

Monesta hyvästä yhdeksi parhaista

Keski-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja
terveyskeskus -hankesuunnitelma

täydennyshaku

Keski-Suomi

29.9.2021

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta.....	3
1.1	Keskiverto Keski-Suomi on kontrastien maakunta	3
1.2	Eriyispiirteet ja poikkeamat maakunnan sosiaali- ja terveystalvelujen kysynnässä ja tarjonnassa	4
2	Hankkeen tavoitteet	5
2.1	Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen osakokonaisuudet.....	6
2.2	Hyöty- ja prosessitavoitteet.....	7
2.2.1	Vastaanottopalveluiden saatavuuden parantaminen	7
2.2.2	Vastaanottopalveluiden saatavuuden parantamisen prosessitavoitteet.....	8
2.2.3	Palveluketjujen yhtenäistäminen ja yhtenäistämisen prosessin konseptointi.....	8
2.2.4	Palveluketjujen yhtenäistäminen ja yhtenäistämisen prosessin konseptoinnin prosessitavoitteet	9
2.2.5	Lasten ja perheiden palveluiden integroiminen osaksi Tulevaisuuden sote-keskusta 11	
2.2.6	Lasten ja perheiden palveluiden integraation prosessitavoitteet.....	11
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet.....	13
3	Toteutus.....	13
3.1	Aikataulu.....	13
3.2	Toimenpiteet.....	14
3.2.1	Vastaanottopalveluiden saatavuuden parantaminen	14
3.2.2	Palveluketjujen yhtenäistäminen ja palvelun konseptointi	16
3.2.3	Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden liittäminen osaksi sote-keskusta	19
4	Tulokset ja vaikutukset.....	20
5	Hankkeen kustannukset.....	21
6	Hankkeen hallinnointi	22
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen.....	22
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	22
6.3	Seuranta ja arviointi	23
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	24

1 HANKKEEN TAUSTA

Keski-Suomen hankehakemusta on valmisteltu yhdessä maakunnan kuntien sote-johdon kesken. Hankkeen sisällöiksi on valittu kolme osakokonaisuutta eli kärkeä, joiden avulla vahvistetaan maakunnan lukuisten sote-toimijoiden kyvykkyyttä maakunnalliseen yhteistoimintaan sekä luodaan vahva pohja palvelukentältä tunnistettujen epäkohtien parantamiseen. Valitut kärjet ovat, **myös täydennyshaussa:**

1. (Vastaanotto)palveluiden saatavuuden parantaminen
2. palveluketjujen yhtenäistäminen ja yhtenäistämisen prosessin konseptointi sekä
3. lasten ja perheiden palveluiden integroiminen osaksi sote-keskusta.

Kärjet on valittu ajassa, jolloin koronavirusepidemia ei vielä ollut ajankohtainen. Hankehakemuksen tavoitteet ja toteutusaikataulu määräytyvät lopulta sen mukaan, miten rajusti epidemia iskee Suomeen ja nykyiseen sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmään. Kuntatalouden pohjan pettäminen ja laaja sairastuvuus tulevat näkymään myös kehittämistyössä. Tarvittaessa hankehakemusta voidaan siten tarkentaa yhdessä ministeriön kanssa ennen hankekauden aloitusta.

Keski-Suomen sosiaali- ja terveystalouden uudistustyön hankkeet on sidottu strategisesti yhteen maakunnan palvelujärjestelmän sirpaleisuuden ja monimuotoisuuden vähentämiseksi. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke sekä rakenneuudistushanke muodostavat yhden, toisistaan riippuvaisen kokonaisuuden. Hankkeet on suunniteltu toteutettavan samanaikaisesti ja ne muodostavan pohjan maakunnalliselle uudistamistyölle.

1.1 Keskiverto Keski-Suomi on kontrastien maakunta

Keski-Suomi on 275 000 asukkaan maakunta, joka pärjää THL:n tekemässä maakuntien välisessä vertailussa keskimääräisen hyvin. Keski-Suomen tarvevakioimattomat sosiaali- ja terveydenhuollon menot alittivat kansallisen keskiarvon vuonna 2018 noin 1,9 prosentilla. Kustannusten ja palvelutarpeen sijoittuminen lähelle keskiarvoa kuvaa maakunnan sisäistä tilannetta kuitenkin heikosti. Sairastavuudessa ja sosiaalipalvelujen kysynnässä on merkittäviä alueellisia eroja.

Keski-Suomi on noin 5 % osuudellaan suomalaisesta väestöstä ja heterogeenisella kunta- ja palvelurakenteellaan Suomi pienoiskoossa. Keski-Suomessa on mahdollista pilotoida ja todentaa hyvinvointiin liittyviä ilmiöitä koko Suomea hyödyttävällä tavalla. Maakunnan asukasluku (275 000) on optimaalinen kustannustehokkaiden, tieteellisesti luotettavien tutkimusseurantojen ja johtopäätösten tekoon.

Ikääntyneiden osuus vaihtelee paljon kuntien välillä ja osuuden ennustetaan kasvavan vauhdilla viidellä prosenttiyksiköllä vuoteen 2030 mennessä. Myös väestöllinen huoltosuhde vaihtelee paljon kuntien välillä. Jyväskylän huoltosuhde oli 51 vuonna 2018, Luhangan luke-
man ollessa 106. Maakunnan nuorisotyöttömyys on huolestuttavan korkealla tasolla.

THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi kertoo kuntien välisistä eroista, sillä esimerkiksi Muuramen arvo (70) on reilusti alle indeksikeskiarvon, kun taas Kinnulan ja Kivijärven arvot ovat äärimmäisen korkeat (170). Sepelvaltimo- ja aivoverisuonisairaudet ovat alueella yleisiä. Tuki- ja liikuntaelinsairaus-, tapaturma- ja mielenterveysindeksit ovat sairaanhoitopiirin alueella maan keskiarvon yläpuolella.

Palvelujen kysynnän lisäksi palveluiden järjestämisen edellytykset resurssien osalta vaihtelevat suuresti maakunnan sisällä. Suuren kysynnän alueilla (korkea sairastavuus, paljon pitkäaikaistyöttömyyttä, ikääntynyt väestö) palvelujen järjestämistä haastaa akuutti pula henkilöstöstä, osaamisesta sekä taloudellisista voimavaroista. Vastaavasti hyvinvoivilla alueilla säädetään terveyshyötyjä ja padotaan sosiaalipalvelujen tarvetta erilaisilla ennaltaehkäisevillä palveluilla.

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämismalli on Keski-Suomessa pirstaleinen. Perusterveydenhuollosta vastaa seitsemän järjestäjäorganisaatiota ja sosiaalipalveluista 18 järjestämistä vastuussa olevaa kuntaa tai kuntayhtymää. Järjestämistä vastuussa olevien organisaatioiden toimintakulttuurit, toimintamallit sekä operatiivinen työnjako poikkeavat merkittävästi toisistaan. Tilanne haastaa sekä horisontaalista että vertikaalista yhteistoimintaa erikois- ja perustason palvelujen välillä. Sairaanhoidopiiriin tuottamia erityistason palveluja joudutaan räätälöimään organisaatiokohtaisesti perustason toimijoiden erilaisten käytäntöjen vuoksi. Vuoden 2020 aikana valmistuvan uuden Sairaala Novan palveluiden sekä neljän sairaanhoidopiiriin yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän tehokas hyödyntäminen vaativat integroitua ja yhtenäisiä palvelu- ja hoitoketjuja erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden välillä.

Yhtenäisten maakunnallisten sosiaali- ja terveystalvelujen toimintamallien synnyttäminen yllä kuvatussa kaltaisissa pirstaleisissa olosuhteissa on haastavaa. Vaikeimmassa tilanteessa olevien pienten tai talousvaikeuksissa kamppailevien järjestäjäorganisaatioiden voimavarat joudutaan ohjaamaan viimesijaisista ja pakollisista velvollisuuksista selviämiseen. Samaan aikaan osa toimijoista panostaa uusiin innovaatioihin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Epäsuhtainen tilanne palveluiden järjestämisen osalta on huomioitu Keski-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteiden asettamisessa ja toteutuksessa. Yhteinen kehittämistyö synnyttää luottamusta ja motivoi erilaisilla resursseilla toimivia organisaatioita parantamaan nykypalveluita siten, että maakunnan sisäisiä eroja asukkaiden palveluissa, terveydessä sekä hyvinvoinnissa voidaan tasoittaa.

Ruohonjuuritasolta lähtevällä kehittämistyöllä rakennetaan perusta oppimisprosessille, jolla luodaan yhteisiä ja jaettuja palvelu- ja hoitoketjumalleja, joita voidaan levittää yhä uusiin palvelukokonaisuuksiin. Kehittämistyöllä luodaan yhteistä toiminta- ja palvelukulttuuria, joka perustuu asukkaiden omaehtoiseen osallistamiseen hyvinvointinsa ylläpitoon ja edistämiseen. Moderni palvelukulttuuri hyödyntää uutta teknologiaa sosiaali- ja terveystalveluiden tuottamisessa.

Keski-Suomen ainutlaatuinen osaamis-, tutkimus- ja koulutusympäristö mahdollistavat kehittämistyön, jossa näkökulma vaihtuu syrjäytymisen ehkäisystä ja sairauksien hoidosta kustannustehokkaampaan ja inhimillisesti arvokkaaseen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseen. Tämä mahdollistuu, kun yhdistetään monipuolinen tieto ihmisen käyttäytymisestä ja tarpeista elämänsä eri vaiheissa sekä hyvinvoinnin ylläpidosta kehittyvään tietoteknologiaan ja tiedon analysointiin. Keski-Suomessa on jo koottu yhteen sosiaali- ja terveysalan, kuntoutuksen, hyvinvoinnin sekä liikunta- ja urheilualan organisaatiot monipuolisuudessaan ainutlaatuisiksi osaamisverkostoksi (Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KEHO).

1.2 Erityispiirteet ja poikkeamat maakunnan sosiaali- ja terveystalvelujen kysynnässä ja tarjonnassa

Keski-Suomen potilaista 4,3 prosenttia odotti yli kolme kuukautta pääsyä lääkärin kiireettömälle käynnille. Seitsemän vuorokauden odotus ylittyi yli 37 prosentilla väestöstä.

Keski-Suomen mielenterveystalveluiden riittävyys, sekä hoitomuotojen sopivuus väestön palvelutarpeeseen nähden on THL:n arviointiraportin perusteella kyseenalainen. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus on maan korkeimpien joukossa sekä 18–24 että 25–64-vuotiailla asukkailla. Myös nuorisopsykiatrian avohoidon käyttö on yleisempää kuin maassa keskimäärin. Psykiatriassa painottuu erikoissairaanhoidon avopalvelujen käyttö. Skitsofreniapotilaiden hoidon uusiutumisen yleisyys ja toisaalta vähäiset sairaalahoitopäivät herättävät kysymyksen sairaalapalvelujen riittävydestä. Päihdehuollon asumispalveluissa olevien määrä on suhteellisesti maan korkein.

Keski-Suomen 0–17-vuotiaista lapsista ja nuorista hieman keskimääräistä useampi lapsi on lastensuojeluasiakkaana. Lastensuojelulain tehostetun perhetyön asiakasmäärä on huomattavasti korkeampi kuin muualla maassa. Resursointi lapsiperheiden sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin sekä palveluiden kehittäminen on keskeinen kehittämiskohde, jotta palveluiden painopistettä saadaan siirrettyä lastensuojeluasiakkuudesta varhaisempaan vaiheeseen ja perheet saavat apua oikea-aikaisemmin.

STM:n kanssa käydyissä keskusteluissa nostettiin edellä esitettyjen teemojen lisäksi esille maakunnan rakenne- ja nuorisotyöttömyys. Keski-Suomen Tulevaisuuden sote-keskus -hanke on siksi vahvasti mukana työllisyyden kuntakokeilun palvelupoluissa, johon on käynnistymässä erillinen *työllisyyden kuntakokeilu*. Kokeilu toteutetaan Jyväskylän, Muuramen, Äänekosken ja Laukaan alueilla (noin 69 % Keski-Suomen väestöstä). Kuntakokeilun keskeisenä tavoitteena on vähentää työttömyyttä ja nostaa kuntien työllisyysastetta mm kehittämällä uudenlaisia koulutuskokonaisuuksia oppilaitosten ja Ely-keskuksen kanssa. Kehittämisessä ja palvelujen kohdentamisessa asiakaskärkiryhmiä on nostettu nuoret ja maahanmuuttajat. Aikuissosiaalityön ja terveydenhuollon vastaanottopalveluiden yhteistyö työllisyyspalveluiden kanssa on aktiivista ja yhteisillä toimintamalleilla vaikutetaan työllistymiseen ja työkykyyn vaikuttaviin tekijöihin.

2 HANKKEEN TAVOITTEET

Keski-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tarkoituksena on hallituksen ohjelmalle asettamien tavoitteiden mukaisesti kehittää laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, josta ihminen saa palvelunsa sujuvasti ja avun yksilöllisiin tarpeisiinsa. Sosiaali- ja terveyskeskuksessa hyödynnetään uudenlaista työnjakoa, tarjotaan eri ammattilaisten ja erityistason konsultaatioita sekä hyödynnetään digitalisointia.

Keski-Suomen hankkeen nimi *Monesta hyvästä yhdeksi parhaista* kuvastaa hankekokonaisuuden aikana toteutettavaa ajatuksellista, toiminnallista ja viestinnällistä muutosta, jossa hajanaista järjestämisvastuuta yhtenäistetään ja parastetaan vaikuttavimman lopputuloksen saavuttamiseksi. Kehittämistyön keskiössä on hoitoa ja palvelua tarvitseva keskisuomalainen asukas. Uudessa tavassa toimia ja ajatella hyödynnetään omahoidon työkaluja, sähköisiä palveluita sekä ammattilaisten vastaanottoja silloin, kun asiakkaalla on palveluun todellinen tarve. Kehittämistyöllä varmistetaan asukkaiden yhdenvertaiset ja saumattomat sote-palvelut ja tuetaan siten asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia.

Kehittämistyötä tehdään palvelu- ja hoitoketjunäkökulmasta laaja-alaisesti yksittäisten järjestämisvastuussa olevien sote-toimijoiden vastuualueiden yli. Työn tavoitteena on eri järjestäjätahojen (perustason sosiaali- ja terveyspalvelut sekä erikoissairaanhoido) toiminnallinen yhteistyö asiakkaan eheän palvelukokonaisuuden takaamiseksi jo ennen maakuntien aloitusta.

Toiminnallisen kehittämistyön keskiössä ovat sote-uudistukselle valtakunnallisesti määritellyt tavoitteet palveluiden asiakaslähtöisyydestä, eri ammattilaisten välisen työnjaon uudistamisesta, hoitoon pääsyn nopeuttamisesta, digitalisaation hyödyntämisestä ja järjestämisvastuun yhdenmukaistamisesta valmisteilla olevan lainsäädännön mukaiseksi. Hanke huomioi poikkihallinnollisen yhteistyön kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden, sivistyspalveluiden, sairaanhoitopiirin, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen, SoteDigin, järjestöjen, yksityisen sektorin toimijoiden ja palveluiden käyttäjien kesken.

Laaja-alaisen ja asiakaslähtöisen sosiaali- ja terveyskeskuksen rakentaminen tulee Keski-Suomessa sopeuttaa vallitsevaan nykytilanteeseen. Alkuvaiheessa keskeisin tavoite on sotejärjestäjien keskinäisen luottamuksen ja motivaation synnyttäminen sekä sitä kautta sitouttaminen keskisuomalaisten asukkaiden palveluiden yhteiseen kehittämiseen. Lähtötilanne on hyvä. Kaikki Keski-Suomen kunnat ja kuntayhtymät ovat jo tehneet päätökset osallistua hankkeeseen. Näin ollen väestöpohja Keski-Suomessa on täydet 100 %, myös täydennys-haun osalta.

Tavoitteiden saavuttaminen varmistetaan etenemällä hankkeessa vaiheittain. Kehittämistyön pohjaksi on tunnistettu maakunnan perustason sote-järjestäjille ja -tuottajille yhteisiä kipupisteitä, joihin vaikuttamalla voidaan tarjota asukkaille toimivampia palveluja, parantaa niiden saatavuutta ja saavutettavuutta sekä luoda pohjaa maakuntatasoiselle yhteistoiminnalle sote-palveluissa.

Hanke hyödyntää Keski-Suomen valtakunnallisesti merkittävää hyvinvointialan koulutuskeskittymää, jonka vetovoimaisuutta sekä sen merkitystä osaavan työvoiman tuottajana sote-alalle halutaan edelleen kehittää. Yliopiston, ammattikorkeakoulun ja Gradia-koulutuskuntayhtymän EduFutura-yhteistyönä tarjotaan koulutuspolkuja, jotka mahdollistavat etenemisen hyvin työllistävälle sote-alalle kaikilla eri tasoilla.

2.1 Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen osakokonaisuudet

Keski-Suomen sote-keskus -hanke koostuu kolmesta osakokonaisuudesta, joiden avulla ohjelmalle valtakunnallisesti asetetut tavoitteet saavutetaan.

1. Vastaanottopalvelujen toimintaa ja saatavuutta parannetaan kahden erillisen kehittämiskokonaisuuden avulla.
 - a. Ensimmäisessä **pilotoidaan ja** otetaan käyttöön mm. etävastaanotto- sekä etäkonsultaatiopalveluita, itsehoito- ja -palvelutarpeenarvointimenetelmiä sekä muita matalan kynnyksen toimintoja.
 - b. Toisessa kokonaisuudessa laajennetaan perustason vastaanottopalvelua moniammatilliseksi ja asukaslähtöiseksi kokonaisuudeksi, jossa asiakkaan tilannetta parannetaan sekä sosiaali- että terveyspalveluiden avulla. **Vastaanottopalveluiden kokonaisuudessa huomioidaan ikäihmisten ja erityisryhmien palveluiden saatavuus ja kehitetään mm. kotiin tarjottavaa vastaanotto- ja kuntoutuspalvelua. Kuntoutuksen kokonaisuutta tarkastellaan kaikkien ikäryhmien ja erilaisten kuntoutustarpeiden näkökulmasta. Sosiaalihuollon kehittämisohjelmaosiossa monialaisen tiimimallin, asiakastyön menetelmien, matalankynnyksen palveluiden kehittämisen ja paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan palveluketjun eheys ovat keskeisiä tavoitteita.**
2. Toinen hankkeen osakokonaisuus keskittyy perustason ja erityistason läpäisevien palvelu- ja hoitoketjujen yhdenmukaistamiseen ja siten palveluiden laadun parantamiseen. Yhtenäistämiprosessi konseptoidaan hyödynnettäväksi myös uudistustyön jatkovaiheissa. Hankkeessa laaditaan jokaiselle maakunnan sote-järjestäjälle räätälöity toimenpideohjelma, jossa kuvataan ne konkreettiset toimenpiteet, joita maakuntatasoisesti yhdenmukainen palveluketju edellyttää. **Palveluketjujen kehittämistä laajennetaan ikääntyvien muisti- ja valtimosairauksien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen sekä eri ikäisten psykososiaalisten ja arjessa pärjäämistä tukevien vaikuttavien menetelmien laajaan käyttöönottoon. Lisäksi laatutyön ja tiedolla johtamisen rakenteita vahvistetaan ja juurrutetaan osaksi organisaatioiden päivittäisjohtamista.**

Yhteensovitettavat palvelukokonaisuudet ovat:

- a. Diabetespotilaan palvelujen yhtenäistäminen
- b. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden palveluketjun yhtenäistäminen
- c. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketjun yhtenäistäminen
- d. Lisäksi prosessi, jolla palveluketjut yhdenmukaistetaan, kuvataan ja tuotteistetaan. Toimintamallin avulla yhdenmukaistetaan maakunnan muut sosiaali- ja terveyspalvelut osana palvelu-uudistuksen seuraavia vaiheita.
- e. **Vammaisen asiakkaan sujuva palveluketju sote-keskuksen asiakkaan ja henkilökohtaisen avun keskuksen rakentaminen Keski-Suomeen**
- f. **hyvinvointialueen kuntoutuksen toimintamalli**

3. Kolmas osakokonaisuus on lasten, nuorten ja perheiden palveluiden yhteensovittaminen osaksi monialaisten sote-keskusten toimintaa. Keskiössä on palveluiden yhteensovittaminen ja vaikuttavuuden lisääminen lasten ja nuorten psykososiaalisissa palveluissa sekä palveluiden saattaminen nykyistä paremmin kysyntää vastaavaksi. **Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa pilotoidaan ja otetaan käyttöön mm. etävastaanotto- sekä etäkonsultaatiopalveluita, itsehoito- ja palvelutarpeenarviointimenetelmiä, lisätään jalkautuvaa palvelua sekä muita matalan kynnyksen toimintoja.**

Osakokonaisuudet on esitelty tarkemmin luvuissa Hyöty- ja prosessitavoitteet sekä Toimenpiteet.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus -hanke sekä rakenneuudistusta koskeva hanke muodostavat Keski-Suomessa saumattoman kokonaisuuden, joiden avulla sirpaleista ja epätasaista sote-järjestämistehtävää sekä palvelutuotantoa yhtenäistetään. Asiakkaiden saamien palveluiden laatua ja saatavuutta parannetaan samalla kun otetaan käyttöön moderneja työvälineitä sekä työskentelytapoja. Hankkeille asetetut tavoitteet tukevat tiiviisti toisiaan.

2.2 Hyöty- ja prosessitavoitteet

Hyötytavoitteet on hakemuksessa kuvattu Keski-Suomen valitsemien kolmen kärjen kautta. Jokainen tavoite on sidottu valtakunnallisesti asetettuihin tavoitteisiin. Hyöty- ja prosessitavoitteiden perässä on käytetty valtakunnallisesti asetettujen hyötytavoitteiden luokitusta (HT1, HT2, HT3 jne.), joita maakunnallisella kehittämistyöllä tavoitellaan. Luokittelu jakautuu seuraavasti:

1. palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen (HT1)
2. ennaltaehkäisy ja ennakointi (HT2)
3. palveluiden laatu ja vaikuttavuus (HT3)
4. palveluiden monialaisuus ja yhteentoimivuus (HT4) sekä
5. kustannusten kasvun hillintä (HT5).

Prosessitavoitteet pilkkovat hyötytavoitteet tarkempiin uudistamisvaiheisiin ja kuvaavat yksityiskohtaisemmin sitä, miten hyötytavoitteet saavutetaan. Myöhemmin hakemuksessa esitetään vielä tavoitteiden saavuttamisen edellyttämät konkreettiset toimenpiteet.

2.2.1 Vastaanottopalveluiden saatavuuden parantaminen

Keski-Suomen tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen ensimmäisenä tavoitteena on parantaa vastaanottopalveluiden saatavuutta ja laatua siten, että asukkaat saavat tarpeisiinsa nähden hoitoa ja palvelua oikea-aikaisesti kaikissa Keski-Suomen sote-keskuksissa (HT1). Sosiaalipalvelut tuodaan tiiviisti osaksi sote-keskusten toimintaa (HT4). Digitalisaation mahdollisuuksia hyödynnetään kaikissa vastaanottopalveluissa ja etävastaanottojen saatavuutta lisätään (HT1). **Keski-Suomen digitaalisen sote-keskuksen (OmaKS.fi-palvelu) tavoitteena on**

- o laajentaa digitaalisia palveluita jatkossa (Jyväskylän lisäksi) koko hyvinvointialueelle
- o laajentaa digitaalisten palveluiden sisältöä lasten, nuorten ja perheiden sekä ikääntyvien ja erityisryhmien kokonaisuuksiin.
- o tarjota hyvinvointialueen asukkaille digitaalisuutta hyödyntäen myös erityistason palveluita.

Puhelinpalvelun ja digitaalisten palveluiden käytettävyyttä kehitetään sekä asukas- että ammattilaiskäytössä. Myös asukkaiden itse tuottaman hyvinvointitiedon hyödynnettävyyttä hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnissa kehitetään. Hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin sitä edellyttäessä kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsy turvataan seitsemässä vuorokaudessa asianmukaiselle ammattilaiselle (HT1, HT2).

Tulevaisuuden sote-keskus -rahoituksen avulla vahvistetaan perustasoa ja näin ehkäistään ongelmien pahenemista sekä hillitään erityistason palveluiden tarvetta, jolloin kustannukset ajan kuluessa laskevat (HT5).

2.2.2 Vastaanottopalveluiden saatavuuden parantamisen prosessitavoitteet

1. Työnjako vastaanotoilla on uudistettu. Vastaanottopalveluissa ei ole jonoja kiireettömään hoitoon, lääkäreitä ja hoitajia on riittävästi tarpeisiin nähden sekä ammattiryhmien välinen selkeä ja tarkoituksenmukainen työnjako toteutuu (HT1, HT3, HT4). **Vastaanottopalveluiden tiimityömallia on pilotoitu ja kehitetty alueille väestön tarpeiden mukainen moniammatillinen työskentelymalli, jossa asukkaan palvelutarpeen ratkaisu aloitetaan ensimmäisen yhteydenoton aikana.**
2. Kattavat sähköiset yhteydenotto-, ajanvaraus- ja asiointipalvelut ovat laajasti käytössä (HT1, HT3, HT4). **OmaKS.fi-palveluita on laajennettu koko hyvinvointialueelle ja kohdennettu uusille asiakasryhmille. Lisäksi Omaolon eri toiminnallisuuksia on hyödynnetty koko hyvinvointialueella.**
3. Hoidon- ja palvelutarpeen arviointi toteutuu yhtenäisesti ja moniammatillista tiimiä hyödyntäen koko maakunnassa (HT2, HT3, HT4). **Hyvinvointialueen toimintatapoja ja -ohjeita on yhtenäistetty ja asiakkuuksia segmentoidaan jatkossa niin, että palveluiden järjestelyssä otetaan huomioon aikaisempaa enemmän asiakkaiden omat voimavarat.**
4. Vastaanottopalvelujen ennaltaehkäisevää työtä ja siihen liittyviä toimenpiteitä vahvistetaan, jotta pidemmällä aikavälillä kansansairauksien esiintyvyys laskee ja korjaavien vastaanottopalvelujen tarve vähenee. Lisäksi asiakkaiden vastuu omasta terveydestä ja hyvinvoinnista sekä omahoidon toteutumisesta vahvistuvat (HT2, HT3, HT5). **Monisairaiden, paljon palvelua tarvitsevien, terveystilassa sekä työttömyyden riskissä olevien asiakkaiden tilanteita tarkastellaan systemaattisesti erikseen sovittuja mittareita käyttäen.**
5. Sote-keskusten asiakkaiden tilanteita arvioidaan systemaattisesti ja kokonaisvaltaisesti **erikseen sovittuja mittareita käyttäen** ja tarvittaessa ohjaus muihin palveluihin toteutuu sujuvasti (HT4).

Kaikissa sote-keskuksissa vastaanottopalvelujen saatavuutta, asiakasvirtaa ja laatua mitataan sekä tavoitteiden toteutumista seurataan yhtenäisillä mittareilla kuukausittain (HT3). Ohjausryhmän kesken sovitaan yhteisistä menettelytavoista, mikäli tavoitteisiin ei päästä. Tavoitteiden toteutumisen seuranta, arviointi ja mittaaminen on kuvattu tarkemmin oheisliitteessä "Arviointisuunnitelma".

2.2.3 Palveluketjujen yhtenäistäminen ja yhtenäistämisen prosessin konseptointi

Keski-Suomen hankkeen toisena tavoitteena on sujuvoittaa ja yhtenäistää diabeteksen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon hoito- ja palveluketjuja, jotta asiakkaiden eteneminen hoidossa ja palveluissa on sujuvaa (HT1). Tavoitteena on myös, että hoidon sekä palvelun jatkuvuus, laatu ja vaikuttavuus paranevat (HT3). Palveluiden sujuvoituessa myös palvelujen saatavuus paranee ja erityistason kustannukset laskevat (HT1, HT5).

Valituissa kokonaisuuksissa palveluiden kriteerit, eri toimijoiden vastuut ja työnnkulut ovat yhtenäiset koko maakunnassa (HT4, HT5). Eri ammattilaisten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö on tiivistä ja systemaattista (HT4). Asiakas on aktiivinen toimija oman tilanteensa edistämiseksi sekä itsensä hoidossa, ja asiakkuussegmentoinnin avulla tunnistetaan sopivat asiakkuuspolut (HT2, HT4). Sähköisten asiakkuuspolkujen avulla kevennetään omatoimisten asiakkaiden palvelupolkuja ja saadaan siten aikaan kustannussäästöjä (HT5).

Palveluketjujen laadinnassa selkeytetään eri toimijoiden roolit. Ongelmien ennaltaehkäisyä tehdään parantamalla varhaisen tuen palveluiden saatavuutta sekä tunnistamalla esimerkiksi järjestöjen rooli hyvinvointia edistävien palveluiden tarjoamisessa eri väestöryhmille (HT4).

2.2.4 Palveluketjujen yhtenäistäminen ja yhtenäistämisen prosessin konseptoinnin prosessitavoitteet

Diabetespotilaan palvelujen yhtenäistäminen:

1. Diabeteksen hoito- ja palveluketjut yhtenäistetään siten, että tyyppin 2 diabetes tunnistetaan aikaisemmassa vaiheessa. Tätä kautta parannetaan diabetesta sairastavien hoitotasapainoa ja vähennetään hoidon kustannuksia sekä ehkäistään kalliiden komplikaatioiden syntymistä ja erityistason palveluiden tarvetta (HT1, HT5).
2. Tyyppin 2 diabetesta ehkäistään tai siirretään myöhäisemmäksi asukkaiden elintapoihin aikaan saatujen muutosten kautta (HT2, HT5).
3. Kaikissa maakunnan sote-keskuksissa on käytössä systemaattisen elämäntapaohjausprosessi -toimintamalli (HT2, HT3). **Ikääntyvien ja ikääntyneiden muisti-, sydän- ja verisuonisairauksien sekä kaatumisen riskitekijät tunnistetaan systemaattisesti ja luodaan pysyvä rakenne elämäntapaohjaukseen. Vahvistetaan ja tuetaan asukkaiden itsehoitotaitoja ja arjessa pärjäämistä vaikuttavien elämäntaparyhmäohjausmenetelmien avulla.**
4. Painopiste sote-keskuksissa on korkeassa sairastumisriskissä olevien tunnistamiseen (työvälineinä mm. terveyshyötyarvio ja sähköiset riskiarviot) sekä riittävän varhainen elämäntapaohjausprosessi (HT2, HT5).
5. Ylipainoisten osuutta vähennetään kaikissa ikäryhmissä koko maakunnassa elämäntapaohjauksen avulla (HT3, HT5).
6. Diabeteksen omahoidon toteutumista tehostetaan elämänlaadun ja hoitotasapainon parantamiseksi mm. sähköisen omahoitoseurannan avulla. (HT2, HT5)
7. Diabeteksen hoito- ja palveluketjuja yhtenäistetään siten (HT1, HT3, HT5), että valmistumassa olevien alueellisten tyyppin 2 diabeteksen ja raskausdiabeteksen hoitoketjujen sekä valtakunnallisten suositusten mukainen hoitoon pääsy ja hoito toteutuvat yhdenvertaisesti kaikissa sote-keskuksissa (HT1, HT3, HT5).
8. Diabetekseen erikoistuneiden hoitajien ja lääkäreiden koulutusta alueella lisätään. (HT1, HT4) **Ammattilaisten elämäntapaohjausosaaminen vahvistuu.**
9. **Diabeteksen hoidon vaikuttavuutta parannetaan luomalla pysyvä laatutyön rakenne osana tiedolla johtamisen kokonaisuutta ja päätöksentekoa.**
10. **Vaativan diabeteksen hoito tehostuu.**

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden palveluketjun yhtenäistäminen:

1. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluketjun yhtenäistämällä sujuvoitetaan eri ikäisten pirstaleisia perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja (HT4), turvataan matalan kynnyksen palvelujen saatavuus (HT1), sekä sovitaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja perus- ja erityistason välisestä tarkoituksenmukaisesta työnjaosta (HT4, HT5). **Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuus paranee ensilinjan toimintaa vahvistamalla. Vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien käyttö digitaalisissa kanavissa sekä sote-keskuksissa lisääntyy.**
2. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä aikuissosiaalityön palveluiden suunnittelussa ja käytännön toteutuksessa huomioidaan asiakkaan perhe kokonaisvaltaisesti mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lastensuojeluasiakkaana olevan lapsen vanhemman mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestetään viipymättä ensisijaisena perheen palveluna. (HT2, HT3) **Ammattilaisten osaaminen koko perheen tilanteen huomioimisessa vahvistuu.**
3. **Nuorten mielenterveyden tukeminen ja päihhteettömyyden tukeminen vahvistuvat perustasolla. (HT1, HT2)**

4. Perheiden palvelut tuodaan lähemmäksi muita sote-keskusten peruspalveluita sekä integroidaan somaattista ja psykiatrista hoitoa sekä kuntien sosiaalityötä toisiinsa moniammatillisiksi tiimeiksi (HT3, HT4). Näin vähennetään erityistason palvelujen käyttöä ja saadaan lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä tuki toteutumaan luonnollisessa elinympäristössä (HT1, HT5). **Mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien fyysisen ja somaattisen terveyden edistämiseksi ja yhdenvertaiseksi toteutumiseksi on kuvattu malli ja edistetty sen käyttöönottoa. Mielenterveys- ja päihdetyö sekä sosiaalityö ovat osa terveysasemien vastaanottojen moniammatillisia tiimejä.**
5. Ammattilaisten käytössä ovat yhtenäiset hoidolliset työvälineet ja varhaisen puhekeskustelun keinot (HT3). **Ammattilaisten osaaminen ja vaikuttavien menetelmien käyttö yleisimpien mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa hoidossa lisääntyy. Kirjaamiskäytännöt yhtenäistyvät ja rakenteinen kirjaaminen lisääntyy.**
6. Lasten ja nuorten kohdalla tehdään yhteistyötä varhaiskasvatuksen, koulujen ja oppilaitosten kanssa ja mukaan sitoutetaan myös muita tahoja, kuten seurakuntia, järjestöjä ja harrastustoimintaa (HT4). **Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevä mielenterveyden tukeminen vahvistuu kouluissa ja oppilaitoksissa, ja vanhemmuutta tuetaan.**
7. Erikoissairaanhoidon tukee perustason toimintaa konsultaatioiden ja työnohjauksen kautta (HT4, HT5). **Tulevalla hyvinvointialueella on selkeät yhteistyörakenteet ja -käytännöt mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon perustason ja erityistason välillä.**
8. **Kokemusasiantuntijuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa vahvistuu.**

Palliativisen hoidon ja saattohoidon palveluketjun yhtenäistämisen

1. Yhteisesti sovitulla palvelu- ja hoitoketjuilla turvataan kaikille keskisuomalaisille asukkailla laadukkaat palvelut sekä suositusten mukainen laadukas hoito elämän loppuvaiheessa (HT1, HT3).
2. Maakuntaan perustetaan vähintään vähintään yksi palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamiskeskus, joka tarjoaa konsultaatiopalveluita koko maakuntaan (HT1, HT5).
3. Hoidon rajausten avulla selkeytetään perus- ja erityistason työnjakoa elämän loppuvaiheessa (HT4).
4. Ikääntyneiden palveluissa lisätään hoitoon liittyvää osaamista ja muodostetaan kullekin seutukunnalle toimiva yhteistyöverkosto kotihoidon, kotisairaalan, palveluasumisen ja vuodeosastojen kesken (HT1, HT3, HT4).

Hoito- ja palveluketjujen yhdenmukaistamisen tuotteistaminen

1. Tulevaisuuden sote-keskus -hankerahoituksella toteutetut hoito- ja palveluketjujen kehittämistoimenpiteet, palveluiden yhdenmukaistaminen sekä palveluiden laadun parantaminen tuotteistetaan. Näin luodaan konsepti, jolla myöhemmässä vaiheessa yhtenäistetään muut sosiaali- ja terveyspalveluiden hoito- ja palveluketjut (HT3, HT5). **Laatu-työskentelyn ja tiedolla johtamisen avulla tunnistetaan ja priorisoidaan maakunnalliset kehittämiskohteet hoito- ja palveluketjutyön johtamisessa.**
2. Perustason palveluiden vahvistaminen ja tarvittaessa varhaisessa vaiheessa toteutuva moniammatillinen yhteistyö sekä asiakkaan kokonaistilanteen edistäminen ehkäisevät ongelmien pahenemista, vähentävät päällekkäistä työtä sekä hillitsevät erityistason palveluiden tarvetta. Keski-Suomen pirstaleisessa sote-kentässä tuotteistetulla toimintamallilla palveluiden yhdenmukaistamisessa ja -vertaistamisessa on erityisen suuri merkitys (HT1, HT3). Palveluketjujen yhtenäistäminen sekä tehostaminen ja palvelujen konseptointi tuovat säästöä tulevaisuudessa erityisesti syntymättöminä kustannuksina (HT5).

3. Toteutetut hoito- ja palveluketjut kuvataan ja siirretään osaksi Keski-Suomessa käytöön otettavaa uutta asiakas- ja potilastietojärjestelmää, ja mahdollistetaan siten prosessien ohjaamista maakuntatasoisesti suoraan tietojärjestelmän kautta (HT4, HT5).
4. Yhteistyötä alan koulutusorganisaatioiden kanssa kehitetään ja hyödynnetään täysimääräisesti rakentamalla monialainen kliinistä hoitoa, koulutusta, työharjoittelua ja tki-toimintoja yhdistävä toimintamalli. Tulevaisuuden hyvinvointityö, sote-keskus ja tulevaisuuden sairaala tarvitsevat monialaisten toimintamallien edelleen kehittämistä, tutkimusta sekä monialaisen, yhteentoimivan työtavan koulutusta laajasti eri ammattiryhmille (HT1, HT3, HT4).

2.2.5 Lasten ja perheiden palveluiden integroiminen osaksi Tulevaisuuden sote-keskusta

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kolmas osakokonaisuus on lasten, nuorten ja lapsiperheiden sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluiden sekä kolmannen sektorin ja seurakuntien palveluiden integroiminen osaksi sote-keskusten toimintaa perhekeskustoimintamallin mukaisesti.

Hankkeen aikana Keski-Suomen nykyisin monimuotoisesti toteutettua perhekeskustoimintaa yhdenmukaistetaan ja integroidaan osaksi sote-keskusten toimintaa alueen väestön palvelutarpeiden mukaisesti (HT4). Sivistyspalveluiden kanssa tehtävällä yhteistyöllä ja yhteisillä, asiakasosallisuutta tukevilla toimintakäytänteillä varmistetaan, että lasten ja nuorten tarpeet tunnistetaan varhain ja psykososiaalsiin ja muihin tuen ja palvelun tarpeisiin voidaan puuttua sivistyksen ja sote-alan ammattilaisten toimesta ajoissa (HT1). Vaikuttavien, yhteisten työmenetelmien kautta vahvistetaan perustason palveluiden ennaltaehkäisevää ja hoidollista työotetta, mikä vähentää korjaavien palveluiden tarvetta, lisää palveluiden laatua sekä ehkäisee kustannusten nousua (HT1, HT5).

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut tuotetaan asukkailla sote-keskuksiin integroiduista perhekeskuksista, vastaavista monipalvelupisteistä tai virtuaalisena kokonaisuutena vuoteen 2022 mennessä (HT3, HT4). Kaikissa Keski-Suomen kunnissa lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimivien ammattilaisten ajattelua ja toimintaa ohjaa systeminen ajattelu **ja työote** (HT4, HT3), jossa keskeistä on asiakkaan verkoston kokonaisvaltainen huomioiminen sekä lasten että aikuisten palveluissa (HT4). Verkostojen kanssa työskennellessä keskeistä on yhteistyön, **yhteisten tavoitteiden ja käsitteiden** määrittäminen eri toimijoiden kesken.

Moniammatillisen sote-keskuksen konseptoidut lasten ja perheiden palvelut (perhekeskustoimintamalli) ovat konkreettinen keino tehdä tarvelähtöistä yhteistyötä, ja oppia pois sektorilähtöisestä ja professiokeskeisestä ajattelusta (HT3). Asiakaslähtöinen ajattelu konkretisoituu **johtamisessa**, palveluohjauksessa, yhteisessä palvelutarpeen arvioinnissa **ja yhteisessä asiakastyössä** sekä palvelu- ja hoitosuunnitelmassa (HT4). Toimenpiteillä varmistetaan palveluiden laadukkuus ja palveluiden yhteensovittaminen asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin sopiviksi. Yhteinen tavoite ja **tahtotila** lisää palveluiden vaikuttavuutta yksittäisten toimenpiteiden sijaan (HT3).

2.2.6 Lasten ja perheiden palveluiden integraation prosessitavoitteet

Yhdenmukaisen lasten ja perheiden palvelukokonaisuuden toiminnan määrittely, käyttöönotto ja juurruttaminen osaksi sote-keskusten toimintaa

1. Yhtenäisesti määritellyn perhekeskustoimintamallin kautta palveluiden hajanaisuus vähennee ja ennaltaehkäisy, saatavuus, saavutettavuus, oikea-aikaisuus sekä vaikuttavuus paranevat ja kustannusten nousua hillitään (HT1, HT2, HT3, HT5)
2. Perhekeskustoimintamallissa huomioidaan Lapsen oikeuksien -sopimus ja **lapsivaikutusten arviointi** ottamalla käyttöön lapsen osallisuutta ja lapsilähtöistä toimintaa tukevia työmuotoja. (HT3)

3. Perhekeskustoimintamallin kehittämistyön painopisteenä vuosina 2020–2023 ovat lasten ja perheiden palveluiden ja toimintojen **yhteensovittaminen**, varhaisen vaiheen palveluiden vahvistaminen **saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi**. **Toiminta on monialaista, lapsi- ja perhelähtöistä** (HT1, HT2, HT4) **systeemisen ajattelun mukaisesti**.
4. Sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin ja seurakuntien yhteistyötä vahvistetaan perhekeskustoimintamallin mukaisesti ja näin parannetaan lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ennaltaehkäisevyyttä, saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta (HT2, HT4). **Yhteistyötä keskeisten aikuisten palveluiden kanssa vahvistetaan**.
5. Lasten ja nuorten arjen toimintaympäristöissä vahvistetaan mielenterveyttä tukevia työmuotoja **ja monialaista yhteistyötä lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tukemiseksi**. (HT3, HT4)

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

1. Palveluihin pääsyn lakisääteinen velvoite (7 vuorokautta) toteutuu myös sosiaalipalveluissa (HT1).
2. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa (etenkin lastensuojelun sosiaalityössä) tunnistetut palvelupoikkeamat poistetaan (HT3).
3. **Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuutta parannetaan huomioiden eri alueiden erityispiirteet**.
4. Palveluiden tasalaatuisuutta ja yhdenvertaisuutta lisätään koko maakunnassa vaikuttaviksi todennettujen menetelmien käyttöönoton avulla (HT3).
5. Perhekeskustoimintamallin avulla vähennetään palveluiden hajanaisuutta ja parannetaan palveluiden saatavuutta sekä vaikuttavuutta (HT3, HT4). **Palveluohjausta parannetaan monikanavaiseksi**.

Vertikaaliset ja horisontaaliset yhdyspinnat ja painopisteet lasten ja perheiden palveluissa

1. **Lapsiperheiden ohjausta ja neuvontaa mallinnetaan ja monikanavoitetaan yhdenmukaiseksi palvelumuotoilua hyödyntäen**. (HT1, HT2, HT4)
2. Varhaisen vaiheen lasten, nuorten ja perheiden palveluita vahvistetaan ja yhteensovitetään (HT2, HT4, HT5).
3. Perustason palveluita ja moniammatillista yhteistyötä vahvistetaan (HT4).
4. **Lapsiperheiden** kokonaistilannetta (terveyspalvelut ja sosiaalinen tilanne) otetaan paremmin haltuun erityistasolla (HT1, HT4, HT5).
5. Vaikuttaviksi todettuja työmenetelmiä lasten ja perheiden palveluissa levitetään laajasti maakunnan eri toimijoille (HT2, HT3).

Sosiaalihuollollisten palvelujen määrittely osana lasten ja perheiden palvelukokonaisuutta

1. Sosiaalihuoltolain toimeenpanoa ja käyttöönottoa vahvistetaan lapsi- ja perhepalveluissa (HT1, HT2, HT5).
2. Lapsiperheiden sosiaalihuoltolain mukaista palvelutarpeen arvioinnin sisältöä ja laatua yhdenmukaistetaan maakunnallisesti yhteistyössä muiden sote-keskuspalveluiden kanssa (HT2, HT3).
3. Perhetyön käsitettä, sisältöä ja saatavuusperusteita yhdenmukaistetaan maakunnassa (HT2, HT3).
4. Perheoikeudellisten palveluiden maakunnallista saatavuutta ja osaamista parannetaan (HT1, HT3).

Lasten ja perheiden sosiaalityön laadun parantaminen

1. Vahvistetaan lastensuojelun sosiaalityön osaamista (HT1, HT3).
2. Yhdenmukaistetaan maakunnan lastensuojelun toimintamalleja (HT3, HT4).

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Hanke linkittyy tiiviisti Keski-Suomen kuntien hakemaan rakenneuudistustyöhön, jonka keskiössä on Keski-Suomen uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton edellyttämä palvelu- ja hoitoketjutyö. **Vuodet 2022 ja 2023 tärkeä riippuvuus rakentuu hyvinvointialueen ICT-erillishakuun sekä tulevaan RRF-hakuun.** Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa mallinnettavat 3 palvelu- ja hoitoketjua ovat alkusysäys sisällölliselle kehittämistyölle, jossa laaditaan Keski-Suomen yhteiset palvelu- ja hoitoketjut koko sosiaali- ja terveystietopalveluihin sekä otetaan käyttöön yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä, joka edellyttää yhteisesti sovitujen määrittelyjen käyttöönottoa. (Ks. *Keski-Suomen rakennehanke*.)

Hoitoonpääsyn nopeuttaminen ja hoidontarpeen arvioinnin parantaminen toteutuu rakenneuudistustyön rahoitukseen sidotulla yhteistyöllä SoteDigin kanssa. Yhteistyön myötä laajennetaan Omaolo-palvelun käyttöä maakunnassa. Keski-Suomi tekee hankkeen aikana kehittämistyötä SoteDigin kanssa uusien Omaolopalvelun kehittämiseksi. Omaolo-palveluista hyödynnetään mm. sähköisen hoidontarpeenarvion mahdollisuudet sekä kehitetään yhteydenotto- ja ajanvarausmahdollisuuksia palveluihin. Lisäksi kehitetään virtuaalivastaanottojen toteutusta. Hankkeessa kehitettyä Omaolo-palvelua voidaan skaalata myös muiden sote-järjestäjien käyttöön kansallisesti.

3 TOTEUTUS

3.1 Aikataulu

Keski-Suomen hankkeen toteutus käynnistyy välittömästi rahoituspäätösten jälkeen. Tavoite on, että Tulevaisuuden sote-keskus -hanke ja rakennehanke käynnistyvät ja etenevät yhtäaikaaisesti. Molempien hankkeiden käynnistyessä toteutetaan lähtötilanteen arviointi.

Hanketta toteutetaan kolmessa vaiheessa. Hankkeen alkaessa vuonna 2020 hankerahoitus kohdentuu akuutteihin kehittämistarpeisiin, kuten hoitoon pääsyn parantamiseen ja siten kustannusten kasvun hillitsemiseen. Ensivaiheessa myös sitoutetaan hankkeessa mukana olevat kunnat yhteiseen kehittämistyöhön.

Toisessa vaiheessa (vuonna 2021) syvennetään ja laajennetaan sosiaali- ja terveyskeskuksen tehtäviä yhteneväisesti, integroidaan tiiviimmin sosiaalipalveluita osaksi sote-keskusten toimintaa ja vahvistetaan siten palveluiden kustannusvaikuttavuutta. Asukasviestintä korostuu, kun kansalaisia perehdytetään siihen, miten ja millä perusteilla palveluita jatkossa saa Keski-Suomessa. **Keski-Suomen digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus OmaKS.fi aloittaa toiminnan ja laajenee sisällöllisesti koko hyvinvointialueen digitaalseksi palvelukanavaksi ja palveluiden esittely rakentuu ilmiöpohjaisesti, nykyisen sote-organisaatiomallityylin sijaan. Digitaaliset palvelut tukevat kivijaloissa tehtävää kehittämistyötä moniammatillisen tiimimallin ja paremman asiakassegmentoinnin tavoitteiden saavuttamisessa.**

Kolmannessa vaiheessa (vuonna 2022) otetaan käyttöön tiedolla johtamisen työkaluja ja syvennetään digitalisaatiota uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton myötä. Lisäksi otetaan käyttöön uudenlaisia asiakaslähtöisiä palvelumalleja. Modernin ja asiakaslähtöisesti toimivan Keski-Suomen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen perusta on nyt luotu ja se luo uutta palvelukulttuuria. **OmaKS.fi-palvelun sivustolle rakentuu yhtenäinen koko hyvinvointialueen kattava palvelukokonaisuuksien esittely; alkuvuodesta lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuus, syksyllä ikäihmisten palvelut ja loppuvuodesta erityisryhmien palvelut osana sote-keskusta. Hyvinvointialueen asukkaat löytävät näin yhdestä osoitteesta niin tarvitsemansa digitaaliset palvelut kuin myös kivijalkojen palvelutarjonnan.**

Neljännessä vaiheessa (vuonna 2023) eletään hyvinvointialueen ensimmäistä toimintavuotta. Palvelujen myöntökriteerit ovat yhtenäiset ja palvelutuotannon sisältöä on jo yhdenmukais-tettu. Digitaaliset palvelukanavat ovat koko hyvinvointialueella käytössä ja moniammatillinen työtapana syvenyy käytännöksi ja uudeksi palvelukulttuuriksi.

Hankkeen neljän vaiheen toteutusta arvioidaan vuosittain sovitulla mittareilla ja arviointime-netelillä.

3.2 Toimenpiteet

Toimenpiteet on hyöty- ja prosessitavoitteiden tavoin esitetty Keski-Suomen hankkeen kol-men kärjen kautta.

3.2.1 Vastaanottopalveluiden saatavuuden parantaminen

Keski-Suomen kunnissa ja kuntayhtymissä on jo tunnistettu käytäntöön vietyjä kustannuksia hillitseviä toimintamalleja. Uudistustyön aikana olemassa olevia hyviä käytäntöjä laajenne-taan **koko hyvinvointialueelle** ja sitoutetaan laajasti henkilöstöä uusiin toimintamalleihin yh-teisten kehittäjäryhmien, kehittäjäverkostojen ja vertaisterveysasemien avulla.

1. Kiireettömän hoidon jonot puretaan sekä tarkastellaan henkilöstöresurssin riittävyys ja tehdään alueiden tarpeet huomioiden tarvittavat toimenpiteet optimaalisen henki-löstöresurssin saavuttamiseksi kaikissa sote-keskuksissa. **Henkilöstön ammattitaitoa hyödynnetään tehokkaasti mm. tiimityömallin ja tarkoituksenmukaisen työnjaon avulla. Sosiaalihuollon kehittämisohjelmalla sosiaalityö rakenteellistuu, systemisoituu ja integroituu terveyspalvelujen kanssa. Saatavuutta parannetaan molemmin päin ny-kyisiä terveys- ja sosiaalikeskuksia kehittämällä. Tarkoitus on palvella siellä moniam-matillisella tiimillä, missä asiakkaat luontevasti asioivat.**
2. Julkisen terveydenhuollon resurssien rinnalle kiireettömän vastaanottotoiminnan jo-noja purkamaan hankitaan ostopalveluna lääkäriresurssia. Ostopalvelulla toteutetaan etävastaanottopalvelua koko maakunnan väestölle yhteisesti sovittavilla kritee-reillä. Yksityinen hankekumppani(t) osallistuu kehittäjäverkostojen kautta uusien toi-mintamallien levittämiseen maakunnassa. **Tämä osio toteutuu OmaKS.fi-palvelussa siten, että pääosa toiminnasta tehdään hankkeeseen palkatun oman henkilöstön toi-mesta. Siltä osin kuin työvoimassa on puutetta, myös ostopalvelua käytetään. OmaKS.fi-palvelun kehittäminen on keskeinen toimenpide saatavuuden parantami-nessa.**
3. Sähköisiä yhteydenotto-, ajanvaraus- ja asiointipalveluita laajennetaan ja niiden käyt-töä tehostetaan. Lisäksi otetaan käyttöön uudenlaisia palvelumalleja, jotta asiakkailla on mahdollisuus asioida palveluissa sujuvasti heille sopivana aikana. Palveluissa säästyvää henkilöstöresurssia voidaan kohdentaa muihin palveluihin. **OmaKS.fi-pal-velu laajenee koko hyvinvointialueen hoidon- ja palvelutarpeenarvioinnin yksiköksi, jossa asukkaiden asiointia ohjataan aktiivisesti digitaalisiin palveluihin ja digitaalisissa palveluissa hyödynnetään jatkuvasti kehittyvää robotiikkaa.**
4. Eri ammattilaisten käyttöön laajennetaan jo olemassa olevia **digitaalisia** vastaanotto-palveluja sekä arvioidaan uusien työkalujen kehittämistarpeet. Lisäksi laajennetaan ja kehitetään etäkonsultaatiomahdollisuuksia perustason eri ammattiryhmien välillä sekä perustason ja erityistason välillä. **Erityistason palveluita tarjotaan digitaalisuutta hyö-dyntäen koko hyvinvointialueelle, painopisteenä ikäihmisten palvelut sekä mielenter-veys- ja päihdeasiakkaat, lapset ja nuoret sekä etäkuntoutus.**
5. Nuorten lääkäreiden oppimista tuetaan nimeämällä heille omalta terveysasemalta oh-jaava ja konsultoiva lääkäri. Sosiaalihuollon konsultaatiokäytäntöjä kehitetään siten, että kokeneet sosiaalityöntekijät tukevat lastensuojelun ammattilaisia, tarvittaessa yli

- kuntarajojen. OmaKS.fi- palveluun rakentuu erityisosaamisen keskus niin etänä annettavaan kuin jalkautuvaan konsultaatiotyöhön sote-palvelukokonaisuudessa.
6. Hyvinvointialueen toimintakäytäntöjä ja -ohjeita, palveluiden myöntökriteereitä sekä ammattilaisten perehdytystä valmistellaan ja yhtenäistetään.
 7. Sähköisten työkalujen avulla (esim. Terveysshyötyarvio, sovitut potilastietojärjestelmän terveysindikaattorit) tunnistetaan kansansairauksien riskiryhmiä ja huonossa hoitotapainossa olevia sairastuneita ja tehostetaan heidän hoitoaan ja edistetään siten heidän kokonaistilanteitaan. Tiimimallissa käytetään yhteisesti sovittuja indikaattoreita ja vaikuttavuuden mittareita riskiryhmien tunnistamisessa.
 8. Maakuntatasoisella kehittämistyöllä tunnistetaan riskiryhmät sekä hyvinvointi- ja terveysvajeet. Käyttöön otetaan toimintamallit, joiden avulla asukkaille tuotetaan räätälöidysti vaikuttavat palvelut sekä suunnataan eri asiakasryhmille vastaanottopalveluita proaktiivisesti tietopohjaan perustuen. Työssä hyödynnetään mm. terveysshyötyanalyysin työkaluja, joiden avulla palveluita voidaan suunnata niistä eniten hyötyville asukkaille.
 9. Asiakkuussegmentoinnin avulla (esim. Suuntima-työkalu) luodaan paikallisia asiakkuuspolkuja erilaisille asiakkuuksille. Selkeillä asiakkuuspoluilla yhteydenottojen tarve vastaanotolle vähenee, mikä vähentää vastaanottojen ja häiriökysynnän aiheuttamaa resurssitarvetta ja hillitsee kustannuksia.
 10. Omatoimiasiakkuuksiin luodaan digitaalisia asiakkuuspolkuja ja enemmän tukea tarvitseville turvataan heidän tarvitsemansa tuki (esim. nimetty omatyöntekijä). Lisäksi huomioidaan järjestöjen rooli sote-keskustyössä sekä turvataan järjestöille tiloja ja toimintamahdollisuuksia kuntakumppanuudessa. Hankkeeseen palkataan tähän vastuualueeseen projektipäällikkö koordinoimaan ja varmistamaan, että rakennehankkeessa tehty osallisuuden ja järjestötyön rakenteet juurtuvat palvelutuotantoon laajasti.
 11. RAI-välineistöä hyödynnetään ikäihmisten, vammaisten, kotihoidossa olevien sekä mielenterveysasiakkaiden hoito-, palvelu- ja kuntoutustarpeen arvioinnissa sekä asiakkaiden oma-arvioinnissa. Lasten ja nuorten kohdalla selvitetään RAI-mittarin käytönottoa maakunnan alueella. OmaKS.fi-palvelun ikäihmisten palvelusuuteen tuleva Inter RAI:n avulla asiakas ja hänen läheisensä voivat tehdä toimintakyvyn arvioinnin ilman ammattilaista.
 12. Kansalaisten terveystietojen tuottamisessa hyödynnetään Omaolo-palvelua. Asukkaiden tuottamaa metatietoa hyödynnetään terveystietojen louhinnassa. Omaolon laajennuksen projektointi ja käyttöönotto suunnitellaan koko hyvinvointialueelle.
 13. Moniammatillisessa hoidon- ja palvelutarpeen arviointitiimissä työskentelee hoitaja ja lääkäri. Tiimillä on mahdollisuus konsultoida nopeasti esimerkiksi fysioterapeuttia, palvelu- tai sosiaaliohjaajaa, mielenterveys- ja päihdepalveluita, perhekeskuksen työntekijöitä sekä sosiaalihuoltoa. Moniammatillista tiimityöskentelymallia kehitetään vastaamaan sekä suurten että pienten sote-keskusten tarpeisiin. Moniammatillisen tiimin kokoonpanoa laajennetaan niin, että jatkossa tiimissä työskentelee lääkärin ja hoitajan lisäksi sosiaaliohjaajia sekä mielenterveys-, päihde- ja sosiaalityön osaajia. Tiimiä laajennetaan asteittain niin, että tiimissä on myös mm. fysioterapian, diabeteksen ja suun terveydenhuollon osaamista. Hanke järjestää tiimimalliin siirtyville asemille jalkautuvat valmentajat siirtymisvaiheen kriittisiin kohtiin.
 14. Sosiaaliohjaus ja palveluohjaus integroidaan osaksi sote-keskusten palvelua, jotta asiakkaiden palvelun tarvetta pystytään arvioimaan kokonaisvaltaisesti ja tarvittaessa asiakkaiden ohjaus muihin palveluihin toteutuu sujuvasti. Ohjauksen avulla voidaan lisätä myös sote-keskuksen työntekijöiden osaamista alueen palveluverkostosta. OmaKS.fi-palvelun sosiaaliohjaajaresurssia tarjotaan etänä kaikille sote-asemille.
 15. Päivittäistä tiedolla johtamista, kuten vastaanottopalveluiden saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden, asiakas- ja henkilöstöpalautteen sekä asiakasvirran seurantaan kehitetään siten, että kerättyä tietoa hyödynnetään systemaattisesti sote-keskusten toi-

minnan suunnittelussa, kehittämisessä ja strategisessa johtamisessa. Lisäksi asetetaan laatutavoitteet sote-keskusten toiminnalle ja käynnistetään maakunnallinen laatuvaastavien verkoston toiminta, joka kytketään kliniseen työhön ja osaamisen kehittämiseen.

16. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen toimesta kartoitetaan hyvinvointialueen alle 22-vuotiaiden ehkäisyn tarvetta sekä henkilöstön osaamistarpeita ehkäisy- ja seksuaalineuvonnan osalta. Palveluiden saatavuuden parantamiseksi pilotoidaan nuorille suunnattavaa seksuaali- ja ehkäisyneuvontaa digitaalisesti toteutettuna.
17. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa kuvataan toimintamalli OmaKS.fi-palveluun kiinteästi sisään rakentuvan hoidon- ja palvelutarpeenarvointi -yksikköön, jossa asukkaiden hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan moniammatillisesti puhelinpalvelun lisäksi erilaisia sähköisiä mahdollisuuksia hyödyntäen ja moniammatilliseen tiimimalliin nojautuen.

3.2.2 Palveluketjujen yhtenäistäminen ja palvelun konseptointi

Palveluketjujen yhtenäistämiseksi edistetään perustasolla tunnistamisen ja varhaisen vaiheen hoidon ja palveluiden toteutumista hoitosuositusten ja alueellisten hoitoketjujen mukaisesti. Palveluketjuissa tehostetaan asiakkaan kokonaistilanteen tunnistamista ja arviointia sekä asiakkuussegmentoinnin mukaisten palvelujen toteuttamista.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen aikana laaditaan konkreettiset kunta- tai kuntayhtymäkohtaiset toimenpide-ehdotukset palvelu- ja hoitoketjujen kehittämiseksi tunnistettujen tarpeiden pohjalta ja hankkeen aikana tuetaan organisaatioita näiden toimenpiteiden toteuttamisessa. Toimenpide-ehdotus voi sisältää muutoksia esimerkiksi hallinnollisen toimivallan määrittämisessä, organisoitumisessa, tehtävien- tai vastuiden jaossa tai työskentelytavoissa. Palvelu- ja hoitoketjujen laadun ja toimivuuden sähköistä seurantaan kehitetään ja luodaan seurantaan selkeät rakenteet mm. laatuverkoston avulla.

Hoidon ja palveluiden laadun ja vaikuttavuuden rakenteiden kehittäminen palveluketju-työssä

1. Luodaan pysyvä laatutyön rakenne sekä rakenteet ja toimintatavat laatutyön fokusten valintaan osana tiedolla johtamisen kokonaisuutta ja päätöksentekoa. Organisoidaan laatuvaastavien työ sote-keskuksissa.

Diabeteksen palveluketjun yhtenäistäminen

2. Diabeteksen ennaltaehkäisyä ja sairastumisen riskin tunnistamista tehostetaan ottamalla käyttöön sähköisiä työkaluja (esim. Terveystyötyökalu, sähköiset riskitestit) sekä kehitetään elämäntapaohjausprosessia asiakkuussegmentointia hyödyntäen.
3. Käyttöön otetaan jo olemassa olevia sähköisiä elämäntapaohjauksen sekä diabeteksen omahoidon työkaluja, laajennetaan ryhmävastaanottotoimintaa ja vahvistetaan maakunnan ravitsemusterapeuttiresurssia. Luodaan ja otetaan käyttöön systemaattinen elämäntapaohjausmalli ikääntyvien ja ikääntyneiden muisti-, sydän- ja verisuonisairauksien ja kaatumisen riskitekijöiden tunnistamiseksi ja hoitamiseksi FINGER-toimintamallia soveltaen. Luodaan maakunnalliset elämäntapaohjauksen ryhmätoiminnan rakenteet vaikuttavia menetelmiä, kuten Arkeen Voimaa -toiminta, hyödyntäen.

4. Ylipainon ehkäisyssä otetaan käyttöön Wiitaunionissa valmisteltu monitoimijainen toimintamalli eri ikäisille. Elämäntapaohjausprosessin sekä diabeteksen hoito- ja palveluketjun kehittämisessä hyödynnetään järjestöjen ja kuntien muiden palvelujen (esim. liikuntapalvelut, urheiluseurat, eläkeläisjärjestöt, diabetesyhdistykset) osaamista ja voimavaroja.
5. Valmistumassa olevat tyypin 2 diabeteksen ja raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyyn ja hoidon hoitoketjut jalkautetaan tehokkaasti sote-keskusten, kuntien ammattilaisten ja järjestöjen käyttöön. Hoitoketjujen mukaisella toiminnalla voidaan varmistaa hoitosuositusten toteutuminen yhdenmukaisesti ja tasa-arvoisesti Keski-Suomessa. Hoitohenkilöstön elämäntapaohjauksen sekä diabeteksen hoidon osaamista vahvistetaan koko maakunnan alueella.
6. Pitkäaikaissairaiden ja tukea tarvitsevien terveys-, hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmanprosesseja kehitetään asiakkuussegmentointia hyödyntäen.
7. Tulevaisuudessa uutta asiakas- ja potilastietojärjestelmää (aptj) tullaan hyödyntämään kansansairauksien osalta hoidon ja palvelun laadun sekä vaikuttavuuden arvioinnissa.
8. Uudenlaisilla työkaluilla (esim. TerveysHyötyarvio) arvioidaan hoitovajeita sekä pystytään kohdentamaan resursseja oikein.
9. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa tuotetaan sisältöä asiakas- ja potilastietojärjestelmään kansansairauksien ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen, hoitovajeiden löytämiseen ja hoidon jatkuvuuteen. Kehittämis- ja valmistelutyön avulla asiakas- ja potilastietojärjestelmä mahdollistaa nykyisiä järjestelmiä paremmin ammattilaisten osallistumisen hoito- ja palveluprosessien ohjaamiseen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.
10. Valmistellaan tulevalle hyvinvointialueelle vaativan diabeteksen hoidon keskittämistä diabeteskeskukseen, jossa työskentelee moniammatillinen hoitotiimi.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluketjun yhtenäistäminen ja konseptointi

1. Geneerinen arvioinnin, tutkimisen, hoidon ja palveluohjauksen mallin mukainen toiminta toteutuu **hyvinvointialueen** laajuisena. Toimintamalli koostuu varhaisen ja matalan kynnyksen puuttumisen moniammatillisista ja monialaisista työryhmistä, kuntoutuksen suunnittelun työryhmistä sekä erityistason ohjauksesta ja hoidosta. **Luodaan selkeät yhteistyörakenteet ja -käytännöt mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon perustason ja erityistason välillä tulevalle hyvinvointialueelle.**
2. Perustason matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta parannetaan ja toimintaa kehitetään ja ohjataan yhdessä muiden peruspalveluiden kanssa. Yhtenäiset vastuunjaot sovitaan lähellä ja keskitetysti tuotettavien mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta. **Jalkautetaan vaikuttavia menetelmiä perustason matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä vahvistetaan ensilinjan palveluita sote-keskuksissa. Kuvataan kokemusasiantuntijan rooli ja pilotoidaan toimintaa perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa osana hoitoa ja palveluita sekä palveluiden kehittämistä.**
3. Palveluketjuja yhtenäistettäessä palvelut sovitetaan paikallisesti yhteen muiden palvelujen (esim. perhekeskustoiminta, työllisyyspalvelut, arjen tuki, työ- ja päivätoiminta) kanssa.
4. Kuntapäätäjien sivistys-, sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittavaa johtamisosaamista lisätään, jotta osaoptimoinnilla voidaan välttää. Kokonaisuuden hallintaan luodaan maakunnallinen mielenterveys- ja päihdejohtamisen järjestelmä, mikäli myös rakenneuudistushanke toteutuu suunnitellusti.
5. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä perus- ja erityistason välisestä tarkoituksenmukaisesta työnjaosta sovitaan ikäryhmittäin (lapset, nuoret ja perheet, työikäiset, ikäänty-

- neet). Palvelut muokataan helposti saataviksi yhteys- ja kriteeritietoineen sekä luodaan yhtenäiset mittarit seurantaan. Kuvataan malli mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien fyysisen ja somaattisen terveyden edistämiseksi ja yhdenvertaiseksi toteutumiseksi ja edistetään sen käyttöönottoa. Vahvistetaan mielenterveys- ja päihdetyön sekä sosiaalityön roolia terveysasemien vastaanottojen moniammatillisissa tiimeissä tai vastaavasti terveysasemien ammatilliset jalkautuvat sosiaalikeskuksiin.
6. Lasten ja nuorten mielenterveyden tuen saatavuuden parantamiseksi vahvistetaan oppilas- ja opiskeluhuollon sekä mielenterveystyön resursointia konsultoivien erityis-työntekijöiden avulla.
 7. Perustason moniammatillisten (psykiatrinen sairaanhoitaja, depressiohoitaja, päihdehoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä/ sosionomi) mielenterveys- ja päihdetiimien toimintaan lisätään resurssia, jotta aikuisten ja ikääntyneiden matalan kynnyksen palvelutarpeet pystytään täyttämään. Vahvistetaan digitaalisen sote-keskuksen henkilöstö-resurssia mielenterveys- ja päihdetyön osaajilla.
 8. Jokaisen ikäryhmän palvelut kootaan yhteen maakunnalliseksi palvelukartaksi opastamaan ammatillaisia tuen ja hoidon toteutuksessa. Asiakkuussegmentointia kehittämällä yhtenäistetään hoito- ja ohjausprosesseja, hoito- ja palveluketjuja sekä mielen-terveys- ja päihdepalvelujen palveluohjausta.
 9. Videoyhteyksiä hyödyntävät konsultaatiomallit otetaan käyttöön koko maakunnan mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Etäyhteyksin järjestetään eri perustasolla työskenteleville ammattiryhmille erityistason tukea ja konsultaatiomahdollisuuksia. Konsultaatiomallit kuvataan osaksi Keski-Suomen digitaalisen sote-keskuksen rakenteita.
 10. Videoyhteyksiä hyödyntävät konsultaatiomallit otetaan käyttöön koko maakunnan mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Etäyhteyksin järjestetään eri perustasolla työskenteleville ammattiryhmille erityistason tukea ja konsultaatiomahdollisuuksia. Luodaan rakenteet digitaalisen sote-keskuksen konsultaatiokeskukselle, josta tuetaan perustason mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitoa ja palveluita. Lisäksi luodaan konsultaatorakenteet muihin palveluihin (esim. kotihoito).
 11. Kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteita ja ammattilaisten osaamista vahvistetaan ehkäisevän päihdetyön tiedolla johtamisen hankkeessa tuotettujen mallien mukaisesti.
 12. Vahvistetaan ammattilaisten mielenterveys- ja päihdetyön osaamista, kuten varhaista tunnistamista, puheeksi ottamista sekä vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien käyttöä eri ikäisillä. Yhtenäistetään kirjaamiskäytäntöjä (esim. varhainen tunnistaminen) sekä vahvistetaan rakenteista kirjaamista.

Palliativisen hoidon ja saattohoidon palveluketjun yhtenäistäminen ja konseptointi

1. Palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamista vahvistetaan koko maakunnassa.
2. Laaditaan selkeä työnjako perustasolla ja erityistasolla toteutettavaan elämän loppuvaiheen hoitoon.
3. Perustetaan vähintään yksi maakunnallinen palliativisen hoidon osaamiskeskittymä, joka tarjoaa kotisairaalapalveluja ja tukiosaston palliativisille kotona tai palveluasumissa asuville potilaille. Osaamiskeskuksen lääkäreitä voidaan konsultoida koko maakunnasta.
4. Erikoissairaanhoidon järjestetään vuodeosastopaikkoja vaativaan saattohoitoon. Saattohoitopalveluja tarjotaan yli kuntarajojen, koska kaikille reuna-alueille ei pystytäkään järjestämään esim. kattavaa kotisairaaloimintaa tai vuodeosastohoitoa.

Hoito- ja palveluketjujen yhdenmukaistamisen tuotteistaminen

Hoito- ja palveluketjujen yhdenmukaistaminen syntyy sivulla 9 kuvattujen prosessitavoitteiden kautta. Tuotteistaminen ja prosessin kuvaaminen ovat yksi tämän hankkeen keskeisimmistä tavoitteista sekä tuloksista, joilla kehittämistyötä voidaan Keski-Suomessa jatkaa.

3.2.3 Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden liittäminen osaksi sote-keskusta

Lasten, nuorten ja perheiden palveluista puhutaan perhekeskustoimintana, joka integroituu osaksi sote-keskusten toimintaa. Perhekeskustoiminnan tavoitteena on, että lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen ja avun saanti tapahtuu oikea-aikaisesti.

Perhekeskuksen monialaiseen palveluverkostoon kuuluvat lapsille, nuorille ja perheille tarkoitettua hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen palvelut sekä perustason sosiaali- ja terveystyöpalvelut (mm. neuvola, kouluterveydenhuolto, oppilashuolto, sosiaali- ja perhetyö/sosiaalihuollon palvelut) sekä niitä tukevat erityistason palvelut (mm. lastensuojelu, psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut). Hallinnonalojen ja organisaatioiden rajat ylittävään yhteistyöverkostoon kuuluvat sivistyspalvelut ja kunnan muut palvelut sekä järjestöjen ja seurakuntien palvelut ja toiminta.

Yhdenmukaisen lasten ja perheiden palvelukokonaisuuden toiminnan määrittely, käyttöön-otto ja juurruttaminen osaksi sote-keskusten toimintaa

1. Vahvistetaan perhekeskustehtäviä tuottavia toimintoja ja palveluita perhekeskustoimintaympäristöissä. **Valmistellaan yhteinen toimintasuunnitelma tukemaan perhekeskustoiminnan kehittämistyötä, järjestämistä ja vaikuttavuuden arviointia.**
2. Maakunnallista perhekeskustoimintaa tuetaan vertaiskehittämisen avulla.
3. Perhekeskusten kohtaamispaikat toimivat ennaltaehkäisevän toiminnan areenoina, **joiden kautta vahvistetaan lapsiperheiden ohjausta ja neuvontaa hyvinvointia ja terveyttä edistävään yhteistyössä kolmannen sektorin ja kokemusasiantuntijoiden kanssa.**
4. **Otetaan käyttöön vanhemmuuden tuen toimintamalleja. Kiinnitetään erityistä huomiota koronapandemian aiheuttamiin tuen tarpeisiin, kuten vanhemmuuden uupumukseen ja yhteisvanhemmuuden tilaan.**
5. Parisuhde- ja eroauttamista vahvistetaan luomalla yhtenäinen monialainen ja varhaisen vaiheen tukea painottava eroauttamisen palvelupolku osana **OmaKS.fi-palvelua.**
6. Seurustelu-, lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyä ja auttamista kehitetään ottamalla käyttöön yhteisiä työvälineitä ja toimintamalleja **sekä vahvistamalla tietoa lähisuhdeväkivallan ehkäisystä ja varhaisesta puuttumisesta osana OmaKS.fi-palvelua.**
7. Osana lasten ja perheiden palveluiden (perhekeskustoiminta) kehittämistä kaikkiin kuntiin tai yhteistyöalueille perustetaan monialaiset tiimit, joiden tehtävänä on käsitellä perheitä ja muilta toimijoilta tulleet yhteydenotot ja sopia vastuutahosta ja etenemisestä tuen tarpeen osalta. Terveystyön ammattilaisen (lääkäri, psykiatrisen sairaanhoitaja) työpanos kuuluu oleellisena osana perhekeskuksen monialaiseen tiimiin. Monialainen tiimi toimii myös Lapset puheeksi-neuvonpidon rakenteena kunnissa/alueilla. **Monialaisen tiimin toimintaa ohjaa systeminen työote.**
8. Kuntien kehittämistyöhön kohdentuvaa perhekeskustoimintamallin rakenteiden ja toiminnallisuuden maakunnallista koordinaatitukea jatketaan **ja johtamisen tukea vahvistetaan.** Toteutus edellyttää laajaa yhteistoimintaa Keski-Suomen rakennehankkeen ja **hyvinvointialueen valmistelun** kanssa.

Vertikaaliset ja horisontaaliset yhdyspinnat ja painopisteet lasten ja perheiden palveluissa

1. Luodaan yhteiset ohjauksen ja neuvonnan toimintamallit ja palvelupolut hyvinvointialueelle, jotka lisäävät osaltaan vaikuttavuutta ja säästävät kustannuksia.
2. **Koronapandemian seurauksena kasvaneeseen lasten, nuorten ja perheiden tuen tarpeeseen vastataan vahvistamalla lapsiperheiden ohjausta ja neuvontaa sekä ennaltaehkäisevää tukea ottamalla käyttöön perhetyön etävastaanotto osana OmaKS.fi-palvelua.**
3. Vahvistetaan neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivien lasten ja nuorten hoito- ja palvelukokonaisuuden koordinaatiota ja erityisasiantuntijuutta sekä mallinnetaan kuntoutusohjausta osana neopsy-palvelukokonaisuutta perhekeskustoimintaympäristössä.

4. Aikuissosiaalityön roolia vahvistetaan perhekeskuksen monialaisessa työskentelyssä.
5. Kehitetään vaativaa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden erityistasoa tiiviissä yhteistyössä lastensuojelun ja vaativan sijaishuollon kehittämisen kanssa.
6. Rakennetaan ja valmennetaan moniammatillisia tiimejä perhe- ja sote-keskuksiin. **Tiimi-mallia levitetään myös nuorten mielenterveyden tukemisen ja hoidon vahvistamiseksi.**
7. Toteutetaan sisote-yhteiskehittäminen erityistasolla (esim. LIPSY ja Sisukas).
8. Otetaan käyttöön näyttöön perustuvia työmenetelmiä (Lapset puheeksi, **Neuvokas perhe, Cool Kids** ja IPC).

Sosiaalihuollollisten palvelujen määrittely osana lasten ja perheiden palvelukokonaisuutta

1. Sosiaalihuollollista tiedolla johtamista ja lain toimeenpanoa vahvistetaan koulutuksen avulla.
2. Sosiaalihuoltolain mukaista lapsiperheiden palvelutarpeen arviointia selkeytetään ja yhdenmukaisesta maakunnassa koulutuksellisen vertaiskehittämisen avulla **yhteistyössä lastensuojelun monialaisen kehittämistyön kanssa.**
3. Yhdenmukaistetaan maakunnallisen perhetyön käsite, sisällöt ja saatavuuden perusteet koulutuksellisen vertaiskehittämisen avulla.
4. Perustetaan maakunnallinen perheoikeudellisten palveluiden yksikkö.

Lasten ja perheiden sosiaalityön laadun parantaminen

1. Järjestetään työparitukea ja **konsultaatiota** sosiaalityön kentällä akuutteihin tilanteisiin ja koko maakunnan alueella.
2. Jatketaan lastensuojelun systeemisen mallin käyttöönottoa ja juurruttamista maakunnassa yhteisin koulutuksin vertaiskehittämisen tuella **sekä panostetaan systeemisen työotteiden käytännön juurruttamiseen.**
3. **Vahvistetaan lastensuojelun konsultaatiokäytäntöjä OmaKS.fi-palvelun tarjoaman konsultaation kautta sekä suoraan kuntatoimijoille.**

4 TULOKSET JA VAIKUTUKSET

Hankkeen strategiaan- ja hyötytavoitteisiin pohjautuvat tulokset ovat uuden, aiempaa yhtenäisemmän maakunnallisen toiminta-, ajattelu- sekä myöhemmin organisaatiokulttuurin syntyminen. Kulttuuria voidaan muuttaa vain luottamuksen ja sitoutumisen kautta. Nämä arvot hajanaisen maakunnan sote-kentällä syntyvät konkreettisten ja oikea-aikaisten toimenpiteiden kautta. Vaikuttavuutta indikoivat sellaiset parannukset yhteistoiminnassa ja palvelujen saatavuudessa, jotka asukkaat ja sote-ammattilaiset voivat aidosti itse kokea arjen asioinnissaan. Maakunnan nykyisten sote-järjestäjien välille syntyvä luottamus ja uudenlainen kulttuuri ovat kriittisiä menestystekijöitä onnistuneen kansallisen sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi Keski-Suomessa. **Tältä pohjalta on hyvä jatkaa kohden hyvinvointialuetta ja yhteisen sote ja pela palveluiden kokonaisuuden kehittämistä.**

Hankkeen makrotasoiset tulokset ja vaikutukset ovat:

1. Maakunnan moniaksellisen sote-palveluita järjestävän toimijoiden joukon (järjestäjät ja tuottajat, luottamuselimet ja virkamiesjohto, erityistaso ja perustaso, työnantajat ja henkilöstö, julkinen ja yksityinen palvelutuotanto) yhteistoiminnan kehittyminen, parhaista käytännöistä oppiminen sekä asukaslähtöisen palvelutuotannon paraneminen.
2. Maakunnan yhteisen toiminta-ajatuksen sekä konkreettisten perustusten luominen yhtenäiselle ja palvelupertuaariltaan laajalle sosiaali- ja terveyspalvelukeskukselle.
3. Yhtenäisemmän palvelutuotannon, paremman palveluihin pääsyn sekä digitalisaation hyödyntämisen kautta syntyvät kustannussäästöt.

Hankkeen keskeiset tulokset ja vaikutukset osakokonaisuuksittain:

Vastaanottopalveluiden saatavuuden paraneminen:

1. Sosiaali- ja terveyspalveluiden vastaanottopalveluita ja erityistason konsultaatiopalveluja tuodaan samanlaatuksina maakunnan eri osiin mm. etäyhteyksiä hyödyntämällä. Näin asukkaiden palveluiden saatavuus, vaikuttavuus sekä oikea-aikaisuus paranevat.
2. Sosiaali- ja terveyskeskusten vastaanottopalvelut toimivat moniammatillista asiantuntijuutta hyödyntäen, jolloin asiakkaan tarvitsemia palveluita tarjotaan aiempaa laajemmin yhdestä paikasta ja yhdellä asiointikerralla.

Palveluketjujen yhtenäistäminen ja yhtenäistämisen prosessin konseptointi:

1. Perustason ja erityistason läpäisevien yhdenmukaistettujen ja toimivien palveluketjujen käyttöönotto hillitsee kustannuksia ja parantaa asukkaiden palvelujen laatua.
2. Palveluketjujen yhdenmukaistamisen prosessi on konseptoitu, ja on hyödynnettävissä jatkossa seuraavien palveluketjujen yhteensovittamisissa.

Lasten perheiden ja nuorten palvelujen integrointi osaksi sote-keskuksia:

1. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen rooli muiden perustason palvelujen kokonaisuudessa tunnistetaan aiempaa paremmin ja niiden sisältö on käsitteellistetty perhekeskustointi-ajatuksiksi.
2. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen saatavuutta ja laatua on parannettu tuottamalla konkreettista tukea akuutteihin palvelupoiikkeisiin.

5 HANKKEEN KUSTANNUKSET

Hankkeen kokonaiskustannukset muodostuvat viidestä osa-alueesta:

1. Palveluostot hoitoonpääsyn parantamiseksi ja erityisosaamisen hankkimiseksi, kilpailutettavat palvelut
2. Digitaaliset palvelut, **varsinaiset tekniset kustannukset rahoitetaan hyvinvointialueen ICT-rahoituksesta tai tulevasta RRF-hankkeesta. Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa tehdään palvelun sisältö, toimintamalli, pilotointi ja levittäminen koko hyvinvointialueelle.**
3. Omien kehittäjätyöntekijöiden palkkaaminen kuntien käyttöön, **jalkautuvat työntekijät esim. nuorten mt- ja päihdetilanteisiin, oppilashuoltoon, erityissosiaalityöntekijät lastensuojelun haasteellisiin tilanteisiin jne.**
4. Hankkeen hallinnointiin vaadittava osaamisresurssi (hankejohtaja, talouspalvelut, yhteinen asukasviestintä)
5. **Kustannukset muodostuvat pääosin hankkeen henkilöstökuluista, eri kokonaisuuksien vastuullisten osalta (projektipäälliköt ja projektityöntekijät sekä OmaKS.fi henkilöstön osalta). Tavoitteena on saada osaaminen pitkäaikaisesti oman organisaation käyttöön ja rakenteisiin. Siksi pääpaino on henkilökunnalla, joka on työsuhteessa hankkeeseen tai hankkeen osatoteuttajiin.**

Kustannusten seurannasta vastaa hankehallinnoija eli Jyväskylän kaupunki. Korvamerkittyä kunta- tai kuntayhtymäkohtaista rahaa ei hankkeessa varata vaan kaikki kehittämistyö kohdentuu mukana olevien kuntien yhteiskäyttöön palveluiden vaihtelevan tarpeen mukaan. (Osassa kuntia esim. Hoitoon pääsyn parantaminen edellyttää laajempaa palvelunkäyttöä.)

Hankkeen kustannuksista ja rahoituksen kohdentumisesta raportoidaan ministeriön lisäksi säännöllisesti hankkeen työryhmälle (kuntien ja kuntayhtymien sote-johto) sekä ohjausryhmälle ja kunnanjohtajakokoukselle. Kuntien edustajien tehtävä on raportoida hankkeen etenemisestä omien kuntiensä tai kuntayhtymiensä poliittisille päättäjille.

6 HANKKEEN HALLINNOINTI

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Hankkeessa ovat mukana kaikki Keski-Suomen kunnat, sote-organisaatiot ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Hankkeeseen sitoutuneet organisaatiot ilmenevät hankehakemuksen liitteenä olevasta *kuntasitoumuslomakkeesta*. Hankehakemuksen lähettämiseen mennessä sitoumukset toimittaneiden kuntien väestömäärä on 275 000, joka on 100 % Keski-Suomen maakunnan väestöstä. Kaikki kuntasitoumukset toimitetaan sosiaali- ja terveysministeriöön ennen rahoituspäätösten tekoa. **Täydennyshaun osalta marraskuun alussa 2021.**

Hanketyötä ohjaa kuntien ja kuntayhtymien sote-johtajista koostuva työryhmä, jotka myös johtavat hankehakemuksen mukaista muutosta omissa järjestäjäorganisaatioissaan. Hankkeen etenemisestä raportoidaan säännöllisesti kunnanjohtajakokoukselle sekä Keski-Suomen kuntakokoukselle, jossa on mukana myös kuntien poliittinen edustus. **Työskentely tapahtuu tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueen valmistelun kanssa.**

Hankkeelle perustetaan lisäksi erillinen ohjausryhmä, jossa on edustajat osallistujaorganisaatioista, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksesta, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksiköstä, mahdollisista muista hankkeen yhteistyökumppaniorganisaatiosta, sekä THL:stä tai STM:stä. Ohjausryhmän tehtävänä on hakehakemuksen tavoitteiden sekä talouden toteutumisen seuranta.

Hankehallinnoijana toimii Jyväskylän kaupunki. Hanke sijoittuu sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan hallintoon ja toimialajohtaja toimii **ohjelmapäällikön** esimiehenä. **Ohjelmapäällikkö** toimii vastaavasti hankehenkilöstön esimiehenä.

Yhteistyökumppaneina hankkeessa toimii Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Koske sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö. Myös hankkeeseen sitoutuneiden kuntien kanssa tehdään erilliset yhteistyösopimukset hankkeen toteutuksesta.

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Suunnitelmallisella viestinnällä varmistetaan asukkaiden, henkilöstön, päättäjien, järjestöjen ja eri sidosryhmäkumppaneiden tiedonsaanti tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluiden uudistamisesta. Asukasviestinnässä keskitytään kertomaan palvelumuutoksista omissa lähipalveluissa. **Viestintää toteutetaan hankeviestijöiden toimesta. Viestintää tehdään yhteistyössä Keski-Suomen kunta- ja sote-viestijöiden sekä hankehallinnoijan Jyväskylän kaupungin viestijöiden kanssa.**

Monesta hyvästä yhdeksi parhaista -hankekokonaisuuden sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen valmistelun yhteiset verkkosivut löytyvät osoitteessa hyvaks.fi. Verkkosivuille kootaan muun muassa ohjelman uutiset, blogi, tilaisuudet, tapahtumat ja seminaarit, perustiedot ohjelman sisällöistä sekä hanketiimin yhteystiedot. Uudistamistyöstä kerrotaan myös sosiaalisessa mediassa, kuntien ja asuinalueiden omissa asukaslehdissä, esitteissä, kuntalaistilaisuuksissa, terveysasemilla ja kirjastoissa jaettavissa esitteissä ja mediatiedotteilla.

Asukkaiden ja muiden sidosryhmien palautteita viestinnän onnistumisesta ja kehittämiskohteista kerätään säännöllisesti toteutettavilla kyselyillä, joiden tuloksia hyödynnetään viestinnän kehittämisessä.

Toukokuussa 2021 avautunut OmaKS.fi, Keski-Suomen digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus on yksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kehittämistyön tuloksista. OmaKS.fi on asiakkaiden palvelukanava, ja sen viestintä keskittyy sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinointiin Keski-Suomen asukkaille.

Järjestöjen kanssa vuoropuhelua käydään mm. hankkeiden koordinoimissa järjestö- ja osallisuusfoorumeissa. Lisäksi Keski-Suomen järjestöjen kanssa yhteistyötä jatketaan kumppanuuspöydän välityksellä. Järjestöjen kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä mm. palvelu- ja hoitoketjujen laatimisessa, jotta järjestöjen rooli tunnistetaan ja kirjataan kattavasti osaksi yhteisiä suunnitelmia. Järjestöjä hyödynnetään myös asiakaslähtöisessä kehittämistyössä, jotta saadaan palvelunkäyttäjien ääni laajasti mukaan kehittämistyöhön.

Hankkeen viestintää kuvataan tarkemmin erillisessä viestintäsuunnitelmassa.

6.3 Seuranta ja arviointi

Raportointiin liittyvän ohjelmatasoisen seurannan ja arvioinnin kehikon lisäksi toteutetaan hankkeen sisäistä seuranta ja arviointia, jonka tarkoituksena on tuottaa hankeorganisaatiolle yksityiskohtaisempaa ja ajantasaisempaa tietoa hankkeelle asetettujen tavoitteiden toteutumisesta. Arviointi tähtää kehittämistoiminnan ohjaamiseen ja parantamiseen sekä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Oma-arviointi dokumenttia päivitetään ja seurataan aktiivisesti.

Hankkeen sisäisen seurannan ja arvioinnin kokonaisuus kuvataan esittelemällä yleiset kehittävä arvioinnin periaatteet, hankkeen itsearvioinnin tavoitteet sekä työvaiheet, väliraportoinnin aikataulu sekä vaikuttavuusarvioinnin toimintamalli.

Hankkeen tulosten ja vaikutusten arvioinnissa keskeisessä roolissa on itsearviointi, jolla seurataan hankkeen etenemistä ja vaikutuksia suhteessa tavoitteisiin. Keski-Suomen itsearviointia ohjaa kolme perusperiaatetta: 1) arviointi perustuu hankesuunnitelmaan ja määriteltuihin toimenpiteisiin, 2) arvioinnissa peilataan alueen toiminnan nykytilasta ja perustiedoista koostettuun lähtötilannearvioon ja 3) arviointi pohjautuu yhteisesti hyväksyttyihin tavoitteisiin ja niiden toteutumisen mittareihin.

Itsearviointia täsmennetään hankeorganisaation toimesta hankkeen alussa. Itsearviointi esitetään osana hankkeen lopullista arviointisuunnitelmaa. Täsmennykset sisältävät tehtävämääritykset ja odotusten läpikäymisen koko hankeorganisaation kanssa.

Hankkeen alussa täsmennetään myös itsearvioinnissa käytettävät lähtötilannetiedot. Näitä tietoja käytetään määrittämään hankkeen toimenpiteiden vaikutukset peilaamalla lähtötilannetta toimenpiteiden tavoitteisiin. Lähtötilannetietoja tuetaan kustannusanalyysien taustaparametrien määrittelyllä.

Väliarvioinnin tavoitteena on kuvata alueen hankkeessa saavutetut tulokset kaksi kertaa vuodessa. Väliarvioinnin raportointi toteutetaan THL:n antaman aikataulun mukaisesti niin, että raportointi kattaa aina edellisen kalenterikuukauden tiedot. Väliarvioinnit toteutetaan lokakuussa 2020, huhtikuussa 2021, lokakuussa 2021, huhtikuussa 2022 ja lokakuussa 2022.

Vaikuttavuusarviointi eroaa muusta hankkeessa tehtävästä arviointitoiminnasta käytettävien mittarien osalta. Vaikutuksia mitataan yleisesti suoritteiden tai kustannusten tasojen muutoksen kautta, mutta vaikuttavuusarviointi tähtää terveyshyötyjen tunnistamiseen. Terveyshyötyjen lisäksi tarkastelussa voi olla hyvinvoinnin, elämäntilanteen tai elämänhallinnan muutokset. Vaikuttavuusarvioinnin tarkoituksena on tuottaa tietoa niistä ratkaisuista ja toimintamalleista, joita toimeenpannaan hankkeen aikana. Vaikuttavuusarvioinnin pohjana käytetään hankkeen alkuvaiheessa kerättävää numeerista ja laadullista dataa, joiden kehitystä analysoidaan hankkeen aikana. Dataa kerätään sovitun aikataulun mukaisesti hankkeen edetessä ja tuloksia seurataan suhteessa asetettuihin tavoitteisiin.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Hanketyöhön liittyy aina riskejä, joita pyritään hallitsemaan ja ennakoimaan huolellisella valmistelulla sekä laaja-alaisella kuntayhteistyöllä. Riskien vaikutuksia arvioidaan, mallinnetaan ja raportoidaan aktiivisesti niin valmistelu- kuin toteutusvaiheessa hankehallinnoijan ja maakunnan kuntatoimijoiden kesken.

Keski-Suomen sote-keskus -hankkeelle on valittu kolme kärkeä, joilla tähdätään kansallisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Keski-Suomen hajautettu järjestäjämalli haastaa toimienpiteiden vaikuttavuutta, sillä organisaatiot ovat eri tasoilla oman toimintansa kehittämisessä. Kehittämistoimenpiteiden laajuus voi siten vaihdella eri organisaatioissa. Yhteinen tavoite kuitenkin on, että kaikki organisaatiot hyötyvät hankkeesta ja hyviä käytäntöjä sekä oppeja pystytään ottamaan käyttöön maakuntatasolla.

Merkittävä riski hankkeen toteutuksessa on koronaepidemian vaikutukset palvelujärjestelmään. Hankehakemusta laadittaessa pandemian vaikutuksia maakunnan kykyyn tuottaa palveluita, kohdentaa voimavaroja, rahoittaa palveluja, tai sitouttaa kansalliseen ja maakunnalliseen yhteistoimintaan ei voida tosiasiallisesti arvioida. Toisaalta Keski-Suomen toteutustapa ja hankesisällöt kohdentuvat sote-toimijoiden tunnistamiin konkreettisiin kipupisteisiin, jolloin hankkeen toteutuminen ja vaikuttavuus voivat jopa vahvistua koronaviruksen vaikutuksista selviydyttyä.

Hankkeessa toteutetaan palveluhankintaa. Kilpailuttaminen muodostaa hankehallinnoijalle riskin hankeajan, talouden ja tarjousten saannin osalta. Riskin pienentämiseksi on määriteltävä talouden reunaehdot sekä valmistauduttava toteuttamaan palvelutuotannon lisäykset myös vaihtoehtoisilla tavoilla.

Toiminnallisina riskeinä voidaan pitää usean järjestäjäorganisaation (kunnan ja kuntayhtymän) yhteishanketta, jolloin tavoitteisiin sitoutumiseen ja niiden toteuttamiseen yhdenmukaisesti eri puolilla maakuntaa liittyy omia haasteita. Nämä kohdistuvat kuntien talouteen, resurssointiin, poliittiseen päätöksentekoon ja johtamiseen. Yhtenäisten toimintamallien käyttöönotto edellyttää yhtenäistä poliittista päätöksentekoa kaikissa mukana olevissa organisaatioissa. Riskiä hallitaan tekemällä hankkeen ajan tiivistä yhteistyötä mukana olevien kuntien ja kuntayhtymien johdon kanssa sekä raportoimalla tuloksia aktiivisesti päättäjille.

Toinen keskeinen toiminnallisen riski on samaan aikaan haettavan rakennehankkeen rahoituksen toteutuminen. Hankkeet on sidottu Keski-Suomessa kokonaisuudeksi, jolloin toisen toteutumatta jääminen vaikeuttaa jäljelle jääneen hankkeen toteutumista.

Hallinnoijan taloudellinen riski liittyy osallistujaorganisaatioiden sitoutumiseen kustannusten seurantaan raportointiin muun sovitun tiedon tuottamiseen hankesopimuksessa määritellyn aikataulun mukaisesti. Hallintaa helpottaa se, ettei kuntien omavastuuosuuden seuranta tarvitse hankkeessa toteuttaa. Riskiksi tunnistetaan myös maakunnan organisaatioiden sitoutuminen rakenneuudistuksen valtionavustushakuun, sillä osallistuminen edellyttää kunnilta omavastuuosuuksia. Kiinteän yhteyden vuoksi rakennehankkeeseen liittyvät riskit vaikuttavat siten myös Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen toteutumiseen. Taloudellisen riskin hallintaa selkeyttää yhteinen hankehallinnoija (Jyväskylän kaupunki), jolloin talouden seuranta ja avustuksen käyttö toteutuu yhdenmukaisena ja integroituna hankekokonaisuutena.

Henkilöstöön liittyviä riskejä on hankehallinnoijalla, joka palkkaa hankehenkilöstön. Hankehenkilöstö palkataan määräajaksi ja jos palkkausperusteet muuttuvat kesken työsuhteen voimaolon, hallinnoijalle aiheutuu kustannuksia. Hankehenkilöstön palkkaaminen hallinnoijan organisaatioon ns. uutena työntekijänä vaikuttaa myös mukana olevien organisaatioiden henkilöstön motivaatioon hakeutua ko. tehtäviin. Palvelussuhteen ehdot muuttuvat ja esimerkiksi vuosilomakertymät alkavat alusta. Riskin pienentämiseksi selvitetään mahdollisuutta organisaatioiden väliseen sopimiseen, jossa hankkeen henkilöstöresurssia ostetaan

asiantuntijapalveluna hankehallinnoijan ja kunnan tai kuntayhtymän välisellä sopimuksella. Malliin liittyy kuitenkin verotuksellinen riski, joka ilmeni jo Sipilän hallituksen aikaisessa valmistelussa.