Tausta ja yleiskuvaus

1. Hankekokonaisuus

Hankkeen käynnistyessä Keski-Suomen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämismalli oli pirstaleinen, perusterveydenhuollon palveluista vastasi seitsemän ja sosiaalihuollon palveluista 17 järjestämisvastuussa olevaa kuntaa tai kuntayhtymää. Organisaatioiden toimintamallit, toimintakulttuurit, resurssit sekä työnjako poikkesivat toisistaan. Lisäksi palveluiden saatavuudessa ja jatkuvuudessa oli haasteita, joita koronapandemia edelleen lisäsi. Hankkeen tavoitteena oli sen toimenpiteiden avulla muun muassa yhtenäistää kehittämiskohteiksi valituissa kokonaisuuksissa toimintamalleja ja -kulttuuria sekä vahvistaa asukkaiden mahdollisuuksia oman tilanteensa edistämiseen ja omahoitoon. Hanketta hallinnoi vuosina 2020–2022 Jyväskylän kaupunki ja vuonna 2023 Keski-Suomen hyvinvointialue.

Hankkeen kehittämistyö huomioitiin vahvasti hyvinvointialueen valmistelussa ja useita hankkeessa valmisteltuja rakenteita sekä pilotoituja toimintamalleja otettiin osaksi hyvinvointialueen rakenteita ja toimintaa heti sen käynnistyessä. Hankkeen kaikissa kokonaisuuksissa toteutettiin konkreettisia, palveluihin ja erityisesti perustason ammattilaisten arkeen vaikuttavia kehittämistoimenpiteitä, jotka edistävän Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian toteutumista. Näitä strategiaan kirjattuja menestystekijöitä ovat 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, toimivat ennaltaehkäisevät palvelut sekä toiminnan tavoitteellinen kehittäminen ja uudistaminen.

2. Vastaanottopalveluiden saatavuuden parantaminen

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman käynnistyessä 4,3 % potilaista odotti yli kolme kuukautta pääsyä lääkärin kiireettömälle käynnille ja 37 % odotti yli seitsemän vuorokautta. Odotusaikoja muille ammattilaisille (esim. hoitajat, sosiaalialan ammattilaiset) ei ollut lähtötilanteessa saatavilla. Sosiaali- ja terveydenhuollossa oli käytössä vain vähän digitaalisia palveluita ja asukkaat käyttivät käytössä olevia digitaalisia palveluita vain vähän.

Keski-Suomessa perustason eri ammattilaisten välistä yhteistyötä oli joillakin alueilla tehty, mutta se oli vielä vähäistä. Hankkeen käynnistyessä vastaanottojen tiimimallia toteutettiin Keuruun terveysasemalla ja se oli käynnistymässä Laukaan terveysasemalla. Lisäksi Äänekoskella oli oma listamalli, jossa potilaat segmentointiin satunnaiskävijöihin ja listattuihin potilaisiin. Muilla terveysasemilla systemaattista moniammatillista toimintamallia ei toteutettu.

3. Palveluketjujen yhtenäistäminen ja yhtenäistämisprosessin konseptointi

Keski-Suomessa oli pitkään kuvattu hoitoketjuja ja hyödynnetty työskentelyssä eri ammattilaisista koostuvia työryhmiä. Tähän työhön käytetty resurssi oli pieni ja tunnistettuja kehittämistarpeita ei ollut mahdollista laajamittaisesti toteuttaa. Tavoitteena oli, että hankkeen tuella hoito- ja palveluketjujen yhtenäistämiseen luodaan toimintamalli.

Diabeteksen hoidossa ja palveluissa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa oli tunnistettu tarve yhtenäistää hoito- ja palveluketjuja sekä niihin liittyviä prosesseja ja toimintamalleja vastaamaan paremmin asiakkaiden sekä ammattilaisten tarpeisiin. Perustason ja erikoissairaanhoidon välisestä työnjaosta ei ollut näissä hoito- ja palveluketjuissa selkeästi sovittu ja hoidon ja palveluiden laadussa oli todettu olevan parannettavaa. Mielenterveys- ja päihdepalvelut oli arvioitu väestön palvelutarpeeseen nähden riittämättömiksi ja niissä painottui erikoissairaanhoidon avopalvelujen käyttö. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsy oli osalla alueista monimutkaista ja vaati yhdenmukaistamista. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden määrä oli maan korkeimpien joukossa ja päihdehuollon asumispalveluissa olevien määrä oli suhteellisesti maan korkein. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien hoidon laatu sekä ammattilaisten osaaminen vaihtelivat ja esimerkiksi kotisaattohoitoja ei ollut juuri mahdollista toteuttaa Jyväskylän ulkopuolella. Keski-Suomessa ei ollut kansallisen suosituksen mukaisesti palliatiivista keskusta, joka olisi vastannut erityistason hoidosta.

Hankkeen edetessä tunnistettiin, että myös sosiaalihuollossa on yhtenäistämisen tarpeessa olevia palveluketjuja ja hanke sai lisärahoitusta näiden sekä rakenteellisen sosiaalityön kehittämiseen ja sosiaalihuollon laadun parantamiseen vuosille 2022–2023.

4. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen integroiminen osaksi sote-keskusta

Hankkeen käynnistyessä Keski-Suomessa 0–17-vuotiaista lapsista ja nuorista hieman keskimääräistä useampi oli lastensuojeluasiakkaana ja lastensuojelulain tehostetun perhetyön asiakasmäärä oli huomattavasti muuta maata korkeampi. Lisäksi Keski-Suomessa oli suuri nuorisotyöttömyys. Hankkeen edetessä tunnistettiin, että lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä neuropsykiatristen vaikeuksien hoito ja palvelut vaihtelevat paljon eri alueilla ja tarve näille palveluille oli lisääntynyt. Oli myös suuri tarve sekä yhteinen tahtotila mielenterveys- ja päihde- sekä neuropsykiatristen hoito- ja palveluketjujen yhtenäistämiselle. Lisäksi tunnistettiin tarve vahvistaa lasten, nuorten ja perheiden digitaalisia palveluita.

Tavoitteet

1. Hankekokonaisuus

Hankkeen tavoitteena oli alkuvaiheessa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjien keskinäisen luottamuksen synnyttäminen ja motivointi kehittämistyöhön sekä sitouttaminen palveluiden yhteiseen kehittämiseen. Lisäksi tavoitteena oli kehittää laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, josta ihminen saa palvelut sujuvasti yksilölliset tarpeet huomioiden. Tavoitteena oli, että sosiaali- ja terveyskeskuksessa hyödynnetään digitalisaatiota, uudenlaista, moniammatillista, työnjakoa sekä toteutetaan perustason välisiä konsultaatioita ja erityistason ammattilaisten konsultaatiota perustasolle.

Hankkeessa onnistuttiin vahvistamaan erityisesti terveydenhuollon järjestäjien välistä yhteistyötä jo ennen hyvinvointialueen käynnistymistä. Hyvinvointialueen valmistelun aikana eri toimijoilla oli yhteisiä näkemyksiä siitä, mitä hankkeessa toteutettuja pilotteja halutaan ottaa pysyväksi toiminnaksi hyvinvointialueelle. Vastuu laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen rakenteen kehittämisestä oli valmisteluvaiheesta alkaen sitä toteuttavilla työryhmillä ja hyvinvointialueen käynnistymisen yhteydessä yhdeksi vastuualueeksi nimettiin laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus. Sosiaalipalveluiden yhtenäistymiseen liittyvät kehittämistoimenpiteet ovat käynnistyneet varsinaisesti vasta hyvinvointialueen käynnistyttyä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työskentelee suuri määrä eri organisaatioista tulleita ammattilaisia, joten yhtenäistämistyö on vielä kesken ja jatkuu pitkään.

Digitaalisten palveluiden kehittäminen ja sähköinen asiointi olivat kaikissa hankkeen kokonaisuuksissa keskiössä ja niiden saatavuus sekä hyödyntäminen Keski-Suomessa lisääntyi. Kaikissa kokonaisuuksissa tehtiin yhdessä palveluiden kanssa kehittämistoimenpiteitä, joissa ammattilaisten työnjako muuttui vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita ja/tai tukemaan sujuvia palveluketjuja. Erityisesti moniammatillinen yhteistyö ja konsultaatiot perustason toimijoiden välillä vahvistuivat, yhtenäistyivät ja prosessit selkeytyivät. Erityistason konsultaatiokäytäntöjä selkeytettiin kehittämiskohteina olleissa palveluketjuissa. Koronatilanteen, henkilöstön saatavuuden haasteiden sekä hyvinvointialuemuutoksen vuoksi kehittämistoimenpiteitä oli edistettävä kentän resurssien ehdoilla. Lisäksi hoito- ja palveluvelkaa tuli näiden haasteiden vuoksi hankeaikana lisää. Tämän vuoksi tavoitteita esimerkiksi hoitoon ja palveluun pääsyn parantamisesta ei saavutettu niin laajamittaisesti kuin oli hankesuunnitelmaan kirjattu. Hoitotakuun kiristyttyä hyvinvointialueella on tehty toimenpiteitä siihen pääsemiseksi. Kehittämistyö hoitoon ja palveluun pääsyn parantamiseksi sekä hoito- ja palveluvelan purku jatkuvat hyvinvointialueella ja Keski-Suomen Kestävän kasvun ohjelmassa.

2. Vastaanottopalveluiden saatavuuden parantaminen

Tavoitteena oli parantaa vastaanottopalveluiden saatavuutta siten, että hoidon tarpeen ja palvelutarpeen sitä edellyttäessä kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsy toteutuu seitsemässä vuorokaudessa asianmukaiselle ammattilaiselle. Tavoitteena oli luoda ja ottaa käyttöön kattavat sähköiset yhteydenotto-, ajanvaraus- ja asiointipalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi tavoitteena oli laajentaa perustason vastaanottopalveluita moniammatilliseksi ja asukaslähtöiseksi kokonaisuudeksi, jossa asiakkaan tilannetta tarvittaessa arvioidaan ja parannetaan sekä sosiaali- että terveyspalveluiden avulla. Hoidon tarpeen arviointia ja palvelutarpeen arviointia oli tavoitteena toteuttaa yhtenäisesti moniammatillista asiantuntijuutta hyödyntäen.

Kaikkia hankesuunnitelmaan palveluiden saatavuuden parantamiseksi kirjattuja tavoitteita ei sellaisenaan saavutettu. Lainsäädäntö hoitoon pääsyn parantamiseksi muuttui 14 vuorokauteen. Koko hyvinvointialueelle hoitotakuun sallimassa rajassa kaikille ammattilaisille pääsi 84 %, lääkäriin 73 % ja hoitajalle 93 % (Avohilmo 10/23). Alueellista vaihtelua hoitoon pääsyssä on vielä paljon. Palveluiden saatavuuden parantamisen keskeiset tavoitteet kattavista sähköisistä palveluista sekä vastaanottojen moniammatillisen toimintamallin laajentamisesta kuitenkin saavutettiin. Palveluiden ja toimintamallien alueellista laajentamista jatketaan Keski-Suomen Kestävän kasvun ohjelmassa. Systemaattista asiakkuussegmentointia ei vielä toteuteta, mutta vastaanottojen moniammatillisessa toimintamallissa toteutetaan segmentointia yle- ja kanta -tiimeihin ja hyvinvointialueella käytössä olevista segmentointityökaluista tehtiin esiselvitys. Lisäksi sosiaalihuollon palveluiden saatavuudesta tehtiin kartoitus ja todettiin, että kattavaa seurantaa on mahdollista tehdä vasta yhden yhteisen asiakastietojärjestelmän ollessa käytössä.

Hoidon tarpeen arviointia ja palvelutarpeen arviointia sekä palveluiden saatavuuden seurantaa yhtenäistettiin, mutta niitä ei vielä toteuteta yhtenäisesti koko hyvinvointialueella. Erityistason palveluita ei tuotu osaksi digitaalisia palveluita, kuten hankesuunnitelmaan oli kirjattu. Perusterveydenhuollon etäkuntoutuksen nykytila selvitettiin sekä osallistuttiin etäkuntoutuksen kehittämistoimenpiteiden valmisteluun, mutta kuntoutuksen kehittämistoimenpiteitä ei tehty niin laajamittaisesti kuin hankesuunnitelmaan oli kirjattu. Kehittämistyö jatkuu hyvinvointialueen kuntoutuspalveluissa.

3. Palveluketjujen yhtenäistäminen ja yhtenäistämisprosessin konseptointi

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman tavoitteena oli sujuvoittaa ja yhtenäistää diabeteksen, mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon hoito- ja palveluketjuja. Tavoitteena oli, että hoidon ja palveluiden jatkuvuus, laatu ja vaikuttavuus paranevat esimerkiksi sähköisten asiakkuuspolkujen, varhaisen tuen palveluiden vahvistamisen sekä toimijoiden roolien selkeyttämisen ja osaamisen vahvistamisen avulla. Lisäksi tavoitteena oli tuotteistaa hoito- ja palveluketjutyön yhdenmukaistaminen.

Diabeteksen hoito- ja palveluketjussa saatiin vahvistettua ennaltaehkäiseviä palveluita elämäntapaohjausta kehittämällä. Diabeteksen hoitoa yhtenäistettiin ja sovittiin työnjaosta sekä konsultaatiokäytännöistä perustason ja erikoissairaanhoidon kesken. Koko hyvinvointialueella otettiin käyttöön sähköinen omaseurantasovellus verenpaineen, verensokerin ja astman seurantaan. Tyypin 2 diabeetikoiden kolesterolitasapaino parantui lähes koko Keski-Suomen hyvinvointialueella systemaattisen laatutyön avulla. Lisäksi verenpainetietojen rakenteinen kirjaaminen lisääntyi. Onnistuneen pilotin ansiosta laatu- ja vaikuttavuustyön rakenne saatiin hyvinvointialueen konsernipalveluihin sekä laaja-alaiseen sote-keskukseen. Hankkeesta tuettiin diabeteskeskuksen valmistelua ja keskuksen on tarkoitus käynnistyä alkuvuonna 2024.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa vahvistettiin aikuisten ja ikääntyneiden varhaisen tuen palveluita muun muassa lisäämällä ajanvarauksettomia vastaanottoja. Hankkeen tuella luotiin Omaks.fi-palveluun mielenterveys- ja riippuvuudet -etäpalvelu, edistettiin Terapianavigaattorin systemaattista käyttöä sekä tuettiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden ensilinjan laajentamista koko Keski-Suomeen. Hankkeessa pilotoidut ajanvarauksettomat vastaanotot jäivät osaksi ensilinjan toimintaa. Ikääntyneille pilotoitiin kokemusasiantuntijoiden vetämää juttupenkki-toimintaa. Toimintaa halutaan hyvinvointialueella jatkaa, mutta neuvottelut rahoituksesta jatkuvat.

Hankkeessa saatiin hyviä tuloksia keskitetyn kokemusasiantuntijatoiminnan koordinoinnista sekä kokemusasiantuntijoiden vahvasta hyödyntämisestä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä. Koordinaatiolle on esitetty jatkorahoitusta hyvinvointialueelta sekä Keski-Suomen Kestävän kasvun -ohjelmasta, mutta lopulliset päätökset ovat saamatta. Avosairaanhoidon, koti- ja asumispalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden ammattilaisten osaamista vahvistettiin yleisten koulutusten, menetelmäkoulutusten (Käynti kerrallaan -työote, Terapiat etulinjaan -koulutukset, FinFami-yhteistyössä toteutetut koulutukset sekä A-Klinikkasäätiön webinaarit), verkostotyöskentelyn, yhtenäisten ohjeiden sekä hoito- ja palveluketjukuvausten avulla. Perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä ja vuoropuhelua aktivoitiin yhteisellä hoito- ja palveluketjutyöryhmätyöskentelyllä. Samalla tarkasteltiin lähetekriteerejä, konsultaatio-ohjeita sekä kirkastettiin käytänteitä potilaan ohjaamisessa palveluihin. Hanke nosti esille ja antoi hyvinvointialueelle edelleen kehitettäväksi yhteistyön haasteet, joiden korjaamiseksi perustettiin pieniä työryhmiä.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon hoito- ja palveluketjutyössä käynnistettiin alueellinen työskentely laadun parantamiseksi ja yhteistyön vahvistamiseksi kotihoidon, asumispalveluiden ja osastojen kanssa. Työ jatkui FINPALL-hankkeessa, jonka avulla mm. käynnistettiin kotisairaalan satelliittiyksiköitä sekä jatkettiin elämän loppuvaiheen ennakoivien hoitosuunnitelmien käyttöönoton tukea. Palliatiivinen keskus käynnistyi vuoden 2023 alussa ja osaksi sen toimintaa luotiin kattavat psykososiaalisen tuen palvelut. Saattohoidon vapaaehtoisten toimintaa ja sen koordinointia vahvistettiin yhteistyössä Keski-Suomen Syöpäyhdistyksen kanssa. Hankkeen tuella ammattilaisten osaamista vahvistettiin osastoilla sekä koti- ja asumispalveluissa.

Sosiaalihuollossa yhtenäistettiin vammaisten palvelupolkua mm. luomalla Vammaiselle-nettisivut sekä vahvistamalla vammaisten matalan kynnyksen ohjaus- ja neuvontaosaamista Omaks.fi-palvelussa. Henkilökohtaisen avun keskus käynnistettiin hankkeen tuella 17.4.23. Henkilökohtaisen avun omatuotantoon sekä työnantaja-malliin luotiin yhtenäisiä toimintamalleja sekä prosesseja. Yhteisasiakkaan palvelupolkua kuvattiin ja sosiaaliseen kuntoutukseen luotiin käsikirja, mutta toimintaa ei hyvinvointialueen käynnistymisestä johtuvien muutosten vuoksi päästy juurruttamaan. Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen ja rakenteellisen sosiaalityön työpajasarjat toteutettiin yhteistyössä Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen sekä Jyväskylän yliopiston kanssa. Kehittämistyö jatkuu toimeenpanosuunnitelman ja sosiaalisen raportoinnin osalta kestävän kasvun ohjelmassa.

4. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen integroiminen osaksi sote-keskusta

Hankkeen keskeisenä tavoitteena oli kehittää lasten, nuorten ja perheiden palveluita ja niiden rakenteita siten, että perheet saavat tukea varhaisemmassa vaiheessa. Tavoitteena oli muun muassa yhtenäistää ja integroida perhekeskustoiminta osaksi sote-keskusten toimintaa väestön palvelutarpeiden mukaisesti sekä vahvistaa lasten ja nuorten arjen toimintaympäristöissä, esimerkiksi kouluissa ja oppilaitoksissa, mielenterveyttä sekä päihteettömyyttä tukevia ja vaikuttaviksi todettuja työmuotoja. Lisäksi oli vahva yhteinen tahtotila yhdenmukaistaa ja selkeyttää lasten ja nuorten neuropsykiatristen vaikeuksien sekä mielenterveyteen ja päihteisiin liittyviä hoito- ja palveluketjuja. Tavoitteena oli myös vahvistaa lastensuojelun sosiaalityön osaamista sekä yhdenmukaistaa lastensuojelun toimintamalleja ja kouluttaa lapsiperheiden kanssa toimivia ammattilaisia systeemiseen työotteeseen. Lisäksi tavoitteena oli lasten ja nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten menetelmäosaamisen (mm. IPC, Cool Kids, Lapset puheeksi, Neuvokas perhe) vahvistuminen.

Hankkeen aikana saavutettiin hankesuunnitelmaan kirjatut keskeiset edellä mainitut tavoitteet.

Hankesuunnitelmaan oli kirjattu joitakin vaikeasti ymmärrettäviä tai hankesuunnitelman kirjoitushetkellä tarpeellisiksi arvioituja tavoitteita, joita ei todettu hankkeen edetessä sellaisenaan mahdolliseksi tai tarpeelliseksi edistää. Näitä olivat esimerkiksi tunnistettujen palvelupoikkeamien poisto lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, 7 vuorokauden lakisääteinen velvoite palveluihin pääsystä sosiaalipalveluissa sekä lastensuojelun konsultaatiokäytäntöjen vahvistaminen OmaKS.fi-palvelun tarjoaman konsultaation kautta. Joitakin toimenpiteistä aloitettiin yhteistyössä palveluiden kanssa, mutta ei saatu valmiiksi muun muassa toimintaympäristön muutoksista, työntekijävajeesta tai alueellisista eroista johtuen. Perhetyöhön valmisteltiin yhtenäisiä käsitteitä ja kriteereitä, mutta jatkokehittäminen sovittiin palveluiden vastuulle. Lapsiperheiden sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvioinnin sisällön ja laadun yhdenmukaistaminen yhteistyössä muiden sote-keskus-palveluiden kanssa jäi kesken sosiaalityöntekijöiden resurssipulan vuoksi.

Koronapandemia ja pitkään jatkuneet haasteet eri ammattilaisten, erityisesti sosiaalityöntekijöiden, saatavuudessa ovat lisänneet lasten, nuorten ja perheiden palveluiden hoito- ja palveluvelkaa.

Tuotokset

1. Hankekokonaisuus

Hankkeen keskeisenä tuloksena oli palveluiden saatavuuden paraneminen digitaalisten palveluiden ja sähköisen asioinnin lisääntymisen avulla. Digitaalisista palveluista sähköinen sosiaali- ja terveyskeskus (Omaks.fi-palvelu), sähköinen perhekeskus, omaseurantasovellus pitkäaikaissairauksien hoitoon, Terapianavigaattori sekä kaiken ikäisille tarkoitettu matalan kynnyksen sähköinen yhteydenottokanava Pyydä apua -nappi on jo laajasti jalkautunut Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Lisäksi hankkeen tuella kehitettiin palvelumuotoilun keinoin eri ikäisille asiakas- ja ilmiölähtöiset verkkosivut, jotka ovat jääneet hyvinvointialueen käyttöön.

Tyypin 2 diabeteksen, eri ikäisten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden, neuropsykiatristen vaikeuksien, palliatiivisen hoidon ja saattohoidon, vammaisten asiakkaiden ja yhteisasiakkaiden palveluketjuja saatiin yhtenäisemmiksi yhteistyössä ammattilaisten, järjestötoimijoiden ja kokemusasiantuntijoiden kanssa. Hankkeen tuella vahvistettiin erityisesti palveluketjujen ehkäisevään työhön ja varhaiseen tunnistamiseen sekä sähköiseen asiointiin liittyviä palveluita. Lisäksi eri toimijoiden välinen työnjako selkeytyi ja ammattilaisten osaaminen vahvistettiin esimerkiksi koulutusten, verkosto- ja työryhmätyöskentelyn sekä yhtenäisten ohjeiden avulla.

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

2. Vastaanottopalveluiden saatavuuden parantaminen

Keski-Suomen digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus, Omaks.fi-palvelu, kehitettiin hankkeen tuella. Se tarjoaa laajasti digitaalisia palveluita keskisuomalaisille. Näitä ovat muun muassa chat-asiointi, videovastaanotot, hoitaja-avusteiset etälääkäripalvelut sekä Omaolon oirearvioiden ja terveystarkastusten käsitteleminen. Lisäksi Omaks.fi-palvelussa edistettiin Hyviksen sähköisen asioinnin käyttöä. Omaks.fi-palvelussa työskentelee sairaanhoitajia, lääkäreitä, ravitsemus-, toiminta- ja fysioterapeutteja, seksuaalineuvojia, elämäntapa-, seniori- ja sosiaaliohjaajia, mielenterveys- ja riippuvuustyön sekä nuorten ja perheiden palveluiden ammattilaisia ja suun terveydenhuollon ammattilainen. Etävastaanottojen hyödyntäminen laajeni hankkeen tuella myös kivijalka-asemilla. Omaks.fi-palvelun asiakas- ja ilmiölähtöiset verkkosivut kehitettiin nuorille, perheille, vammaisille ja senioreille palvelumuotoilun keinoin. Kehitetyt digitaaliset sosiaali- ja terveyspalvelut jatkuvat Keski-Suomen hyvinvointialueella hankkeen päätyttyä.

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

Vastaanottojen moniammatillisesta toimintamallista luotiin geneerinen malli sekä sen jalkauttamiseen valmennusprosessi. Hyvinvointialue on sitoutunut ottamaan toimintamallin käyttöön laajasti avosairaanhoidon vastaanottopalveluissa. Vastaanottojen moniammatillinen toimintamalli otettiin käyttöön hankkeen tuella Sampoharjun, Novan, Kyllön, Palokan, Hankasalmen ja Uuraisten terveysasemilla. Sosiaaliohjaus ja työkyvyn tuen tiimien toiminta saatiin tuotua tiiviisti osaksi toimintamallia. Avosairaanhoidon vastaanottopalvelujen saatavuuden seuraamista saatiin T3-aikojen osalta systemaattisemmaksi. Yhtenäisten laatuindikaattoreiden seurantaa tullaan edistämään osana hyvinvointialueen strategian toimeenpano-ohjelmaa. Terveydenhuollon ammattilaisten ohjeita sekä potilasohjeita yhtenäistettiin ja käynnistettiin sosiaalihuollon ohjeiden yhtenäistämistyö.

Hankkeessa kehitettiin ja toteutettiin sähköisiä seksuaalineuvonnan ja raskauden ehkäisyn palveluita ja toteutettiin maksuttoman ehkäisyn kokeilu yhdessä oppilaitosten, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä neuvoloiden ja seksuaaliterveyspalveluiden kanssa. Nämä palvelut jatkuvat hyvinvointialueella. Vuosien 2022 ja 2023 aikana alueille lähetettiin 46 420 kondomia sekä 11 400 suuseksisuojaa. Maksuton ehkäisy laajenee koskemaan Keski-Suomen hyvinvointialueella alle 25-vuotiaita vuoden 2024 alussa.

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmassa keskeisimmät palveluiden saatavuutta parantaneet käyttöönotetut tuotokset ja toimintamallit ovat:
- Asiakas- ja ilmiölähtöisten verkkosivujen kehittäminen Keski-Suomen hyvinvointialueella
- Hoidon tarpeen arviointi digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa (Omaks)
- Kehity kohtaajana -valmennus
- Omaks – Keski-Suomen sähköiset/digitaaliset sosiaali- ja terveyspalvelut
- Seksuaaliterveyspalveluiden kehittäminen Keski-Suomessa
- Sähköiset raskauden ehkäisypalvelut
- Sähköiset seksuaalineuvontapalvelut
- Valmennuksella tuloksellista kehittämistä

Palveluiden saatavuutta parantaneet kesken jääneet tuotokset ja toimintamallit ovat:
- Farmasian alan ammattilainen osana moniammatillista toimintamallia Keski-Suomen avosairaanhoidossa
- Vastaanottojen moniammatillinen toimintamalli Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyskeskuksissa

Työntekijöiden resurssihaasteiden ja hyvinvointialueen valmistelu- ja käynnistymisvaiheesta johtuvien muutosten vuoksi vastaanottojen moniammatillisen toimintamallin jalkauttamisen sovittiin jatkuvan Keski-Suomen Kestävän kasvun ohjelmassa niille alueille, joilla toimintamalli ei ole vielä käytössä. Farmasian alan ammattilaisen osallistumista vastaanottojen moniammatilliseen toimintamalliin pilotoitiin Sampoharjun terveysasemalla. Pilotista saatiin hyviä kokemuksia ja toimintamallin jalkauttaminen on jatkunut Keski-Suomen Kestävän kasvun ohjelmassa.

3. Palveluketjujen yhtenäistäminen ja yhtenäistämisprosessin konseptointi

Diabeteksen hoito- ja palveluketjussa keskeisimmät käyttöönotetut tuotokset ja toimintamallit:
- Diabeteksen hoito- ja palveluketjun kehittäminen Keski-Suomessa
- Digitaalinen elämäntapaohjausprosessi
- Elämäntapaohjauksen palveluketjun kehittäminen Keski-Suomessa
- Kutsuntaikäisten elämäntapaohjausprosessi
- Omaseurantasovellus pitkäaikaissairauksien seurannan tukena
- Raskausdiabetesta sairastavan elämäntapaohjausprosessi
- Ravitsemusterapian etävastaanotot

Kesken jääneet:
- Keski-Suomen hyvinvointialueen diabeteskeskus
- Vastasairastuneen tyypin 2 diabeetikon digihoitopolku

Diabeteskeskuksen valmistelu on pitkällä ja sen on tavoitteena käynnistyä alkuvuonna 2024. Vastasairastuneen tyypin 2 diabeetikon digihoitopolkua suunniteltiin ja valmisteltiin Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmassa, mutta pilotointi on toteutunut Keski-Suomen Kestävän kasvun ohjelmassa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluketjussa keskeisimmät käyttöönotetut tuotokset ja toimintamallit:
- Aikuisten ja ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito- ja palveluketjut Keski-Suomessa
- Ensilinja-toiminta mielenterveys- ja päihdepalveluissa Keski-Suomen hyvinvointialueella
- Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen mielenterveyspalvelu
- Kokemusasiantuntijatoiminnan koordinointi, toiminnan kehittäminen ja kouluttaminen Keski-Suomen hyvinvointialueella
- Fyysisen terveydentilan huomiointi mielenterveys- ja päihdepalveluissa -malli
- Ikääntyneiden mielenterveysomaisten vertaistukiryhmä
- Juttupenkki – keskustelu- ja kohtaamispaikka ikääntyneille

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon keskeisimmät käyttöönotetut tuotokset ja toimintamallit:
- Ensihoidon saattohoitoprotokolla Keski-Suomessa
- Kotisairaalan satelliittiyksikön toiminnan käynnistäminen
- Palliatiivinen keskus
- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketjun kehittäminen Keski-Suomessa
- Palliatiivisen hoidon psykososiaalinen tuki Keski-Suomen hyvinvointialueella

Eri palveluketjujen yhteiset keskeisimmät käyttöönotetut tuotokset ja toimintamallit:
- Kokemusasiantuntijatoiminnan koordinointi, toiminnan kehittäminen ja kokemusasiantuntijoiden kouluttaminen Keski-Suomen hyvinvointialueella
- Systemaattinen laatutyö hoidon ja palveluiden laatua ja vaikuttavuutta parantamassa
- Vammaispalvelun perehdytyspaketti sote-ammattilaisille

Palveluketjujen yhtenäistämistyössä jäivät kesken seuraavat toimintamallit:
- Palveluketjutyön tuotteistaminen Keski-Suomen hyvinvointialueella
- Rakenteellinen sosiaalityö käytäntönä ja toimintatapana
- Sosiaalisen kuntoutuksen palvelun kehittäminen Keski-Suomen hyvinvointialueen aikuisten sosiaalipalveluissa
- Yhteisasiakkaan palveluketju

Palveluketjutyön kehittäminen jatkuu hyvinvointialueen konsernipalveluissa. Rakenteellisen sosiaalityön pysyvän rakenteen luominen on sosiaalihuollon johtajan vastuulla. Sosiaalisen kuntoutuksen palvelun kehittäminen jatkuu aikuissosiaalityössä ja yhteisasiakkaan palveluketjun jalkautus Keski-Suomen Kestävän kasvun ohjelmassa.

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmassa yhtenäistetyistä palveluketjuista valmistui ammattilaisille ja asiakkaille tarkoitetut palveluketjukuvaukset Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuille. Lisäksi palveluketjutyöhön tehtiin palveluketjutyön käsikirja.

Palveluketjujen yhtenäistämistyössä ei otettu käyttöön seuraavia toimintamalleja:
- Painonhallintasovellus elämäntapamuutosten tukena

Painonhallintasovellusta ei hankittu hyvinvointialueelle taloudellisen tilanteen vuoksi. Elämäntapaohjauksen koordinaattori edistää hankintaa uudelleen taloustilanteen parannuttua.

4. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen integroiminen osaksi sote-keskusta

Lasten, nuorten ja perheiden palveluita kehitettiin vahvistamalla perhekeskustoimintaa, joka juurrutettiin hyvinvointialueelle lasten, nuorten ja perheiden vastuualueelle omaan yksikköön. Lisäksi hankkeessa käynnistetty sähköinen perhekeskus juurtui osaksi hyvinvointialueen toimintaa. Lastensuojelun sosiaalityön laatua parannettiin mentorointi- ja perehdytysmallien avulla sekä kouluttamalla lasten, nuorten ja perheiden palveluiden työntekijöitä ja esihenkilöitä systeemisestä toimintamallista. Hanke toteutti lapsivaikutusten arvioinnin palveluiden järjestämisestä Keski-Suomen hyvinvointialueen valmistelun yhteydessä. Lasten ja nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten menetelmäosaaminen (mm. IPC, Cool Kids, Lapset puheeksi, Neuvokas perhe) vahvistui. Lasten ja nuorten neuropsykiatristen vaikeuksiin sekä mielenterveyden haasteisiin liittyvät hoito- ja palveluketjukuvaukset valmistuivat. Perheoikeudellisten palveluiden saatavuutta ja osaamista parannettiin perustamalla perheoikeudellinen yksikkö.

Hankkeessa tehtiin koko hankeajan tiivistä yhteistyötä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kanssa, mikä auttoi edistämään hankkeen tavoitteiden saavuttamista. Hanke otettiin tiiviisti mukaan hyvinvointialueen valmisteluun sekä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman (2024–2025) laatimiseen, johon kirjattiin tulevien vuosien toimenpiteiksi muun muassa Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman aikana aloitettua työtä.

Hankkeessa keskeisimmät lasten, nuorten ja perheiden palveluissa käyttöönotetut tuotokset ja toimintamallit ovat:
- Nuorten etätyöntekijä
- Etäperhetyöntekijä OmaNanny
- Keski-Suomen perhekeskustoiminta
- Lasten, nuorten ja perheiden psykososiaalinen menetelmätuki Keski-Suomen hyvinvointialueella
- Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön hoito- ja palveluketjut Keski-Suomen hyvinvointialueella
- Lasten ja nuorten neuropsykiatristen vaikeuksien hoito- ja palveluketju
- Lastensuojelun uusien työntekijöiden mentorointi
- Lastensuojelun uusien työntekijöiden perehdytys
- Perehdytysmateriaali lastensuojeluilmoituksen ja sosiaalihuoltolain mukaisen ilmoituksen tekemiseen
- Nuorten kohtaamispaikkatoiminnan kehittäminen
- Pyydä apua -nappi Keski-Suomessa
- Varhaisen tuen perheohjaus (Joutsa)

Yllä oleviin toimintamalleihin on sovittu jatkokehittämisen toimenpiteet ja vastuuhenkilöt lasten, nuorten ja perheiden palvelualueen kanssa.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa jäivät kesken seuraavat toimintamallit:
- Lasten ja perheiden elämäntapaohjauksen palveluketjun kehittäminen Keski-Suomessa
- Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön hoito- ja palveluketjut Keski-Suomen hyvinvointialueella

Lasten ja nuorten mielenterveystyön palveluketjujen kuvaukset valmistuivat ja niiden jalkauttaminen aloitettiin, mutta työ jatkuu hyvinvointialueella. Päihdetyön palveluketjut eivät ehtineet valmistua, koska hyvinvointialueen päihdetyötä tukevat rakenteet ja palvelut saatiin valmiiksi vasta syksyllä 2023. Päihdetyön palveluketjujen työstäminen loppuun sekä niiden jalkauttaminen jatkuvat hyvinvointialueella.

Neuvokas perhe -menetelmän jalkautusta tullaan jatkamaan hankeajan jälkeen Keski-Suomen hyvinvointialueella. Myös lasten ja perheiden elämäntapaohjauksen palveluketjun valmistelua jatketaan tiiviisti hankkeen jälkeen. Vastuutahona elämäntapaohjauksen kehittämistyössä ja Neuvokas perhe -menetelmän jalkautustyössä toimii Lapsiperheiden Keskitetyt palvelut yhteistyössä Hyvinvointi ja kumppanuudet -yksikön sekä Ravitsemusterapiayksikön kanssa.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa ei otettu käyttöön seuraavaa toimintamallia:
- Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön erityistyöntekijän työ

Erityistyöntekijöiden työn juurruttamisesta käytiin keskusteluja lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kanssa, mutta resurssien puutteen vuoksi toimintamallia ei ainakaan toistaiseksi otettu käyttöön hyvinvointialueella.

Keskeiset hyödyt ja hyötyjen kohdentuminen

1. Hankekokonaisuus

Sähköisten palveluiden, perhekeskustoiminnan sekä diabeteksen, eri ikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja neuropsykiatristen vaikeuksien palveluketjujen kehittämistyön ansiosta ennaltaehkäiseviä palveluita sekä itse- ja omahoidon työkaluja on aikaisempaa enemmän käytettävissä. Palveluketjujen yhtenäistämisen, yhteisten asiakas- ja ammattilaisohjeiden sekä ammattilaisten osaamisen vahvistumisen myötä asiakkaat saavat tasalaatuisempaa palvelua asuinpaikasta riippumatta.

Kaikissa hankkeen kokonaisuuksissa vahvistettiin ammattilaisten osaamista mm. koulutusten, verkostotyöskentelyn, materiaalien ja yhtenäisten ohjeiden avulla. Henkilöstö sai uusia sähköisiä työkaluja käyttöönsä, mikä on muuttanut heidän työnsä sisältöä sekä tulee jatkossa säästämään työaikaa. Moniammatillinen yhteistyö perustason eri toimijoiden sekä perustason ja erityistason välillä tiivistyi. Kehittämistoimenpiteitä tehtiin aktiivisesti yhteistyössä ammattilaisten kanssa usean vuoden ajan ja osittain yhtä aikaa hyvinvointialuemuutoksen kanssa, joten osa ammattilaisista koki muutokset kuormittaviksi.

Hyvinvointialueen käynnistyessä Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmassa oli jo ehditty pilotoida useita hyväksi todettuja toimintamalleja ja valmistella rakenteita, jotka hyvinvointialue otti osaksi omaa toimintaansa. Kehittämistyö jatkui yhdessä vastuualueiden kanssa hyvinvointialueen käynnistyttyä, joten hankkeen kehittämistyön resurssi oli hyvinvointialueelle merkittävä. Lisäksi hankkeessa tehty kehittämistyö tuki osaltaan hyvinvointialueen strategian toteutumista. Hanketyössä olleet saivat kokemusta kehittämistyöstä ja erilaisten muutosten läpiviemisestä, mistä on hyötyä hyvinvointialueelle hanketyöntekijöiden siirtyessä muihin tehtäviin.

Uusien toimintamallien vaikutukset esimerkiksi asiakkaiden palveluiden tarpeeseen ja kustannuksiin näkyvät vasta pidemmällä aikavälillä, mutta oletettavaa on niiden vähenevän. Uusien toimintamallien odotetaan myös parantavan hoidon ja palveluiden laatua.

2. Vastaanottopalveluiden saatavuuden parantaminen

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman tuella toteutetun kehittämistyön avulla keskisuomalaisten asukkaiden digitaalisten palveluiden saatavuus ja sähköisen asioinnin mahdollisuudet parantuivat. Eri ikäisten ihmisten on mahdollista asioida sähköisesti useilla eri ammattilaisilla ja tarvittaessa asiaa hoidetaan tai edistetään moniammatillisesti. Palveluiden saatavuuden, jatkuvuuden ja palveluiden monialaisuuden sekä yhteen toimivuuden uskotaan parantuvan laaja-alaisen sote-keskuksen yksiköissä, joissa vastaanottojen moniammatillinen toimintamalli on otettu käyttöön. Asiakaskokemus erityisesti digitaalisten palveluiden sujuvuudesta, helppoudesta ja ammattilaisten kohtaamisesta on ollut pääsääntöisesti erittäin hyvää. Digitaalisten palveluiden koetaan säästävän myös aikaa. Asiakaskokemuksen mukaan kehitettävää on teknisissä yhteyksissä ja odotusajoissa.

Henkilöstön digitaidot ja moniammatillisen yhteistyön hyödyntämisen taidot ovat lisääntyneet. Lisäksi digitaalisiin palveluihin, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä hoidon tarpeen arviointiin liittyvät toimintatavat, prosessit ja ohjeet selkeytyivät ja yhtenäistyivät. Digitaalisiin palveluihin on saatu rekrytoitua hyvin ammattilaisia (lukuun ottamatta lääkärit) ja tehtävät on haastavuudesta huolimatta koettu mielekkäiksi. Ammattilaiset ovat pääasiassa olleet tyytyväisiä vastaanottojen moniammatillisen toimintamallin tuomaan uuteen työskentelytapaan.

Hyvinvointialueella on käytettävissä yhdestä yksiköstä tuotetut, mutta eri vastuualueita palvelevat digitaaliset sosiaali- ja terveyspalvelut. Lisäksi laaja-alaisessa sote-keskuksessa on käytössä yhtenäisiä toimintamalleja, jotka parantavat palveluiden saatavuutta, laatua ja yhteen toimivuutta.

Digitaaliset palvelut tulevat pidemmällä aikavälillä korvaamaan osan kivijalkapalveluista ja tuomaan kustannussäästöjä esimerkiksi tilakustannuksista. Haja-asutusalueille on haastavaa rekrytoida ammattilaisia, mutta digitaalisia palveluita kehittämällä on jo pystytty ja pystytään tarjoamaan jatkossa vielä enemmän palveluita myös näille alueille. Vastaanottojen moniammatillisen toimintamallin oltua pidempään ja kaikilla alueilla käytössä palveluiden saatavuuden, jatkuvuuden ja laadun odotetaan paranevan.

3. Palveluketjujen yhtenäistäminen ja yhtenäistämisprosessin konseptointi

Kehittämiskohteena olleissa diabeteksen ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden palveluissa asiakkaat saavat ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluita sekä digitaalisia palveluita aikaisempaa paremmin. Diabeetikoiden kolesterolitasapaino on parantunut lähes koko Keski-Suomessa, mikä ehkäisee useita sydän- ja aivoinfarkteja tulevina vuosina. Mielenterveyspalveluissa asiakkaat pääsevät ensilinjan kautta hoidon tarpeen arviointiin saman arkipäivän aikana. Kaikissa palveluketjuissa asiakkaat saavat tasalaatuisempaa ja yhdenmukaisempaa hoitoa ja palveluita asuinpaikasta riippumatta.

Henkilöstö on saanut käyttöönsä uusia sähköisiä työkaluja, yhtenäisiä toimintamalleja sekä ohjeita ja erilaiset prosessit ja työnjaot ovat selkeytyneet. Ammattilaiset ovat osallistuneet aktiivisesti kehittämiseen, joten heidän kehittämisosaamisensa on vahvistunut. Uusien digitaalisten palveluiden ja toimintamallien, kuten omaseurantasovelluksen, chat-palvelun ja Terapianavigaattorin, avulla ammattilaisten työaikaa selkeästi säästyy ja hoidon tarpeen arviointi on tasalaatuisempaa. Lisäksi ammattilaisten omaan työhön liittyvä osaaminen on lisääntynyt yhteisten koulutusten avulla.

Ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen sekä laadukkaiden palveluiden kehittäminen on edistänyt hyvinvointialueen strategian toteutumista. Lisäksi hyvinvointialueella on hyödynnettävissä toimintamalli sekä materiaalia palveluketjujen yhtenäisemiseen jatkossa.

Palveluketjutyössä kehitettyjen toimintamallien juurtuessa ja kehittämistyön jatkuessa raskaiden palveluiden tarpeen ja niistä syntyvien kustannusten odotetaan vähenevän.

4. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen integroiminen osaksi sote-keskusta

Keski-Suomen hyvinvointialueella lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevät ja varhaisen tuen palvelut vahvistuivat. Esimerkiksi neuropsykiatrisiin haasteisiin ja lasten sekä nuorten mielenterveyden pulmiin pystytään vastaamaan varhaisemmassa vaiheessa. Perhekeskustoimintamallin avulla vähennetään palveluiden hajanaisuutta ja parannetaan palveluiden saatavuutta sekä vaikuttavuutta.

Sähköisen perhekeskuksen palveluiden ja toimintojen (Pyydä apua -nappi, chat, videovastaanotto, etäryhmät) avulla hyvinvointialueen asukkailla on saavutettavammat ja tasavertaisemmat palvelut asuinpaikasta riippumatta.

Lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten osaaminen vahvistui systeemisen työotteen ja muiden menetelmien (Lapset puheeksi, Cool kids, IPC, Neuvokas perhe) osalta. Lastensuojelun perehdytyksen ja mentoroinnin toimintamalleilla vahvistettiin ja yhdenmukaistettiin lastensuojelun mentorointi- ja perehdytysrakennetta ja -sisältöä, tuettiin uusien lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden perehtymistä lastensuojelutyöhön ja tarjottiin vertaistukea aloitteleville työntekijöille.
Pidemmällä aikavälillä on odotettavaa, että painopiste siirtyy vähitellen raskaista palveluista varhaisempaan vaiheeseen ja esimerkiksi lastensuojelua tarvitsevien asiakkaiden määrä vähenee.

Riippuvuudet

1. Hankekokonaisuus

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma käynnistyi yhtä aikaa Rakenneuudistus-hankkeen kanssa. Hankkeet tekivät tiivistä yhteistyötä erityisesti digitaalisten palveluiden kehittämisessä vuosina 2020–2021. Rakenneuudistus-hankkeessa aloitettua työtä jatkettiin Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmassa esimerkiksi osallisuuden ja järjestöyhteistyön osalta.

Keski-Suomen hyvinvointialueen valmisteluvaiheessa hyödynnettiin Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmassa pilotoituja toimintamalleja ja valmisteltuja rakenteita. Kehittämistyötä jatkettiin yhdessä vastuualueiden kanssa hyvinvointialueen käynnistyttyä.

Hankeyhteistyö oli tiivistiä Keski-Suomen Kestävän kasvun ohjelman kanssa vuosina 2022–2023. Ohjelma- ja projektipäälliköt kävivät yhdessä läpi hankesuunnitelmia ja osa Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmassa aloitetuista toimenpiteistä, kuten sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käytön ja vastaanottojen moniammatillisen toimintamallin laajentaminen, jatkuvat Kestävän kasvun ohjelmassa.

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmassa työskenteli lukuisia osatoteuttajia, jotka edistivät kehittämistoimenpiteitä yksiköissään hankkeen palkkarahalla. Tämä on auttanut toimintamallien juurtumista paremmin osaksi palveluita.

2. Vastaanottopalveluiden saatavuuden parantaminen

Palveluiden saatavuuden kokonaisuudessa tehtiin tiivistä yhteistyöstä Rakenneuudistus-hankkeen kanssa vuosina 2020–2021 ja Keski-Suomen Kestävän kasvun ohjelman kanssa vuosina 2022–2023. Näistä hankkeista toteutettiin erityisesti teknisiä hankintoja, jotka olivat digitaalisten palveluiden kehittämiseksi välttämättömiä.

Digitaalisten palveluiden kehittämistä tehtiin yhteistyössä Jyväskylän kaupungin ja hyvinvointialueen tietohallinnon ja viestinnän asiantuntijoiden kanssa. VideoVisit Oy tuotti Omaks.fi-palvelun etäasiointialustan.

3. Palveluketjujen yhtenäistäminen ja yhtenäistämisprosessin konseptointi

Diabeteksen palveluketjussa tehtiin yhteistyötä Keski-Suomen Liikunnan, kuntien liikuntapalveluiden ja niissä toimineiden liikuntaneuvontaa edistäneiden hankkeiden kanssa. Lisäksi kutsuntaikäisten elämäntapaohjausta kehitettiin yhteistyössä etsivän nuorisotyön kanssa. Hankeyhteistyötä tehtiin Diabetesliiton Diabetesta sairastavan Hyvinvoinnin polku -hankkeen kanssa vuosina 2021–2023. Glucostratus Oy tuotti omaseurantasovelluksen Balance-palvelun. Vastasairastuneen tyypin 2 diabeetikon digihoitopolkua valmisteltiin yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (KSSHP) Vaikuttavan terveydenhuollon ekosysteemi -hankkeen sekä palveluntuottajan Buddy Healthcare Ltd Oy:n kanssa. Innovestor Oy osallistui kehittämistyöhön KSSHP:n ekosysteemihankkeen kautta.

Mielenterveys- ja päihdepalveluketjussa tehtiin yhteistyötä Terapiat etulinjaan-, Meijän mieli- ja Apua ajoissa -hankkeiden, FinFamin sekä A-klinikkasäätiön kanssa. Terapiat etulinjaan -hankkeen aluekoordinaattorin kanssa räätälöitiin aluetta palveleva koulutuskokonaisuus, joka sisälsi mm. ohjatun omahoidon koulutuksen ja käyttöönoton. Apua ajoissa –hankkeen kanssa tarkasteltiin yhdessä itsemurhien ehkäisyn palveluketjua ja yhdyspintoja aikuisten mielenterveyspalveluihin. A-klinikkasäätiön kanssa järjestettiin mm. päihdejärjestöjen webinaareja sekä jalkauduttiin esittelemään toimintaa pääkirjastolle. FinFamin kanssa toteutettiin omaisten etäryhmä.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon hoito- ja palveluketjua kehitettiin tiiviissä yhteistyössä FINPALL-hankkeen (Kotisairaalaverkosto Keski-Suomeen -osahanke) sekä Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeen kanssa vuosina 2022–2023. Lisäksi yhteistyötä tehtiin muun muassa Keski-Suomen Syöpäyhdistyksen, Kriisikeskus Mobilen ja seurakuntien kanssa psykososiaalisen tuen palveluiden kehittämisessä.

4. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen integroiminen osaksi sote-keskusta

Hanke teki alusta alkaen tiivistä yhteistyötä ensin kuntien ja kuntayhtymien sekä vuoden 2023 alusta Keski-Suomen hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kanssa. Yhteistyökumppaneita olivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi sivistyspalveluiden ammattilaiset. Hankkeessa tehtiin myös yhteistyötä Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (Koske) sekä seurakuntien ja järjestöjen kanssa.

Tietovaranto/Järjestelmä/Palvelu, johon kehittyminen kohdentuu

Linkitys säädösmuutoksiin