saatu hyvä pohja laajentaa toimintaa muihin palveluihin. Malliin liittyy asiakkaan kanssa yhteistyössä tehty suunnitelma hoidosta, palvelusta ja/tai kuntoutuksesta, hoidon jatkuvuuden turvaaminen, segmentointi, palveluprosessien virtaviivaistaminen ja toimintakykyä tukevat mallit sekä jatkuva asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyden mittaaminen. Työpaketin ja toimintamallin avulla tavoitetaan myös digipalveluiden katveeseen jäävät ryhmät. Segmentointia kehitetään työpaketissa syvemmin erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien lasten kohdalla. Näin vahvistetaan lisääntyneen tuen tai palveluiden tarpeessa olevien lasta odottavien äitien ja alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä oikea-aikaista psykososiaalista tukea ja hoitoa sekä parannetaan palveluiden saatavuutta. Segmentoinnin työmallia kehitetään muihinkin palveluihin, esimerkiksi sosiaalihuoltoon.

Toimintamalli kiinnittyy hyvinvointialueen strategian kaikkiin päätavoitteisiin: ihmislähtöiset ja kustannusvaikuttavat palvelut sekä saumaton palvelujen yhteensovittaminen, hyvinvoiva, osaava ja osallistuva henkilöstö, vankka tietopohja ja systemaattinen tiedon hyödyntäminen, sujuva ja saumaton kumppanuus, aktiiviset ja osallistuvat asukkaat sekä toimivat ennaltaehkäisevät palvelut, toiminnan tavoitteellinen kehittäminen ja uudistaminen. Työpaketti tukee muita Keski-Suomen kestävä kasvun ohjelman työpaketteja (digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen, ent. Omaks.fi laajentuminen, mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuuden vahvistaminen, investointi 2:n palvelutarjottimen hyödyntäminen) ja sitoo hankkeen toimenpiteet ehjäksi kokonaisuudeksi.

Työpakettin 3 tavoitteet: Laajennetaan moniammatillinen toimintamalli kaikille hyvinvointialueen vastaanotoille Q4/2025 mennessä. Lisäksi vuonna 2022 käynnistettävä terveydenhuollon jalkautuminen sosiaaliasemalle antaa hyvää kokemusta siitä, miten mallia voidaan jalkauttaa myös muihin palveluihin. Tavoitteena on kehittää edelleen erityisesti terveysasemien Kanta-tiimin (pitkäaikaissairaat, paljon palveluita käyttävät asiakkaat) toimintaa, sekä tiedolla johtamista osana jatkuvaa kehittämistä, syventää yhteistyötä eri palveluiden kesken (esimerkiksi perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido, pelastuslaitos, yksityiset toimijat, järjestöt). Tavoitteisiin pääsy tukee hoitoon pääsyn paranemista, sekä haavoittuvassa asemassa olevien asukkaiden hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkua. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa kansansairauksien ja mielenterveys- ja päihdesairauksien riskissä olevien asiakkaiden tunnistamista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Neuvolan asiakkuuksien segmentoinnin avulla parannetaan palvelun vaikuttavuutta; lasten ja perheiden yksilöllisen tuen tarpeen tunnistamista ja palvelun oikein kohdentumista.

Työpakettin 3 toimenpiteet: Rekrytoidaan projektityöntekijöitä, jotka toimivat käytännön tukena toimintamallin ja segmentoinnin käyttöönotossa. Osana terveyspalveluiden jalkautumista sosiaaliasemalle rekrytoidaan mielenterveys- ja päihdesairaanhoidaja ja somaattinen sairaanhoidaja. Neuvolan segmentointimallin asiakaslomake päivitetään sähköiseen koko hyvinvointialueelle sopivaksi alueelliset eroavaisuudet huomioiden (rahoitus kohdennetaan tähän investointi 4:n työpaketti 2B:stä).

Työpakettin 3 tuotokset: Hyödynnetään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa mallinnettua geneeristä vastaanottojen moniammatillisen toimintamallin kuvausta. Tuotetaan kuvaus Kanta-tiimin (pitkäaikaissairaat, paljon palveluita käyttävät) asiakasprosessista ja monialaisesta yhteistyöstä. Toimintatapa integroituu osaksi vastaanottojen normaalia toimintaa. Toimenpiteiden avulla äitiys- ja lastenneuvolatyössä tunnistetaan asiakkaat, jotka tarvitsevat erityistä tukea ja apua. Segmentointityökalun kautta osataan tarjota perheille oikeanlaista ja oikea-aikaista tukea ja rakentaa toimivat monialaiset prosessit osana perhekeskustointia.

Työpakettin 3 aikataulu: Vuosi 2023: Rekrytoidaan kaksi sairaanhoitajaa jalkautumaan sosiaaliasemalle. Vuodet 2024–2025: rekrytoidaan projektityöntekijöitä toimimaan mallin valmentajina ja kentän tukena jalkauttamisessa. Kaksi sairaanhoitajaa jatkaa työtä sosiaaliasemalla. Neuvolan segmentoinnin kehittämistä jatketaan.

Työpakettin 3 kustannusarvio: Kustannukset vuosille 2023–2025 henkilöstökulujen osalta on 512 087 e.

Työpakettin 3 mittarit: Moniammatillisen toimintamallin osalta seurataan kansallisia hoitoon pääsyn mittareita vastaanotoilla:

- Indikaattori: Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, nousee 80 prosenttiin (kvartaali 4/2025 mennessä).
- Väli-indikaattori: Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, nousee 66 prosenttiin (kvartaali 2/2024 mennessä).
- Hoidon jatkuvuus (COC- indeksi) paranee Q4/25 mennessä
- Monialaisten yhteisvastaanottojen määrät kasvavat
- Tehtyjen hoitosuunnitelmien määrä kasvaa

Työpaketti 4: Lasten ja nuorten mielenterveyden ja oppimisvaikeuksien tuen vahvistaminen perustason palveluissa

Työpaketin kautta vahvistetaan erityisen tuen tarpeessa olevien lasten ja nuorten tukea ja oikea-aikaista avun saamista opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologityön osalta. Toimenpiteillä vastataan lasten ja nuorten kasvaviin mielenterveys- ja päihdepulmiin, sekä oppimisvaikeuksien varhaiseen tukemiseen. Toimenpiteet vastaavat hyvinvointialueen ihmislähtöisiin, oikea-aikaisiin ja kustannusvaikuttaviin strategisiin tavoitteisiin sekä palveluiden saumattomaan yhteensovittamiseen ja toiminnan tavoitteelliseen kehittämiseen ja uudistamiseen.

Työpaketti 4 tavoitteet: Haavoittuvassa asemassa olevien sekä oppimisvaikeuksista kärsivien lasten ja nuorten hoito- ja palveluvelan purku. Erityisen tuen tarpeessa olevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä monialaisen tuen vahvistaminen yhteistyökoulun monialaisen asiantuntijaryhmän konsultoinnin kautta. Toiminnan laajentaminen koko hyvinvointialueelle. Parannetaan lasten ADHD- hoitopolulle pääsyä ja nopeutetaan oikea-aikaisen avun saamista.

Työpaketti 4 toimenpiteet: Kehitetään pedagogisen kuntoutuksen sekä ohjauksen ja konsultoinnin tiimin kuraattori- ja psykologityön roolia sairaalakoulun monialaisessa asiantuntijaryhmässä. Levitetään hyvinvointialueelle monialaisen asiantuntijaryhmän työskentelyn malli, kehittäen ja vahvistaen konsultointityöskentelyä. Oppilaitoksia ja opiskeluhuollon henkilöstöä tuetaan lasten ja nuorten mielenterveyden ja päihteettömyyden tukemisessa, sekä oppimisvaikeuksien varhaista tukea tarjoavien ryhmämuotoisten toimintojen käynnistämässä ja toteutuksessa. Vahvistetaan sijoituksen vaarassa olevien ja sijoitettujen lasten oppimisvaikeuksien tunnistamista ja tukea. Puretaan psykologin oppimisvaikeuksien tutkimusjonoa. Tuetaan erityisesti oppimisvaikeuksia kokevien 8-12- vuotiainen lasten toiminnanohjaustaitojen kartoittamista pilottikouluissa. Vahvistetaan terveydenhuollon ammattilaisten päätöksentekoa tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen haasteiden arvioinnissa ja diagnosoinnissa pelillisen menetelmän avulla (ARVO- testi). Tuetaan lasten ja nuorten neuropsykiatristen vaikeuksien hoito- ja palveluketjun jalkauttamista palveluissa.

Työpaketti 4 tuotokset: Monialaisen asiantuntijaryhmän konsultaation ja alueellisen toimintamallin levittämisen avulla opiskeluhuollon monialainen työskentely vahvistuu, tuen ja palveluiden saatavuus varhaisemmassa vaiheessa paranee. Tämän myötä palvelutarve lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa vähenee. Yhteisöllisyyttä tukevan, ryhmämuotoisen opiskeluhuollon toiminnan kautta laajempi joukko lapsia ja nuoria saa tukea ja opiskeluhuollon ammattilaisille vapautuu yksilötyöaikaa heikommissa asemassa oleville, enemmän tukea tarvitseville oppilaille ja opiskelijoille. Ryhmätoiminnan kautta saadaan pidemmällä aikavälillä vähennettyä yksilökohtaisen, korjaavan työn tarvetta. Haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten oppimisvaikeuksien tutkimusjonoa sekä hoito- ja palveluvelkaa saadaan purettua.

Työpaketti 4 kustannukset: Kokonaiskustannukset vuosille 2023–2025 henkilöstökustannusten osalta on 205 143 e.

Työpaketti 4 mittarit:

- Kuraattorin ja psykologin kontaktimäärät kasvavat
- Sairaalakoulun monialaisen asiantuntijaryhmän työskentelystä on luotu opiskelu- huoltoon toimintakäytänteet. Kyllä/ei
- Toiminnanohjauksen taitojen kartoittamiseen osallistuneiden oppilaiden määrä

4.2.2 Investointi 1 b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen

Työpaketti 1: Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen (ent. Omaks.fi) ja muiden olemassaolevien digitaalisten palveluiden laajentaminen ja yhteensovittaminen

Keski-Suomen hyvinvointialueella asiakkaiden välitön yhteydensaaminen sote-keskuksiin ei toteudu riittävän nopeasti. Tämä viivästyttää hoidon ja palvelun aloitusta sekä aiheuttaa häiriökysyntää, kun sama asiakas yrittää yhteydenottoa useisiin ammattilaisiin. Koronan hoidosta aiheutuneet niukat henkilöresurssit eivät mahdollista laadukasta hoidon tarpeen arviointia tai palvelutarpeen kartoitusta, mikä viivästyttää asianmukaisen hoidon ja palvelun järjestämistä. Lääkäripalveluiden saatavuudessa on Keski-Suomessa haasteita ja kaikissa kunnissa ei ole joka päivä (arkisin) lääkäripalvelua käytettävissä. Ikääntyvien palveluissa olisi myös nykyistä enemmän kysyntää lääkäripalveluille. Keski-Suomessa on aloitettu kansalaisten etäpalvelujen ja ammattilaisten digitaalisten työvälineiden käyttöönottoa digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen (ent. Omaks.fi) kautta osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Tämän työpaketin myötä nopeutetaan ja sujuvoitetaan asiakkaiden yhteydenottoja, hoitoon ja palveluun pääsyä sekä asiakkaiden ja ammattilaisten välistä viestintää. Lisäksi puretaan koronan aiheuttamaa hoitovelkaa erityisesti pitkäaikaissairaiden kohdalla. Tämä työpaketti kohdistuu hyvinvointialueen strategiassa ihmislähtöisiin ja kustannusvaikuttaviin palveluihin sekä saumattomaan palvelujen yhteensovittamiseen, sekä toiminnan tavoitteelliseen kehittämiseen ja uudistamiseen.

Työpaketin 1 tavoitteet: Asiakkaan yhteyden saaminen sosiaali- ja terveyspalveluihin nopeutu ja sujuvoituu. Asiakkailta on käytössä monikanavaiset digitaaliset yhteydenottoväylät ja asiointikanavat. Yhteydensaamisen sujuvoittamisen kautta vahvistetaan hoitoon ja palveluun pääsyä, sekä vapautetaan lähipalveluissa resurssia hoitaa niitä asiakkaita, jotka edellyttävät lähitapaamista tai pidempiaikaista asiakkuutta. Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen (ent. Omaks.fi) palvelua laajennetaan koko hyvinvointialueelle, ja puhelinpalvelu integroidaan muiden yhteydenottokanavien rinnalle uutena toimintona. Jatkossa tehostetaan erityisesti asiakkaiden käytettävissä olevien 24/7 palveluiden markkinointia sekä laajennetaan itsehoitoon hyödynnettävää materiaalia. Ikääntyneiden käytössä on RAI-itsearviointin väline. Tavoitteena on myös turvata etädiagnostiikkapalveluita hoitaja- avusteisilla vastaanotoilla katvealueille sekä niille asiakkaille, jotka eivät pysty itsenäisesti asioimaan etäpalveluissa ja joissa lääkäripalvelujen saamisessa on haasteita. Työpaketin tavoitteena on myös hoidon ja palvelutarpeen arviointia keskittämällä ja resursoimalla sitä riittävästi, parantaa hoidon ja palvelutarpeen arvioinnin laatua.

Työpaketin 1 toimenpiteet: Rekrytoidaan digitaaliseen sosiaali- ja terveyskeskukseen (ent. Omaks.fi) ammattilaisia laajentamaan palvelua koko hyvinvointialueelle. Lisätään videovastaanottojen saatavuutta sote-keskuksissa. Kerätään jatkuvaa asiakas- ja ammattilaiskoke-musta. Lisäksi työpaketissa kehitetään avustetun etävastaanoton toimintamallia vastaanotoille ja kotihoitoon. Koulutetaan hoitajia etävastaanotolla avustamiseen. Otetaan käyttöön digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen (ent. Omaks.fi) alustalle ikääntyneiden RAI-toimintakykymit-tariin perustuva itsearviointiväline.

Työpaketin 1 tuotokset: Digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus (ent. Omaks.fi) on koko hyvinvointialueen kattava keskitetty hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin sekä etäasioinnin keskus, osana hyvinvointialueen sote- palveluiden rakennetta. Kun toiminta vakiintuu, toiminta siirtyy hyvinvointialueen omaksi tuotannoksi. Kuvataan etäavusteisista vastaanotoista selkeä prosessi ja rakenne, jossa toiminnan suhde muuhun palvelutuotantoon kuvataan selkeästi. Tässä rakenteessa kuvataan myös johtamis- ja vastuurakenteet.

Työpakettin 1 aikataulu: Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen (ent. Omaks.fi) sähköisen asiointin palvelut (Omaolo.fi, chat, sähköinen asiointi) ovat käytössä seuraavan aikataulun mukaisesti:

- Joutsa, Luhanka, Toivakka, Keuruu, Multia, Petäjävesi, Laukaa ja Konnevesi Q2/2023 aikana, Muurame Q3/2023 aikana, pohjoinen Keski-Suomi (Pihtipudas, Viitasaari, Saarikka, Äänekoski) Q2/2024 aikana. Jämsän seutu arvioidaan erikseen.
- Etäavusteisten vastaanottojen jalkauttaminen aikataulutetaan myös erikseen niin, että toteutus tapahtuu vuoden 2023 aikana.

Työpakettin 1 kustannusarvio: Kokonaiskustannukset vuosille 2023–2025 henkilöstökustannusten osalta on 2 624 188 e.

Työpakettin 1 mittarit: Lähtötason ja menetelmän kuvaus hoitoon pääsystä on tuotettu Q3/2022 mennessä THL:n tuella. Lisäksi hoitoon pääsyn nopeutumista kansallisten indikaattoreiden mukaisesti:

- Indikaattori: Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, nousee 80 prosenttiin (kvartaali 4/2025 mennessä).
- Väli-indikaattori: Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, nousee 66 prosenttiin (kvartaali 2/2024 mennessä).
- Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen laajentuminen hyvinvointialueelle (strateginen mittari, tavoite 100 % Q4/25 mennessä).

Työpaketti 2: Omaolon käyttöönoton ja käytön laajentaminen hyvinvointialueella

Omaolo.fi on käytössä lähes kaikissa Keski-Suomen kunnissa. Omaolon kautta tarjottavien palveluiden laajuus on kuitenkin hyvin eritasoista kuntien välillä. Hyvinvointialueen strategiassa kehittäminen liittyy ihmislähtöisiin ja kustannusvaikuttaviin palveluihin sekä saumattomiin palvelujen yhteensovittamiseen, sekä toiminnan tavoitteelliseen kehittämiseen ja uudistamiseen.

Työpakettin 2 tavoitteet: Omaolon käyttö on laajennettu ja sen tarjoamat palvelut ovat yhdenmukaistettu koko hyvinvointialueella. Omaolon integraatioita on laajennettu alueen potilastietojärjestelmiin sekä puhelinpalveluun. Uusia ammattilaisia on koulutettu käyttöönottoon. Tavoitteena on, että Omaolo on saumaton osa alueellista asiointiportaalia, ja että Omaolon analytiikatiedot integroituvat alueelliseen tietojohdantamiseen. Omaolon kansalliseen kehittämiseen on osallistuttu. Sosiaalihuollon osuutta Omaolon palveluissa on edistetty.

Työpakettin 2 toimenpiteet: Laajennetaan Omaolon käyttöä yhdessä digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen (ent. Omaks.fi) laajentamisen kanssa. Markkinoidaan palvelua alueelle, sekä ammattilaisille että asukkaille. Luodaan uusien ammattilaisten tueksi yhteinen, samanlainen koulutus koko hyvinvointialueelle. Tehdään yhteistyötä DigiFinlandin kanssa uusien oire- ja palvelutarvearvioiden saamiseksi Omaoloon, sekä yleisesti Omaolon kehittämisessä. Tehdään yhteistyötä DigiFinlandin kanssa liittyen THL:n määräaikaistarkastuksien esitietolomakkeeseen, ja sen käytön kehittämisestä Omaoloon.

Työpakettin 2 tuotokset: Yhtenäinen koulutussuunnitelma Omaolon käyttöönoton ja uusien ammattilaisten tueksi. Hyvinvointialueelle tuotetaan Omaolon laajentamisen tueksi kirjallinen dokumentti prosessin etenemisestä.

Työpakettin 2 karkea aikataulu: Omaolon laajeneminen koko hyvinvointialueelle vuoden 2023 aikana. Vuoden 2023 alussa etenemisen aikataulutusta ja organisointi. Laajentuminen etenee ensin pohjoisen Keski-Suomen alueelle.

Työpakettin 2 kustannusarvio: Kokonaiskustannukset vuodelle 2023 henkilöstökustannusten osalta ovat 48 750 e.

Työpakettin 2 mittarit: Omaolo on käytössä ja sen käyttöasteet ovat nousseet koko hyvinvointialueella Q4/2023 mennessä.

Työpaketti 3: Digitaalisten hoito- ja palvelupolkujen käyttöönotto

Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelman ensimmäisessä vaiheessa on selvitetty asiakasryhmät, joiden palveluketjuja ja -kokonaisuuksia on tarpeen kehittää, ja joihin alueella on valmiutta. Työpaketti liittyy hyvinvointialueen strategiaan ihmislähtöisistä ja kustannusvaikuttavista palveluista sekä saumattomasta palvelujen yhteensovittamisesta, aktiivisista ja osallistuvista asukkaista sekä toimivista ennaltaehkäisevistä palveluista ja toiminnan tavoitteellisesta kehittämisestä ja uudistamisesta.

Työpaketti 3 tavoite: Koronan aiheuttamaa hoitovelkaa puretaan digitaalisten hoito- ja palvelupolkujen (esimerkiksi valtimo-, tuki- ja liikuntaelinsairaudet) käyttöönoton avulla.

Työpaketti 3 toimenpiteet: Toteutetaan ja otetaan käyttöön valitut digihoitopolut. Ammattilaiset koulutetaan digihoitopolkujen käyttöön sekä tukemaan asiakkaita digihoitopolkujen käytössä.

Työpaketti 3 tuotokset: Yhtenäinen prosessi digihoitopolkujen käyttöönottamiseksi ja polut ovat vakiintuneet käyttöön. Käyttöön otettujen polkujen vaikuttavuus on arvioitu sovittujen mitareiden avulla.

Työpaketti 3 aikataulu: 2023–2025: Digihoitopolkujen käyttöönotto ja koulutus.

Työpaketti 3 kustannusarvio: Kokonaiskustannukset vuosille 2023–2025 henkilöstökustannusten osalta ovat 9000 e, digitaalisen toteutuksen kustannukset rahoitetaan investointi 4:n työpaketista 1E.

Työpaketti 3 mittarit: Digihoitopolkujen käyttäjämäärät (ammattilaiset, asiakkaat) ja polkukohdittaiset vaikuttavuusmittarit, käyttäjäkyselyt asiakkaille ja ammattilaisille.

4.2.3 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

Työpaketti 1: Monialaisen palvelukonseptin ja digitaalisen palvelutarjottimen kehittäminen

Tietoa hyvinvointialueen palveluista on saatava hyödynnettäväksi niin, että ne ovat helposti sekä ammattilaisten että asukkaiden löydettävissä. Työtä on aloitettu jo digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen (ent. Omaks.fi) sivustolla. Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen (ent. Omaks.fi) sivusto on itsessään jo digitaalinen palvelutarjotin, mutta se ei vielä kokoa kattavasti esim. kulttuuri-, liikunta- ja hyvinvointipalveluita. Hyvinvointialueen strategiset painopisteet, joihin työpaketilla tähdätään, ovat ihmislähtöiset ja kustannusvaikuttavat palvelut, saumaton palvelujen yhteensovittaminen, sekä sujuva ja saumaton kumppanuus.

Työpakettin 1 tavoitteet: Palvelukonseptin ja digitaalisen palvelutarjottimen myötä sote-ammattilaisilla on parempi kuva alueen hyvinvointia edistävästä palveluista myös oman alansa ulkopuolelta, ja että he pystyvät hyödyntämään näitä asiakkaiden hyväksi. Tavoitteena on, että kansalaiset osaavat hakeutua hyvinvointiaan parantavien palveluiden ääreen ilman ammattilaisen apuakin esim. digitaalisen ja älykkään palvelutarjottimen ohjaamana. Tavoitteena on kohdentaa palvelukonsepti ja palvelutarjotin erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville kohderyhmille (esimerkiksi nuoret mielenterveyspalveluita käyttävät aikuiset, yksinäisyyttä kokevat ikääntyneet ja pitkäaikaistyöttömät), ja heitä avustaville ammattilaisille. Palvelulla on myös ennaltaehkäisevä vaikutus, kun asukas voi löytää sieltä ratkaisuja ajoissa.

Työpakettin 1 toimenpiteet: Tuotetaan palvelukonseptin kuvaus THL:n, aluehankkeiden ja muiden kansallisten toimijoiden yhteistyönä. Kehitetään ja tuotetaan alueellinen monialainen digitaalinen palvelutarjotin osaksi palvelukonseptia jatkokehittämällä digitaalisen sosiaali- ja terveystieteiden (ent. Omaks.fi) palveluun palvelutarjotin. Tarjotin hyödyntää myös muita digitaalisia palveluita kerääviä järjestelmiä. Toteutuksessa hyödynnetään jo olemassa olevien tietoa keräävien alustojen (palvelutietovaranto, lähellä.fi) rajapintoja. Palvelukonsepti ja palvelutarjottimen käyttö jalkautetaan alueen ammattilaisille ja väestölle. Suunnittelu- ja jalkautustyössä tehdään jatkuvaa yhteistyötä sote-ammattilaisten sekä alueen yhdistys-, järjestö- ja seurakuntatoimijoiden kanssa. Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestöjen ja seurakuntien asiantuntijaryhmää on ollut mukana jo rahoitusta haettaessa ja yhteistyö jatkuu molempien investointi 2 työpakettien toteutuksessa. Suunnittelutyöhön osallistetaan kohderyhmiä sekä kohderyhmiä auttavia ammattilaisia kyselyin ja työpajatoiminnalla. Lisäksi tehdään yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Näin varmistetaan esim. ideoiden ja innovaatioiden jakautuminen oman alueen ulkopuolelle.

Työpakettin 1 tuotokset: Kansallisella tasolla kehitetty ja määritelty monialainen palvelukonsepti. Konseptiin sisältyvä alueellinen monialainen palvelutarjotin. Palvelukonseptin ja palvelutarjottimen hyödyntäminen on rakennettu osaksi prosesseja esimerkiksi vastaanottojen Kanta- tiimeissä, perhekeskuksissa, nuorten talossa, ohjaamoissa ja TYP:ssä. Kansallisesti määritellyt linjaukset palvelujen löydettävyyden ja käytettävyyden parantamiseksi sekä yhteiset kriteerit palvelukonseptiin sisällytettävistä palveluista on jalkautettu alueelle verkostotyön ja valmennusten avulla.

Työpakettin 1 karkea aikataulu: Tuotetaan monialaisen palvelukonseptin kuvaus Q2/2023 mennessä. Aloitetaan palvelukonseptiin kuuluvan palvelutarjottimen kehittäminen alueella. Varmistetaan alueen pilottikumppanit, ja aloitetaan pilotointi. Vuosi 2024: Jalkautetaan palvelukonsepti ja palvelutarjotin alueen ammattilaisten ja väestön käyttöön vuoden loppuun mennessä ja kerätään asiakaskokemusta. Vuosi 2025: Jatketaan palvelukonseptin ja palvelutarjottimen jalkautusta ammattilaisten ja väestön keskuuteen. Parannetaan käytettävyyttä käyttäjäkokemusten perusteella. Varmistetaan järjestelmän tekninen toimivuus ja saattaminen jatkuvan rahoituksen piiriin.

Työpakettin 1 kustannusarvio: Kustannusarvio vuosille 2023–2025 henkilöstökulujen sekä jalkauttamiskulujen osalta on 491 582 e.

Työpakettin 1 mittarit: Monialainen palvelukonsepti on valmis Q2/2023 mennessä. Digitaalinen palvelutarjotin on otettu käyttöön alueella vuoden 2024 loppuun mennessä.

Työpaketti 2: Hyvinvointi-, kulttuuri- ja liikuntalähetteen osaksi palvelukonseptia

Asiakkaan omaan hyvinvointiin panostamisella on mahdollista saavuttaa ennaltaehkäiseviä vaikutuksia. Lähetetoiminta tarvitsee toimintamallin konseptointia, pilotointia, ja toimiessaan laajempaa jalkautusta. Hyvinvointialueen strateginen painopiste, joihin työpaketilla tähdätään on aktiiviset ja osallistuvat asukkaat, sujuva ja saumaton kumppanuus sekä toimivat ennaltaehkäisevät palvelut.

Työpakettin 2 tavoitteet: Luoda palvelukonseptia tukeva hyvinvointi-, kulttuuri- ja liikuntalähetete. Lähetteen avulla tavoitellaan, että sote-palveluissa hyödynnetään kansalaisten hyvinvointia edistäviä tahoja, ja lähetteellä pystytään ohjaamaan asiakkaita näiden tahojen toimintoihin. Hyvinvointilähetteillä pyritään purkamaan esim. terveydenhuollon jonoista asiakkaita, joiden palveluihin hakeutumisen juurisyyt eivät ole sinne kuuluvia. Lähetetoiminnalla pyritään ennaltaehkäisemään esim. väestön yksinäisyyden kokemuksista koituvia ongelmia.

Työpakettin 2 toimenpiteet: Hyvinvointilähetettä ei Keski-Suomessa vielä ole olemassa koko alueen kattavana toteutuksena, mutta kehittämistyön pohjana voidaan hyödyntää aluella jo toimivia kunnallisia ratkaisuita, erityisesti Jyväskylän kulttuurineuvolaa ja Äänekosken mallia,

jossa erityisesti nuoria on lähetein ohjattu kulttuuri- ja liikuntatoimintoihin. Lähetetoimintaan tutustutaan myös kansallisia ja kansainvälisiä esimerkkejä hyödyntäen. Olemassa olevien mallien oppeja hyödyntäen alueelle luodaan palvelukonseptia tukeva hyvinvointilähete, joka otetaan käyttöön vaiheittain. Valmis konsepti voidaan jalkauttaa yhdessä monialaisen palvelukonseptin ja digitaalisen palvelutarjottimen kanssa alueen ammattilaisten käyttöön. Hyvinvointiläheteen malli integroidaan sellaisten palveluiden prosesseihin, jotka tavoittavat läheteen kannalta keskeisiä kohderyhmiä (sotekeskusten Kanta-tiimit, neuvolat, ohjaamot ja nuorten talo, oppilas- ja opiskeluhuolto, perhekeskukset ja TYP).

Työpakettin 2 tuotokset: Hyvinvointilähete-konsepti, jota alueen ammattilaiset hyödyntävät palveluohjauksen tukena. Lähetetoiminnalle tavoitellaan jatkuvaa rahoitusta hankerahoituksen päättymisen jälkeen.

Työpakettin 2 aikataulu: Vuosi 2023: Hyvinvointiläheteen 1.0 version luominen, ja pilotointikumppanien varmistaminen vuodelle 2024. Vuosi 2024: Hyvinvointiläheteen pilotointi valikointuneiden kumppaneiden kanssa. Pilottidatan kerääminen ja mallin edelleen kehittäminen tämän datan perusteella. Vuosi 2025: Hyvinvointiläheteen jalkautus ja alueen toimijoiden opastaminen hyvinvointiläheteen käyttöön. Jatkuvan rahoituksen varmistaminen, jos konsepti on ollut hyvinvointia merkittävästi edistävä.

Työpakettin 2 kustannusarvio: Kustannusarvio vuosille 2023–2025 henkilöstökulujen sekä jalkauttamiskulujen osalta on 491 582 e.

Työpakettin 2 mittarit: Vuoden 2023 onnistumista seurataan sillä, onko vuoden aikana saatu Hyvinvointilähete 1.0 konsepti luotua, ja onko seuraavalle vuodelle sitoutettu 3–4 pilottikumppania(-aluetta) läheteen pilotointia varten. Vuoden 2024 onnistumista seurataan sillä, onko dataa kerätty pilottialueilta, ja mallia kehitetty datan perusteella. Vuoden 2025 onnistumista seurataan sillä, onko hyvinvointilähete otettu käyttöön koko hyte-alueella. Läheteestä kerätään tietoa käyttäjiltä, läheteiden toiminnan tuottajilta ja läheteitä myöntäviltä tahoilta.

4.2.4 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

Työpaketti 1: Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

Hoitovajeen selvitystä tehtäessä huomattiin, että terveydenhuollon ammattilaisten tavat kirjata vaihtelevat todella paljon. Tämän vuoksi esimerkiksi AvoHilmon hoitoon pääsyn tietoja ei voida luotettavasti käyttää. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa on aloitettu yhtenäisen kirjaamisen kehittämistä, jota nyt jatketaan Kestävän kasvun ohjelman kautta. Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto rakenteisine asiakasasiakirjoineen ja niihin liittyvine kirjaamisohjeina tulee ottaa käyttöön syksyllä 2024. Terveydenhuollon T3 luvun käytön yhtenäistämistä ja automaattista raportointia on aloitettu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa ja raportoinnin yhtenäiset taustat on rakennettu Jyväskylään ja Seututerveyskeskukseen. Tätä työtä jatketaan Kestävän kasvun ohjelmassa. Hyvinvointialueen strategiassa työpakettin painopiste kiinnittyy vankkaan tietopohjaan, ja systemaattiseen tiedon hyödyntämiseen.

Työpakettin 1 tavoitteet: Tavoitteena on kehittää yhtenäistä, kansallisen rakenteen mukaista kirjaamista sekä varmistaa yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen toteutuminen koko hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kiireettömään hoitoon pääsyä terveydenhuollossa seurataan yhtenäisillä mittareilla: hoitoon pääsy hoidon tarpeen arvioinnista sekä T3-luku. Lisäksi tuetaan kirjaamisen koulutusrakenteen edistämistä. Tätä kautta myös hoitotakuun seuranta toteutuu nykytilannetta paremmin. Tavoitteena on, että kaikilla pitkäaikaissairailta ja/tai paljon palvelua käyttävillä, jotka hyötyvät kirjallisesta terveys- ja hoitosuunnitelmasta, on suunnitelma laadittuna ja se on tallennettu Kanta-palveluun.

Työpakettin 1 toimenpiteet: Rekrytoidaan kaksi kirjaamiskoordinaattoria, jotka osallistuvat kansalliseen kirjaamisen kehittämisen verkostoon. Toinen koordinaattoreista kehittää terveydenhuollon, ja toinen sosiaalihuollon kirjaamista. Alussa selvitetään kirjaamis- ja tilastoimiskäytännöt alueelta, ja koulutetaan henkilöstö dokumentoimaan tiedot potilastietojärjestelmiin kansallisten määrittelyiden mukaisesti. Kirjaamiskoordinaattorit edistävät myös hyvinvointialueella terveys- ja hoitosuunnitelmien määrämuotoista/kansallisen suosituksen mukaista kirjaamista.

Työpakettin 1 tuotokset: Hoidon tarpeen arvioinnista ja hoitoon pääsystä saadaan luotettavaa tietoa sekä kansallisiin että oman organisaation tarpeisiin. Sosiaalihuollon kirjaamisosaimisen vahvistamisesta on muodostettu verkostomainen rakenne.

Työpakettin 1 karkea aikataulu: Terveystuollon kirjaamisen osalta Q2/2023 mennessä on selvitetty kansallinen ohjeistus, alueen potilastietojärjestelmät ja kirjaamiskäytännöt sekä tehty tavoitteet kirjaamiskäytäntöjen muutokselle. Q4/2023 mennessä luodaan kirjaamisohjeet ja aloitetaan henkilöstön koulutus joka jatkuu Q4/2025 saakka. Vuonna 2024 aloitetaan terveys- ja hoitosuunnitelmien mukaisen kirjaamisen edistäminen.

Sosiaalihuollon kirjaamisen osalta 2023: Rakenteen muodostaminen. Kansallisiin kehittämistoimiin osallistuminen alkaa. 2024: Ensivaiheen rakenteisten asiakasasiakirjojen ja sosiaalihuollon Kanta-arkiston käyttöönottoon valmistautuminen eli henkilöstön valmennus. 2025: Rakenteisten asiakasasiakirjojen käytön laajentaminen THL:n määrittelemässä aikataulussa; Kanta-toiminnallisuuden laajentaminen Kelan aikataulussa.

Työpakettin 1 kustannusarvio: Kustannusarvio henkilöstökulujen osalta on 182 813 e.

Työpakettin 1 mittarit: Hoitoon pääsyn tiedot ovat luotettavasti käytössä koko hyvinvointialueella ja kirjaaminen tapahtuu yhtenäisesti.

Työpaketti 2: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

Yhtenäisen, kansallisen raportointimallin ja alueellisen toteutussuunnitelman tarkoituksena on vahvistaa alueellisesti ja kansallisesti yhtenäistä rakenteellista sosiaalityötä sosiaalihuollon käytännöissä, kehittämisessä ja tietojohdamisessa. Hankkeessa työskentely kohdentuu kansalliseen yhteiseen työskentelyyn ja hyvinvointialueen toteuttamissuunnitelman laadintaan.

Keski-Suomen kunnissa on käytössä joitain rakenteellisen sosiaalityön raportointimalleja, mutta ne ovat käytössä vain paikallisella tasolla kunnittain ja yhtenäisiä, laajasti vaikuttavia toimintamalleja ei ole. Rakenteellista sosiaalityötä kehitetään alueella myös Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa, jonka yhtenä tehtävänä on monitoimijaisen rakenteellisen sosiaalityön tutkimushanke MoRan tulosten jalkauttaminen. Työpaketti sovitetaan yhteen niin, ettei päällekkäistä työtä tehdä. Hyvinvointialuestrategiassa työpakettin painopiste kiinnittyy vankkaan tietopohjaan ja systemaattiseen tiedon hyödyntämiseen.

Työpakettin 2 tavoitteet: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin malli on koekäytetty ja sen pohjalta vakiinnutettu osaksi kansallista ja alueellista tietotuotantoa.

Työpakettin 2 toimenpiteet: Osallistutaan THL:n koordinoiman kansallisen rakenteellisen sosiaalityön verkoston toimintaan, mallin kokeiluun alueellaan sekä valtakunnalliseen ja YTA-alueen kehittämistyöhön. Osallistutaan rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelman mallipohjan kehittämiseen, jossa kuvataan, miten rakenteellisen sosiaalityön keinoin tuotettua tietoa hyödynnetään sosiaalihuollon kehittämisessä, tietojohdamisessa ja osana johtamiskäytäntöjä. Kartoitetaan alueellisesti, miten työntekijöiden ja asiakkaiden kokemustieto ja ilmiötieto sekä sosiaaliasiamiesselvityksen kautta välittyvä tieto on yhdistettävissä kehitettävään malliin ATJ-, tietojohdatusjärjestelmät ja muut keskeiset tiedonkeruukanavat huomioiden.

Työpakettin 2 tuotokset: Alueen oma toteuttamissuunnitelma, joka sisältää kansallisen rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin mallin toimeenpanon alueella.

Työpakettin 2 karkea aikataulu: Tarkentuu kansallisen etenemisaikataulun mukaisesti. 2023: mallin yhteinen työstäminen ja alueellinen kokeilu. 2024–2025: kansallisen toteuttamissuunnitelman jatkokehittäminen ja testaaminen, toteuttamissuunnitelman sovittaminen alueellisiin tietotarpeisiin ja rakenteisiin

Työpakettin 2 kustannusarvio: Kustannusarvio työpaketille henkilöstökulujen osalta on 80 372 e. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Koske toimii työpaketissa osatoteuttajana.

Työpakettin 2 mittarit: Sosiaalisen raportoinnin kansallinen malli on luotu ja se on koekäytetty Keski-Suomessa. Keski-Suomen alueen toteuttamissuunnitelma on laadittu ja käyttöönotto on aikataulutettu.

4.2.5 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Keski-Suomen hyvinvointialueen lähtötilanne tavoiteindikaattorin (niiden 20 vuotta täyttäneiden prosenttiosuus, jotka ovat asioineet sähköisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa) mukaan vuonna 2020 on 19,1 %. Lopputavoite Keski-Suomen osalta sähköisen asioinnin indikaattorille ajalle 9/2024–2/2025 toteutettavaan mittaukseen on 35 % kansallisen tavoitteen mukaisesti. Väli-indikaattorina seurataan kansallista tavoitetta: 30 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein (kvartaali 4/2023 mennessä). Investointi 4:n toimenpiteissä on huomioitu hankkeen alussa alueella tehty digitaalisten palveluiden nykytilan kartoitus. Kypsyystason arviointi tehdään hakuajan jälkeen, mutta se tullaan huomioimaan työpakettien toimeenpanossa. Kaikki investointi 4:n toimenpiteet perustuvat valtakunnalliseen SOTE- kokonaisarkkitehtuuriin. Työpaketti tukevat kokonaisuutena investointi 1:n osalta esitettyjä tavoitteita ja toimenpiteitä. Digipalveluiden katveeseen jäivät asukasryhmät ovat huomioituina investointi 1:n työpaketeissa.

Työpaketti 1A: Asiakaspalautteen keruu

Keski-Suomen sote-palvelujen käyttäjiltä kerättävä asiakaspalautetieto on monelta osin epäyhtenäistä, epäsystemaattista ja puutteellista. Osin soveltumattomat ja päällekkäiset menetelmät lisäävät palautteen keräämisestä aiheutuvia kustannuksia. Keski-Suomen digitaalisten palveluiden nykytilan analyysissä syksyllä 2022 tuli ilmi, että asiakaskokemusta ei mitata 66,2 %:ssa tarjottavia digitaalisia palveluita. Hankinnan valmistelua on aloitettu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa. Palautetiedon keräämisen ja raportoinnin yhtenäistäminen auttaa hyvinvointialuetta seuraamaan ja hyödyntämään palautetietoa nykyistä systemaattisemmin osana tiedolla johtamisen kokonaisuutta. Yhtenäiset toimintamallit ja käytännöt tarjoavat myös palvelujen käyttäjille sujuvan tavan seurata Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakaspalautetuloksia ja niiden perusteella sote-palveluissa tehtyä kehittämistyötä. Hyvinvointialueen strategian tavoitteena on vahvistaa toiminnan vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta, johon asiakaskokemustiedon kerääminen ja analysoiminen kiinnittyy. Omalta osaltaan asiakaskokemustieto edistää hyvinvointialueen strategisia menestystekijöitä; vankkaa tietopohjaa ja systemaattista tiedon hyödyntämistä, vuoropuhelua asukkaiden kanssa, sekä toiminnan tavoitteellista kehittämistä ja uudistamista.

Työpaketti 1A tavoite: Hyvinvointialueella on tehty valmistelu ja kilpailutus yhtenäisen, monikanavaisen ja automatisoidun asiakaspalautetiedon keräämisen ja raportoinnin järjestelmän hankkimiseksi. Tavoitteena on, että valmistelun aikana määritellään järjestelmän vaatimukset siten, että tulevaisuudessa kerättävä palaute on yhdistettävissä palveluntuottajaan, palvelupisteeseen, palvelutapahtumaan tai palvelukokonaisuuteen, asioinnin kanavaan, asioinnin päivämäärään sekä palvelua antavaan tiimiin/henkilöön.

Työpaketti 1A toimenpiteet: Määritellään toimintamallit palautetiedon keräämiseen ja käsittelyyn, sekä mittarit palautetiedon arvioimiseksi. Toimintamallit sidotaan hyvinvointialueen vaatimuksiin sekä kansallisesti yhdessä sovittuihin ja ylläpidettäviin ohjeistuksiin. Kilpailutehtaan asiakaspalautteen järjestelmä vastaamaan hyvinvointialueen tarpeita. Osallistutaan kansalliseen kehittämissyhteistyöhön.

Työpaketti 1A tuotokset: Hyvinvointialueen yhtenäinen, monikanavainen ja automatisoitu asiakaspalautetiedon keräämisen ja raportoinnin järjestelmän kilpailutus. Hyvinvointialueen palautetiedon keräämisen, käsittelyn ja arvioinnin toimintamalli.

Työpaketti 1A aikataulu: 2023: Palauteratkaisun kilpailutuksen valmistelu, toimintamallin kehittäminen. 2023–2024 palauteratkaisun kilpailutuksen valmistelu ja toteutus. Asiakaspalauttejärjestelmä otetaan hyvinvointialueella käyttöön tämän jälkeen ja hyvinvointialue tuottaa asiakaspalautetietoa alueen käyttöön ja kansalliseen vertailuun.

Työpaketti 1A kustannusarvio: Työpaketin kustannusarvio on 200 000 e.

Työpaketti 1A mittarit: Palauteratkaisun kilpailutuksen toteutus, käyttöönoton suunnittelu ja valmistelu.

Työpaketti 1D: Itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntäminen palveluissa

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa käyttöönotettujen pitkäaikaissairauksien asiointi- ja omahoitoratkaisujen integraatoratkaisuja potilastietojärjestelmiin on tarpeen kehittää asiakastiedon eheyden ja luotettavuuden turvaamiseksi sekä prosessien sujuvoittamiseksi. Tämä työpaketti kohdistuu hyvinvointialueen strategiassa: ihmislähtöisiin ja kustannusvaikuttaviin palveluihin sekä saumattomaan palvelujen yhteensovittamiseen, sekä toiminnan tavoitteelliseen kehittämiseen ja uudistamiseen.

Työpaketin 1D tavoitteet: Tavoitteena on edistää tiedon siirtymistä asiointi- ja omahoitoratkaisuihin potilastietojärjestelmiin ja ammattilaisten hyödynnettäväksi.

Työpaketin 1D toimenpiteet: Luodaan integraatoratkaisut yhteistyössä eri asiointi- ja omahoitoratkaisujen toteuttajien sekä tietojärjestelmätoimittajien kanssa.

Työpaketin 1D tuotokset: Integraatiot eri asiointi- ja omahoitoratkaisuihin potilastietojärjestelmiin on toteutuneet ja tiedot siirtyvät ammattilaisten hyödynnettäväksi.

Työpaketin 1D karkea aikataulu: Integraatioiden rakentaminen potilastietojärjestelmiin vuosien 2023–2024 aikana.

Työpaketin 1D kustannusarvio: Työpaketin kustannusarvio on 50 000 e.

Työpaketin 1D mittarit: Integraatiot jotka on toteutettu potilastietojärjestelmiin.

Työpaketti 1E: Kansalaisten etäpalvelut

Kehittämistarpeina hyvinvointialueella on laajentaa jo olemassa olevia kansalaisten etäpalveluja kattamaan koko alueen, sekä kehittää palveluja vastaamaan asiakkaiden tarpeita paremmin. Uusia palveluita avataan etenkin heikossa asemassa olevien hoitoon, kuten ikääntyneille. Työpaketissa hyödynnetään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa aloitettua RAI-itsearviointin kehitystyötä. Tämä työpaketti tukee investointi 1B:n työpaketteja 1, 2, 3 ja 4. Työpaketin työ kiinnittyy hyvinvointialueen strategiassa kustannusvaikuttaviin palveluihin, sekä edistää saumatonta palvelujen yhteensovittamista, ja tukee toiminnan tavoitteellista kehittämistä ja uudistamista.

Työpaketin 1E tavoitteet: Työpaketin tavoitteena on tukea digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen (ent. Omaks.fi) laajentamista koko hyvinvointialueelle digitaalisten toteutusten

osalta. Laajennuksella saavutetaan tasapuoliset digitaaliset palvelut hyvinvointialueelle, sekä samalla kehitetään digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen (ent. Omaks.fi) palvelua vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin alueellisesti. Alueella aloitettu digitaalisten hoito- ja palvelupolkujen kehitys jatkuu ja uusia polkuja lisätään erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville kohderyhmille. Uutena kehityksenä toteutetaan InterRAI CheckUp -itsearviointivälineen käyttöönotto. InterRAI CheckUp -työkalun käyttöönotolla mahdollistetaan ikääntyneiden monipuolisempi sähköinen asiointi ja laajennetaan kansalaisten käytössä olevia digitaalisia palveluja. Asiakaspalautetta mitataan säännöllisesti. Tuetaan investointi 1, työpaketti 4 lasten oppimisvaikeuksien ja ADHD- diagnostiikan testin ja pelin käyttöönotossa.

Työpaketin 1E toimenpiteet: Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen (ent. Omaks.fi) palvelu avataan asteittain kaikille alueille käyttöön ja siihen toteutetaan aluekohtaisia muutoksia, sekä kehitetään chatbottia palvelemaan paremmin koko aluetta. Otetaan käyttöön uusia digihoitopolkuja ja laajennetaan alueellisesti digihoitopolkujen käyttöä. Toteutetaan InterRAI CheckUp -arviointivälineen käyttöönoton digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa (ent. Omaks.fi) vaatima tekninen toteutus. Hyödynnetään interRAI CheckUp -arviointivälineen tuottamaa tietoa kansalaisten toimintakyvystä, sekä arvioinnin perusteella heidän käyttämiä hyvinvointialueen ja palvelutarjottimen eri palveluja. Pilottikouluissa otetaan käyttöön lasten toiminnanohjaustaitoja ja ADHD- oireita kartoittava ja mittaava peli. **Vahvistetaan sähköisen ajanvarauksen mahdollisuutta asiakkaille pilotoimalla toimintamallia, jossa sairaanhoitajalle kivijalkapalvelussa on mahdollisuus varata aika sähköisesti ilman käyntisyn rajauksia. Rekrytoidaan sairaanhoitaja toimintamallia kokeilemaan ja laajentamaan. Tätä toimintamallia tuetaan investoinnista 1b. Mahdollistetaan sähköisesti myös soittopyynnön jättömahdollisuutta palveluihin.**

Työpaketin 1E tuotokset: Hyvinvointialueen kattava digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus (ent. Omaks.fi). Digitaaliset hoitopolut laajasti käytössä. Digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa (ent. Omaks.fi) on käytössä RAI-toimintakykymittariin perustuva InterRAI CheckUp -itsearviointiväline. Lasten toiminnanohjaustaitoja ja ADHD- oireita kartoittava peli on pilotoitu ja vaikuttavuus arvioitu. **Sähköisiä aikoja vapautetaan ammattilaisten toimesta entistä enemmän asiakkaille varattaviksi.**

Työpaketin 1 E karkea aikataulu: Digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus (ent. Omaks.fi) laajenee asteittain koko hyvinvointialueelle vuosina 2023–2025. InterRAIn käyttöönotto digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa (ent. Omaks.fi) ja integrointi Keski-Suomen RAISOFT -kantaan toteutetaan vuonna 2024, sekä palveluista saatavan tiedon hyödyntäminen palvelusäiltöjen kehittämisessä 2025. Digitaalisia hoito- ja palvelupolkuja toteutetaan 2023 - 2025.

Työpaketin 1E kustannusarvio: Kustannusarvio on yhteensä 290 000 e.

Työpaketin 1 E mittarit: 35 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein Q4/25 mennessä. Digitaalisten hoito- ja palvelupolkujen käyttöönotto ja käyttöaste. InterRAI CheckUp on käytössä digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa (ent. Omaks.fi). Tehtyjen itsearviointien perusteella Keski-Suomen RAISOFT -tietokannasta seurataan itsearvioitua yksinäisyyttä ja mielialaa, päihteidenkäyttöä sekä toimintakykyä. Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen (ent. Omaks.fi) käyttäjämäärät kasvavat. **Sähköisesti varattavien aikojen määrät lisääntyvät: kyllä/ei. Soittopyyntömahdollisuus on avattu myös sähköisesti annettavaksi: kyllä/ei.**

Työpaketti 1G: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut

Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen (ent. Omaks.fi) Hyvinvointisi tueksi -sivujen kehittäminen kansallisen määrittelyn mukaiseksi digitaalseksi palvelutarjottimeksi, joka toteutetaan pilari 4:n investointi 2:ssa. Tämä muutos vaatii lähellä.fi-sivuston ja palvelutietovarannon rajapintoja hyödyntäviä paikallisia ratkaisuja palvelutiedon keräämiseen, jäsentelemiseen, ja esittämiseen sekä palvelutarjottimen sisällönhallintaan. Lisäksi toteutetaan tarvittavat ratkaisut

alueellisen palvelutarjottimen linkittämiseksi hyvinvointialueen eri yksiköissä käytettäviin palveluhjauksen työvälineisiin.

Työpaketti 1G tavoitteet: Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen (ent. Omaks.fi) Hyvinvointisi tueksi -sivut on kehitetty monialaisen palvelukonseptin mukaiseksi digitaaliseksi palvelutarjottimeksi, erityisesti teknisten ratkaisujen osalta. Sivuston kehitystyö mahdollistaa investointi 2:sen työpakettien toteutumisen.

Työpaketti 1G toimenpiteet: Sivuston kehitystyöt. Lisätään sivuston saavutettavuutta ja oikean tiedon löytymistä niin asiakkaalle kuin ammattilaisellekin. Hyödynnetään eri tietovarantojen ja muiden kokoavien palveluiden rajapintoja täydentämään olemassa olevaa sivustoa. Huomioidaan palvelutarjottimen kielellinen saavutettavuus. Huomioidaan käytettävyys myös ammattilaisten näkökulmasta. Käyttöön otetaan palvelutarjotin.

Työpaketti 1G tuotokset: Digitaalinen palvelutarjotin teknisten ratkaisujen osalta.

Työpaketti 1G karkea aikataulu: Työpaketti käynnistyy kesällä 2023 kansallisen määrittelyn valmistuttua. 2023–2024: Määritellään paikallisesti tarvittavat ratkaisut suhteessa digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskukseen (ent. Omaks.fi) ja toteutetaan ne. 2024: Digitaalinen palvelutarjotin on valmis ja otetaan käyttöön 2024 loppuun mennessä.

Työpaketti 1G kustannusarvio: Työpaketti 1G:n kustannusarvio on 80 000 e.

Työpaketti 1G mittarit: Palvelutarjotin on käytössä digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen (ent. Omaks.fi). Palvelutarjottimen käyttäjämäärät.

Työpaketti 2A: Ammattilaisten digitaaliset työvälineet

Ammattilaisten digitaaliset työvälineet ovat erityisen tärkeässä osassa kun tavoitellaan kustannushyötyjä ja parempia palveluprosesseja. Etätyökalut mahdollistavat ammattilaisten työskentelyn useissa kohteissa ympäri hyvinvointialuetta. Kehittämistarpeina on lääkäripalveluiden turvaaminen hoitaja-avusteisten etävastaanottojen avulla katvealueille käyttämällä etädiagnosointia ja -vastaanottoja. Digitaalisten palveluiden sujuva käyttö ammattilaisten osalta on myös tärkeä kehittämiskohde ja sitä parannetaan toteuttamalla digimentoriverkosto, jonka avulla käyttöastetta ja osaamistasoa vahvistetaan.

Työpaketti 2A tavoitteet: Etädiagnostiikkavälineistöä hyödynnetään erityisesti alueilla, joissa on haasteita lääkäripalveluiden saatavuudessa. Digimentoroinnin toteuttaminen ja koordinointi ammattilaisten digityökalujen osaamisen parantamiseksi.

Työpaketti 2A toimenpiteet: Hankitaan etädiagnostiikkalaitteistoja tukemaan hoitaja-avusteisten etävastaanottojen toteuttamista hyvinvointialueella. Tehdään selvitystyötä eri potilastietojärjestelmien ja etädiagnostiikkalaitteiston integraatiossa. Käynnistetään digimentoroinnin koordinointi ja fasilitoidaan mentoritoimintaa hyvinvointialueella. Kehitetään ammattilaisten hoidon tarpeen arvioinnin työvälineitä.

Työpaketti 2A tuotokset: Niillä vastaanotoilla, joissa ei ole riittävää lääkäripalvelua saatavilla, on etädiagnostiikkalaitteistoa ja niiden käytön hallitsevia hoitajia. Lääkäripalvelu tuotetaan ko. yksiköihin etänä. Ammattilaisten digimentoriverkosto on koottu ja käytössä. Hoidon tarpeen arvioinnin työvälineitä on kehitetty.

Työpaketti 2A karkea aikataulu: Etädiagnostiikkalaitteiston hankinta vuoden 2023 aikana. Jalkautus vuoden 2023–2024 aikana. Digimentoroinnin valmistelu ja jalkautus alkaa 2023. Mentorointi jatkuu 2025 asti.

Työpaketti 2A kustannusarvio: Työpaketti 2A:n kustannusarvio on digimentorin henkilöstökustannusten osalta 171 025 e ja digitaalisten työvälineiden osalta 90 000 e.

Työpaketti 2A mittarit: Etädiagnostiikkaa käytetään lisääntyvästi palveluissa. Etädiagnostiikan ja etävastaanottojen avulla hoidettujen potilaiden määrä kasvaa. Digimentoroinnin laajuus kasvaa.

Työpaketti 2B: Asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset ratkaisut

Asiakas- ja palveluohjauksen digitaalinen ratkaisu segmentoinnin osalta on tärkeä työkalu resurssien osoittamisessa niille asiakkaille, jotka sitä eniten tarvitsevat. Tällä hetkellä suurimmassa osassa yksiköitä ei toteuteta asiakkaiden segmentointia palveluohjauksen näkökulmasta puutteellisten työkalujen ja menetelmien takia. Resursseja ei kohdisteta parhaalla tavalla ja segmentointia harrastavat yksiköt ovat kipeästi digitaalisia ratkaisuja vailla. Pohjana segmentoinnille käytetään neuvolan segmentointia joka linkittää tämän työpaketin työpaketti 3:een investointi 1:ssä (pilari 4). Segmentoinnin työkalun kehittämisessä toteutetaan digitaalinen työkalu, joka vastaa nykyisiin tarpeisiin ja mahdollistaa segmentoinnin aloittamisen helposti myös muissa palveluissa.

Työpaketin 2B tavoitteet: Tavoitteena toteuttaa digitaalinen neuvolan työkalu joka korvaa nykyisen manuaalisen lomakejärjestelmän. Työkaluun tulisi myös uusia segmentointia parantavia ominaisuuksia. Tavoitteena on tehdä segmentoinnin työkalusta toistettava ja mahdollistaa sen käyttö myös esimerkiksi sosiaalihuollon hyödynnettäväksi.

Työpaketin 2B toimenpiteet: Toteutetaan työkalun hankinta, sisällön tuominen työkaluun, käyttöönotto, jatko-ominaisuuksien kehitys ja valmius toimia eri palveluissa.

Työpaketin 2B tuotokset: Segmentoinnin työkalu neuvolan käyttöön ja valmis segmentoinnin työkalupohja, joka on käytettävissä muissakin yksiköissä.

Työpaketin 2B karkea aikataulu: Neuvolan segmentointi: Vuoden 2023 aikana muokataan asiakkaan sähköinen lomake ja terveydenhoitajan työkalu käyttöönotettavaksi koko hyvinvointialueella. Neuvolan segmentoinnin työkalun kehityksen ja käyttöönoton jälkeen 2024 mahdollistetaan työkalun käyttöönotto muissakin palveluissa.

Työpaketin 2B kustannusarvio: Työpaketin kustannusarvio on 150 000 e.

Työpaketin 2B mittarit: Neuvolan segmentoinnin asiakaslomake ja terveydenhoitajan työkalu on muokattu hyvinvointialueelle sopivaksi ja digitalisoitu Q3/24 mennessä. Kyllä/ei.

Työpaketti 3A: Toiminnanohjaus (palveluketjujen ohjaus ja koordinointi)

Aikaisemmin tehty kehittämistyö kohti yhtenäistä tietopohjaa ja tiedolla johtamisen järjestelmien yhtenäistämistä toimii pohjana tälle työpaketille. Toiminnanohjauksen ja johtamisen tueksi tarvitaan ratkaisuja, jotka kokoavat ja jäsentävät sote-palvelutietoa helposti tulkittavaan graafiseen muotoon. Tätä tietoa tarvitaan sekä esihenkilöiden tasolla, että asiakasrajapintaan työntekijöille interventioiden tueksi. Yhtenäinen tieto ja tilannekuva palvelukokonaisuuksista parantaa ohjaus- ja koordinaatioprosessin luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä. Yhteisesti sovittujen keskeisten tunnuslukujen avulla toimintaa voidaan arvioida ja ohjata. Kehittämistyön aikana tehdään tiivistä yhteistyötä kirjaamiskoordinaattorien (pilari 4, investointi 3, työpaketti 1) kanssa. Yhteistyön kautta varmistetaan, että hyvinvointialue huomioi työpöytäratkaisussa kansallisen valmistelun kirjaamisen ja raportoinnin osalta. Hyvinvointialueen strategiassa työpaketti kiinnittyy vankkaan tietopohjaan ja systemaattiseen tiedon hyödyntämiseen.

Työpaketin 3A tavoitteet: Helppokäyttöinen johdon työpöytäratkaisu, joka tuottaa tietoa organisaation eri tasoille (strateginen, taktinen ja operatiivinen taso). Ratkaisun avulla voidaan

seurata ja arvioida väestön palvelutarpeita ja toiminnan muutoksia sekä hyödyntää tietoa eri tarpeisiin myös aikadimensioiden kautta. Mittariston rakentamisessa huomioidaan mm. hyvinvointialueen strategia, Virta-hankkeen vähimmäistietosisältö sekä erilaiset asiakkuussegmentit, kuten hoito- ja palveluvajeessa olevat asiakasryhmät palvelujen järjestämisen ja tuottamisen näkökulmista.

Työpaketti 3A toimenpiteet: Hankitaan johdon työpöytäratkaisu ja kehitetään sitä vastaamaan hyvinvointialueen tarpeita. Suunnitellaan työpöytäratkaisun mittaristo, hyödyntäen työpajatyöskentelyä. Suoritetaan käyttöönotto ja jalkautetaan työpöytä osaksi johtamista ja ohjausta.

Työpaketti 3A tuotokset: Hyvinvointialueella on käytössä sähköinen johdon työpöytäratkaisu, jonka avulla toiminnan ja kustannusvaikuttavuuden kehittymistä voidaan seurata ja arvioida. Palveluketjujen ohjaus ja koordinointi sekä interventioiden kohdentaminen perustuvat systemaattiseen tiedon tuottamiseen, analysointiin ja hyödyntämiseen.

Työpaketti 3A karkea aikataulu: Vuoden 2023 aikana toteutetaan määrittelytyö mittaristolle ja lasketaan kullekin osa-alueelle kokonaispistesäännöt sekä tehdään vielä tarvittavat kustannuslaskennat suoritteille. Vuoden 2024 aikana toteutetaan varsinainen käyttöönotto ja koulutus.

Työpaketti 3A kustannusarvio: Työpaketti 3A:n kustannusarvio on 210 000 e.

Työpaketti 3A mittarit: Ratkaisun valmistuttua tehdään käyttäjille kysely, jossa arvioidaan käytettävyyttä ja mittariston hyödynnettävyyttä johtamisessa. Mittarina toimii myös johdon käytävissä olevien analyysien määrä. Toiminnanohjauksen mittaristo sisältää väestön terveydentilaa sekä asiakastyön vaikuttavuutta ja laatua kuvaavia mittareita: Kyllä/Ei.

Työpaketti 3B: Väestön palvelutarpeen ennakointi edistyneissä tietojohdamisen ratkaisuissa

Työpaketti 3B:n kohteena on lapsibudjetoinnin työkalun käyttöönotto Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestäjäroolin sekä hyvinvointialueen ja kuntien välisen verkostotyön tueksi. Lapsibudjetoinnilla tarkoitetaan julkisen talouden tarkastelua lapsenoikeusnäkökulmasta. Lapsibudjetoinnin työkalulla jäljitetään lapsiin, nuoriin ja perheisiin kohdistuva osuus julkisesta taloudesta, joko talousarviosta tai toteutuneista kustannuksista (esim. tilinpäätös). Lapsibudjetoinnin käyttöönotto noudattaa kansallisen lapsistrategian keskeisiä linjauksia lapsivaikutusten arvioinnista ja lapsibudjetoinnista, sekä ottaa huomioon lapsibudjetointityöryhmän esittämiä periaatteita. Työkalun käyttöönotto vastaa hyvinvointialueen järjestäjän roolin vahvistamiseen tuottamalla tietoa organisaatiosta läpileikkaavasti asukkaille tuotettujen palveluiden näkökulmasta, jolloin järjestäjän ohjaus tehostuu. Strategiassa työpaketti siis tähtää vankkaan tietopohjaan ja systemaattiseen tiedon hyödyntämiseen.

Työpaketti 3B tavoitteet: Tavoitteena on käyttöönottaa lapsibudjetoinnin työkalu hyvinvointialueella ja hyödyntää työkalun tuottamaa taloustietoa lasten ja nuorten palveluiden johtamisessa.

Työpaketti 3B toimenpiteet: Tehdään kansallista yhteistyötä lapsistrategian tiimin kanssa myöhemmin tarkemmin sovittavalla tavalla. Pilotoidaan lapsibudjetoinnin laskentaa esimerkiksi tilinpäätöstiedoilla 2022 yhteistyössä hyvinvointialueen ja kuntien kanssa. Tietoa rikastetaan soveltuvilla muilla indikaattoritiedoilla (esim. KUVA-mittarit, kouluterveyskysely). Tulokset tuodaan yhteiseen raportointipohjaan. Luodaan prosessi tiedon hyödyntämiseksi päätöksenteossa ja talousprosessissa. Suunnitellaan lapsibudjetoinnin työkalun käyttöönotto ja jalkautus etenkin talousarvion valmistelussa ja muissa johtamisprosesseissa.

Työpakettin 3B tuotokset: Laskenta- ja raportointimalli lapsibudjetoinnin työkalua varten. Luodaan työkalu lapsibudjetoinnin tarkasteluun. Määritelty prosessi lapsibudjetoinnin tuottaman tiedon hyödyntämiseen hyvinvointialueella eri tasoilla ja kuntien ja hyvinvointialueen verkostotyössä.

Työpakettin 3B karkea aikataulu: Vuosi 2023: Aineiston keräys ja lapsibudjetoinnin laskentamallin perustaminen. Alueelliset ja palvelualueittaiset työpajatyöskentelyt laskentamallin määrittämiseksi. Raportoinnin perustaminen ja sen kehittäminen työpajatyöskentelyn kautta. Raportoinnin testaus: tilinpäätöksen 2022 tarkastelu lapsibudjetoinnin työkalun kautta.

Työpakettin 3B kustannusarvio: Lapsibudjetoinnin osalta kustannukset vuodelle 2023 - 2024 ovat 135 000 e työvälineen hankintaan.

Työpakettin 3B mittarit: Talousarvion 2025 laadinnassa huomioidaan hyvinvointialueella lapsiväestön palvelutarve lapsibudjetoinnin työkalun tuottaman arviointitiedon pohjalta. Ennaltaehkäisevien palvelujen osuus hyvinvointialueen ja alueen kuntien yhteisestä budjetista kasvaa.

Työpaketti 4: Uudet digitaaliset innovaatiot

Puhelinpalvelut ovat usein asiakkaan ensimmäinen kontaktipiste terveydenhuoltoon. Muiden digitaalisten kanavien tuleminen puhelinpalvelun rinnalle on auttanut vähentämään puhelukuormaa, mutta silti vuosittain Keski-Suomen alueella hoidetaan 1,5 miljoonaa puhelua. Hoitajat joutuvat tekemään paljon oman ammattiosaamisensa ulkopuolista työtä puhelinpalveluissa, jolloin arvokasta ammattitaitoa ei hyödynnetä optimaalisella tavalla. Puhelinpalveluiden ja asiakkaiden hoitopääsyn nopeuttamista voidaan parantaa puhelinrobotin avulla. Puhelinroboti muuttaa perinteisen kanavan uutta teknologiaa hyödyntäväksi digitaalseksi kanavaksi, joka mahdollistaa myös digipalveluiden katveessa olevien asiakkaiden suoran hyötymisen digikehityksestä.

Asiakkaat voivat nopeuttaa asiointiaan keskustelemalla puhelinrobotin kanssa, joka osaa esimerkiksi tiedustella soiton aihetta, kerätä esitietoja, neuvoa asiakasta tai ohjata oikean palvelun luo. Soittamisen lisäksi roboti voi käyttää tekstiviestejä kommunikaatiossa asiakkaiden kanssa, mikä mahdollistaa esimerkiksi ajanvarausten muutokset ja peruutukset tekstiviestein. Puhelinroboti toteutetaan käyttämällä ohjelmistorobotiikkaa, chatrobotia ja tekoälyä. Puhelinrobotin kehittämisessä hyödynnetään kokemuksia digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen (ent. Omaks.fi) kehitetystä chatbotista, sekä verkostoja ja kokemuksia, jotka on saatu Keski-Suomen alueella aiemmin tehdyistä digitaalisista innovaatioprojekteista. Palveluntarjoajien olemassa olevat ratkaisut hyödynnetään ja tarvittaessa kehitetään toiminnallisuuksia mahdollistamaan puhelinrobotin haluttu toiminta. Puhelinrobotin taustalla toimii tekoäly ja ohjelmistorobotiikkaa jotka mahdollistavat edistyneitä toimintoja kuten esimerkiksi paremman asiakkaan ongelmien ratkaisun tai tietojen etsinnän eri tietolähteistä. Tämä kehitystyö on tarpeellinen, koska digitaalisten palveluiden nykytilan kuvauksen mukaan chatbot- tai ohjelmistorobotiikkaa käyttäviä palveluita Keski-Suomen kaikista palveluista oli yhteensä vain 2,4 %, eli ohjelmistorobotiikan ja tekoälyn hyödyntäminen on vasta alkutekijöissään.

Työpakettin 4 tavoitteet: Tekoälypohjaisen puhelinrobotin käyttöönotto hyvinvointialueella asiakaspalvelun tehostajana. Nopeampi palveluun pääsy, ympärivuorokautinen yhteydenotto-kanava, parempi asiakastyytyväisyys ja ammattilaisten työmäärän säästäminen. Tavoitteena on, että puhelinroboti ja sen toteutus voidaan jatkossa levittää käyttöön myös muilla hyvinvointialueilla.

Työpakettin 4 toimenpiteet: Kartoitetaan palveluntuottajat ja suunnitellaan toteutus hyödyntäen vaikuttavan terveydenhuollon ekosysteemiä. Kilpailutetaan hankinta, toteutetaan pilotti ja jatkokehitetään toteutusta. Palvelun käyttöönotto hyvinvointialueen laajuisesti ja jatkokehitys

toimivaksi kokonaisuudeksi, joka on toistettavissa muilla hyvinvointialueilla. Koordinoidaan työtä mahdollisuuksien mukaan DigiFinlandin kanssa.

Työpakettin 4 tuotokset: Puhelinrobotti, joka toimii asiakaspalvelijana: ottaa vastaan asiakkaan puheluita ja ohjaa eteenpäin ammattilaiselle, ottaa takaisinsoittopyyntöjä tai kerää esitiedot jonka avulla jaottelee palvelutarpeen ja siirtää tiedot ammattilaiselle. Sisältää myös tekoälypohjaiset tekstiviestipalvelut.

Työpakettin 4 karkea aikataulu: Tarkempi suunnittelu ja pilotointi vuonna 2023. Käyttöönotto 2024. Kehitystyö ja toistettavan ratkaisun viimeistely 2025.

Työpakettin 4 kustannusarvio: Kustannusarvio vuosille 2023–2025 on 400 000 e.

Työpakettin 4 mittarit: Mittareina käytetään puhelinboxin hoitamia puhelumääriä ja sitä, kuinka monessa puhelussa asiakkaan asia ratkaistaan onnistuneesti ilman ammattilaista.

1. Alustava suunnitelma palvelun jatkuvuuden varmistamisesta hankerahoituksen jälkeen

Palvelu maksaa itse itsensä takaisin, jolloin palvelun käytöstä tulevat säästöt mahdollistavat palvelun mahtuvan nykyisen puhelinboxin budjettiin. Jatkuvuus hyvinvointialueella turvataan integroimalla palvelu osaksi digitaalista sosiaali- ja terveyskeskusta (ent. Omaks.fi), joka on hyvinvointialueen yksi oma palvelutuotannon yksikkö. Hankerahoituksen jälkeen hyvinvointialue määrittää pääkäyttäjän joka vastaa palvelun ylläpidosta ja toiminnasta.
2. Palvelun skaalautuvuus ja levittäminen

Palvelu on puhelinboxinratkaisusta riippumaton ja se on mahdollista liittää eri puhelinboxinratkaisuihin integraatioiden avulla. Palvelu voidaan skaalata niin useaan puhelinboxinpalveluun ja puhelinboxinmääriin kuin on tarve. Palvelun levittämisessä käytetään avuksi DigiFinlandia. Muut hyvinvointialueet voivat ottaa valmiin palvelukonseptin ja työkalut käyttöönsä omilla alueillaan Keski-Suomen mallin mukaan.
3. Innovaation tuottamat taloudelliset ja laadulliset hyödyt eri toimijoille

Taloudelliset hyödyt: Puhelinboxinrobotin käyttö tuottaa kattavimmat puhelinboxinpalvelut ilman työntekijöiden lisäämistä. Vallitsevan työntekijäpuolan takia voi olla hyödyllistä kohdentaa työntekijöiden työpanos sinne, missä sitä tarvitaan. Asiakkaat ohjataan oikeisiin palveluihin paremmin, sekä osa asiakkaiden palvelutarpeesta ratkeaa jo puhelinboxin aikana, säästämällä ammattilaisten aikaa. Hyvinvointialue saa selvää taloudellista hyötyä vähentyneinä henkilöstökuluina jotka tulevat resurssien älykkäämmästä hyödyntämisestä.

Laadulliset hyödyt: Asiakkaat saavat palvelun nopeammin, jonotusajat lyhenevät. Ammattilaiset voivat keskittyä ammattinsa vaatimaan tekemiseen. Palvelut ovat saatavilla puhelinboxinrobotin osalta ympäri vuorokauden ja välittömästi. Palvelu kerää myös tarkempaa dataa ja tuottaa tietoa joka on hyödynnettävissä tiedolla johtamisessa.

5 Vaikutukset ja vaikuttavuus

5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Hankkeen vaikutukset näkyvät hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuuden, saavutettavuuden ja monikanavaisuuden paranemisella. Hyvinvointialueella toteutuu perusterveydenhuollon hoitotakuun mukainen hoitoonpääsy ja niiden toteutuneiden kii-reettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, kasvaa. THL:n 7 vrk hoitoonpääsyn seurannan pohjana oleva data on saatavilla ja luotettavaa. Koronan aiheuttamaa tutkimus-, hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa on pu-rettu. Ennaltaehkäisy ja ongelmien varhainen tunnistaminen vahvistuvat, ja tätä kautta myös

palveluiden laatu ja kustannusvaikuttavuus. Hyvinvointialueen asukkaat saavat sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti, kynnyksettömästi ja monikanavaisesti.

Pilari 3:n päätavoitteiden mukaiset vaikutukset näkyvät mielenterveyssyistä osatyökykyisten parempana työllistymisenä ja työssä pysymisenä, ja heillä on monipuolinen työkyvyn tuen palveluiden kokonaisuus, joka koostuu sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluista, TE-palveluista sekä työllisyyspalveluista.

Vaikutukset kansallisiin indikaattoreihin ja toisaalta myös kustannusten kasvuun saattaa näkyä hieman viiveellä, mutta pidemmällä aikavälillä kustannusten kasvun odotetaan kääntyvän laskuun. Kustannusten kasvun hillintä on myös hyvinvointialue-uudistuksen sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian tavoitteita kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden kautta. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategisista tavoitteista lisäksi hanke tukee suoraan myös palvelujen yhdenvertaisuuden, saatavuuden sekä saavutettavuuden parantamisen strategisia tavoitteita. Lisäksi hankkeessa tehdään töitä haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien kanssa, jonka vuoksi pidemmällä aikavälillä hankkeen vaikutuksien odotetaan näkyvän hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumisena, joka on Keski-Suomen hyvinvointialueen yksi strategisista tavoitteista.

Tuotokset ja kehittämisen prosessit viedään innokylä.fi:hin, josta ne ovat hyödynnettävissä hankkeiden ulkoisessa arvioinnissa sekä muiden alueiden tekemässä kehittämistyössä.

5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelman toimenpiteissä on pyritty huomioimaan eri ikäryhmät, eri alueilla asuvat ja erilaiset sosioekonomiset ryhmät niin, että kaikilla olisi yhdenvertaiset mahdollisuudet hyötyä hankkeen toimenpiteiden vaikutuksista. Tiedolliset ja taidolliset esteet saattavat joiltakin osin rajoittaa esimerkiksi digitaalisten palveluiden käyttöä, mutta hankkeessa on huomioitu tämä kohdentamalla toimenpiteitä myös heille, jotka ovat digipalveluiden katveessa. Toimenpiteitä viedään lähelle asukkaiden arkea esimerkiksi etsivän ja liikkuvan työn muodossa, jonka kautta pystymme varmistamaan yhdenvertaisen palvelun saatavuuden. Toimenpiteiden räätälöintiä saatetaan tarvita eri kieli- ja kulttuuriryhmille yhdenvertaisuuden turvaamiseksi, jonka vuoksi tätä ja muidenkin vaikutusten arviointia toteutetaan säännöllisesti hankkeen aikana ja niitä peilataan osaksi työpakettien ja toimenpiteiden toteutusta.

6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelmassa tehdään kiinteää yhteistyötä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman, Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeen, ASSI asunto ensin -hankkeen, sekä pilari 3:n toimenpiteiden osalta myös Yhteiskunnan sosiaalinen laatu, hyvinvoinnin edistäminen ja kustannukset (SOLA) -hankkeen kanssa. Kestävän kasvun ohjelma täydentää ja osiltaan jatkaa näissä hankkeissa tehtyjä kehittämistoimenpiteitä, muodostaen näin selkeän kehittämisen jatkumon. Hyvinvointialueen ICT-muutoshankkeen tuotoksia hyödynnetään sen mukaan, kun transiitio etenee, ja tiivistä yhteistyötä ja yhteensovittamista tehdään jatkuvasti kehittämistoimenpiteiden osalta. Hankkeessa tehdään tiivistä yhteistyötä asiakkaiden, yhdistysten, yritysten ja Keski-Suomen koulutusyhteisöjen kanssa. Konkreettinen yhteistyön foorumi on palvelutarjotinkonseptin laatiminen. Yhteiskehittämistä muiden hyvinvointialueiden kanssa tehdään erityisesti osana palvelutarjottimen ja monialaisen palvelukonseptin kehittämistä.

7 Hankkeen hallinnointi

8 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen

Hankkeeseen osallistuvat kaikki Keski-Suomen hyvinvointialueeseen kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävästä vastaavat tahot. Hanke organisoituu kiinteästi Keski-Suomen hyvinvointialueen hallinnoimana muihin maakunnallisiin sote-hankkeisiin. Ohjausryhmä perustetaan hyvinvointialueen hallintosäännön mukaisesti. Pilari 3:n IPS-toimintamallin osalta ohjausryhmään kutsutaan myös mahdollisuuksien mukaan jo toimivista IPS-toimintamallia hyödyntävistä työhönvalmennuksen tiimeistä osallistujia.

Hankkeelle nimetään ohjelmapäällikkö, joka vastaa kokonaisuuden hallinnasta sekä hankkeen etenemisestä. Pilari 3:n kokonaisuuteen rekrytoidaan projektipäällikkö, sekä projektityöntekijöitä jotka toimivat myös työhönvalmentajina. Pilari 4:n 1. ja 4. investointeihin rekrytoidaan omat projektipäälliköt sekä projektityöntekijöitä. Pilari 4:n 2. ja 3. investoinneissa työskentelee projektityöntekijöitä ohjelmapäällikön alaisuudessa. Työpakettien toteuttamiseen palkataan ammattilaisia työpakettien tarkempien suunnitelmien mukaisesti.

Osatoteuttajana suunnitelmassa on määritelty Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ry.

9 Hankkeen kustannukset

Kustannukset tässä taulukossa koskevat työpaketeista muodostuvia henkilöstökustannuksia tai digitaalisen työvälineen hankintakustannuksia (ei sisällä vuokra-, investointi-, matkakuluja jne). Tarkemmat eritellyt lopulliset kustannukset ovat esitetty talousarviolomakkeessa.

Pilari	Investointi	Osa-alue	Kustannukset, €
Pilari 3		Työkyky	0
Pilari 3		IPS-Sijoita ja valmenna	455 000
Pilari 4	Investointi 1	a) Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	2 965 113
Pilari 4	Investointi 1	b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	2 681 938
Pilari 4	Investointi 2		983 164
Pilari 4	Investointi 3	1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	182 813
Pilari 4	Investointi 3	2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	80 372
Pilari 4	Investointi 3	3. Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	0
Pilari 4	Investointi 3	4. Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi	0

Pilari 4	Investointi 3	5. Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia	0
Pilari 4	Investointi 4	1. Kansalaisten digitaaliset palvelut	620 000
Pilari 4	Investointi 4	2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	411 225
Pilari 4	Investointi 4	3. Johtamisen ratkaisut	345 000
Pilari 4	Investointi 4	4. Uudet digitaaliset innovaatiot	400 000

10 Viestintä

Viestinnän lähtökohtia ovat selkeys, ymmärrettävyys, avoimuus, luotettavuus, yhteistyön korostaminen ja vuorovaikutteinen tapa toimia. Viestinnän kohderyhmät ovat Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakkaat, asukkaat ja potilaat, Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstö ja potentiaalinen henkilöstö, järjestöt, aluevaltuutetut ja muut poliittiset päättäjät, kunnat ja viranomaiset, yritykset sekä media.

Kestävän kasvun ohjelman verkkosivut löytyvät Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivujen Kehittämisen osiosta, osoitteessa hyvaks.fi. Verkkosivuille kootaan muun muassa ohjelman perustiedot: lähtökohdat, tavoitteet ja toimenpiteet, uutiset, blogikirjoitukset, tilaisuudet ja tapahtumat sekä hanketiimin yhteystiedot. Kehittämistyön tuotoksia, tuloksia ja tietoa jaetaan myös innokyla.fi-verkkosivuilla. Kehittämistyöstä kerrotaan myös muun muassa sosiaalisessa mediassa, mediatiedotteilla, uutiskirjeessä, kuntien asukaslehdissä, erilaisissa tilaisuuksissa ja verkostoissa sekä eri materiaalien kautta (esimerkiksi hyvinvointialueen ja kuntien toimipisteissä jaettavat esitteet). Asiakasviestinnässä keskitytään kertomaan palvelumuutoksista ja uusista palveluista. Omaks.fi- ja Omaolo.fi-palveluiden viestintä keskittyy sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinointiin Keski-Suomen asukkaille ja niistä on tehty oma viestintäsuunnitelma. Asiakslähtöisessä kehittämistyössä tavoitteena on saada asiakkaiden ääni laajasti mukaan kehittämistyöhön muun muassa järjestöyhteistyön kautta.

Kohderyhmien palautteita viestinnän onnistumisesta ja kehittämiskohteista kerätään muun muassa kyselyillä, joiden tuloksia hyödynnetään viestinnän kehittämisessä. Mediaseurantaa ja verkkoviestinnän onnistumista mitataan säännöllisesti.

Vastuhenkilöinä viestinnässä ovat Kestävän kasvun ohjelmapäällikkö, palveluiden kehittämishankkeiden viestintäpäällikkö ja viestintäasiantuntija. Viestintää tehdään yhteistyössä hanketiimin, Keski-Suomen hyvinvointialueen viestintätiimin, Keski-Suomen kuntaviestijöiden sekä valtakunnallisen sote-viestintäverkoston kanssa.

Euroopan unionin rahoittama -tunnus näkyy kaikissa viestinnän materiaaleissa.

11 Seuranta ja arviointi

Hankkeen seurannasta, arvioinnin koordinoinnista ja siihen liittyvästä yhteistyöstä THL:n ja STM:n kanssa vastaa hankkeen ohjelmapäällikkö. Suomen kestävän kasvun ohjelman kansallisia pilarien ja investointien välitavoitteita ja niiden indikaattoreita seurataan säännöllisesti, jotta tavoitteet voidaan saavuttaa. Kuukausitasoista hankesalkkuraportointia tehdään ohjeiden

mukaisesti. Lisäksi toteutetaan säännöllistä sisäistä arviointia hankkeen etenemisestä suunniteltujen tavoitteiden ja toimenpiteiden mukaisesti. Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelmaan on määritelty myös muita seurattavia mittareita hoito- ja palveluvajeanalyysin kautta kuin kansalliset ohjelmaa velvoittavat mittarit, ja näitä seurataan säännöllisesti, kuitenkin vähintään puolivuositain. Arvioinnin tavoitteena on ohjata hankkeessa ja organisaatioissa toteutettavaa kehittämistoimintaa. Hoito- ja palveluvajeanalyysin perusteella luodaan vielä vuoden 2022 aikana seurantaindikaattoripaketti.

Seurannan ja arvioinnin toteuttamista muutetaan tarvittaessa myöhemmin Euroopan komissiolta saatavan ohjeistuksen perusteella.

12 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Todennäköisyys (1–5)	Vaikutus (1–5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
Henkilöstön saatavuus: tarvittavaa henkilöstöä ei saada toimenpiteiden toteuttamista varten rekrytoidua. Tällöin tavoitteita ei saavuteta, tai toiminnan aloittaminen viivästyy.	1	4	4	<ul style="list-style-type: none"> Viestintä, markkinointi, merkityksellisyyden luominen tekemiselle Palveluiden osto yksityisiltä palveluntuottajilta 	Hankejohto, esihenkilöt
Hankkeeseen palkattava henkilöstö siirtyy hankkeeseen kivijalan palvelusta ja heikentää siellä hankesuunnitelman mukaisen toiminnan kehittämistä ja pahentaa hoito/palveluvajetta sekä henkilöstöpulaa.	3	3	6	<ul style="list-style-type: none"> Rekrytointiin kiinnitetään erityistä huomiota. Ensisijaisesti tarkastellaan uudelleen sijoittamisen mahdollisuutta henkilöille, jotka eivät fyysisen terveydentilansa tai esim. sisäilmaongelmien vuoksi pysty työskentelemään olemassa olevissa yksiköissä. 	Hankejohto, rekrytoiva henkilöstö
Osa henkilöstöressurssista on toteutettava ostopalveluna rekrytointihaasteiden vuoksi. Kilpailuttaminen saattaa hidastaa toimeenpanoa, lisäksi ostopalvelu vaikuttaa taloudenhallintaan.	2	2	4	<ul style="list-style-type: none"> Huomioidaan talousarviossa jo etukäteen ostopalveluiden mahdollinen käyttötarve Pohditaan palvelutuotannon lisäyksiä myös vaihtoehtoisilla tavoilla 	Hankejohto, ohjausryhmä
Pilari 3: Epävarmat ja nopeasti muuttuvat työmarkkinat. Työnantajat eivät koe palvelua tarpeelliseksi. Työpaikkoja ei löydy riittävästi.	2	3	6	<ul style="list-style-type: none"> Avoin ja kattava viestintä työmarkkinoiden suuntaan Tiivis yhteistyö työllistymistä tukevien palveluiden ja työnantajien/työnantajien verkostojen kanssa 	Hankejohto, hanketyöntekijät

Pilari 3: Asiakkaita ei ohjaudu palveluun ja asiakkaiden segmentointi ei onnistu riittävän hyvin.	2	2	4	<ul style="list-style-type: none"> Hankkeesta ja työhönvalmenuksen toimintaperiaatteista viestitään kattavasti mielenterveys- ja päihdepalveluihin Kannustetaan asiakasohjaukseen matalla kynnyksellä 	Hankejohto, hanke-työntekijät, esihenkilöt
Hankkeeseen ei saada rekrytoitua työntekijöitä, joilla on riittävä osaaminen	1	3	3	<ul style="list-style-type: none"> Viestitään hankkeen avoimista työpakoista Tunnistetaan hankkeessa tarvittavaa osaamista monialaisesti 	Hankejohto, esihenkilöt
Palveluntarjoajat tai tietojärjestelmätoimittajat vetäytyvät hankkeesta	1	4	4	<ul style="list-style-type: none"> Kartoitetaan vaihtoehtoisia ratkaisuja 	Hankejohto, esihenkilöt
Pilari 4: investointi 4 pääindikaattorin saavuttaminen epäonnistuu johtuen kyselyyn perustuvasta indikaattorista ja tiukentuneesta aikataulusta	4	5	20	<ul style="list-style-type: none"> Pyydetään hyvinvointialuetta osallistumaan toimenpiteisiin vahvemmin Toivotaan selkeyttä indikaattoriin (tietojärjestelmien osoittama sähköisen asiointin taso huomioitava) Keskitytään vain indikaattoria edistäviin toimenpiteisiin ensimmäiset 18 kk 	Ohjausryhmä, hankejohto, esihenkilöt
Hyvinvointialueen käynnistymiseen liittyvät tekniset ja hallinnolliset ongelmat hidastavat ja hankaloittavat tekemistä	3	2	6	<ul style="list-style-type: none"> Järjestellään työt ketterästi jolloin voidaan minimoida ongelmien vaikutukset 	Hankejohto, esihenkilöt