

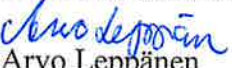




KOKOUSAIKA	10.11.2021 klo 17.00-18.00	
KOKOUSPAIKKA	Kunnantalo, kunnanhallituksen huone	
	JÄSEN:	VARAJÄSEN:
	Eeva Korhonen, pj x	Terhi Minkkinen -
	Jouko Leskinen, vpj x	Mauri Hänninen -
	Jari Huuskonen -	Sanna Utriainen x
	Arvo Leppänen x	Juho Hintikka -
	Anna Häyrinen x	Mirja Hytönen -
		VARAJÄSEN:
	Mika Pasanen, kunnanjohtaja x	
	Simo Väisänen, khall. pj x	
	Miia Minkkinen, khall edustaja x	
	Eija Alhonen, osastopäällikkö, esittelijä/pöytäkirjanpitäjä x	
	§ 48-61	
-PÖYTÄKIRJAN ALLEKIRJOITUS JA VARMENNUS	Puheenjohtaja  Eeva Korhonen	Pöytäkirjanpitäjä  Eija Alhonen
LAILLISUUS JA PÄÄTÖSVALTAISUUS SEKÄ PÖYTÄKIRJAN TARKASTUS (tarkastuspaikka ja -aika sekä tarkastajien allekirjoitukset)	Kokous todetaan laillisesti koolle kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.	
	Pöytäkirjantarkastajien valinta:	
	Pöytäkirjan tarkastajiksi valitaan Arvo Leppänen ja Anna Häyrinen	
	Tarkastusaika Konnevedellä 10.11.2021  Arvo Leppänen	 Anna Häyrinen
PÖYTÄKIRJA ON PIDETTY YLEISESTI NÄHTÄVÄNÄ	Paikka ja pvm Konneveden kunnan verkkosivuilla 11.11.2021 alkaen.	
	Virka-asema Pöytäkirjanpitäjä	Allekirjoitus  Eija Alhonen

LASKUJEN HYVÄKSYMINEN

Sosiaali- ja terveysltk § 48

Valmistelija; peruspalvelujohtaja Eija Alhonen p. 0400 175 493

Kunnan taloudenhoidon ja sisäisen valvonnan ohjeen mukaan lautakuntien on toimikaudekseen nimettävä henkilöt, jotka sen puolesta hyväksyvät laskut.

Peruspalvelujohtajan ehdotus: Lautakunta määrää laskujen hyväksyjät kuluvalle kaudelle seuraavasti:

Kunkin tulosityksikön laskut voi hyväksyä tulosityksikön esimies ja esimiehen sijainen.

Osastopäälliköllä on oikeus hyväksyä kaikki sosiaali- ja terveystoimen laskut.

Lautakunta valtuuttaa kunnansihteerin ja kunnanjohtajan hyväksymään sosiaali- ja terveyslautakunnan laskut tarvittaessa.

Päätös: Ehdotus hyväksyttiin.

SOSIAALI- JA TERVEYSLAUTAKUNNAN KOKOUKSET KAUDELLA 2021 - 2022

Sosiaali- ja terveysltk § 49

Valmistelija; peruspalvelujohtaja Eija Alhonen p. 0400 175 493

Kunnan hallintosäännön mukaan lautakunta päättää kokouksensa ajankohdan ja kokouspaikan. Kokous pidetään myös, jos puheenjohtaja katsoo kokouksen tarpeelliseksi tai enemmistö jäsenistä tekee puheenjohtajalle esityksen kokouksen pitämisestä.

Kokouskutsussa on ilmoitettava kokouksen aika ja paikka sekä käsiteltävät asiat. Kutsun mukaan lähetetään mahdollisuuksien mukaan esityslista. Kokouskutsu lähetetään lautakunnan jäsenille ja muille, joilla on läsnäolo-oikeus tai -velvollisuus, lautakunnan päättämällä tavalla.

Pöytäkirja tarkastetaan ja pidetään yleisesti nähtävänä kunnanhallituksen päättämällä tavalla.

Peruspalvelujohtajan ehdotus:

1. Kaudella 2021 – 2022 lautakunta pitää kokouksen vuosittain helmikuussa, huhtikuussa, kesäkuussa, elokuussa, lokakuussa ja joulukuussa. Lisäksi kokouksia pidetään sen mukaan kuin Hyvinvointialueen valmisteluun liittyvät päätökset vaativat. Kokoukset pidetään yhdessä sovittuna ajankohtana.

2. Kutsu kokoukseen lähetetään viimeistään neljä päivää ennen kokousta. Kutsuna lähetetään esityslista. Esityslista lähetetään sähköisenä, paitsi salassa pidettävät asiat maapostitse. Samaan aikaan esityslista näkyy kunnan nettisivuilla.

3. Pöytäkirja tarkastetaan kokouspäivänä kokouksen jälkeen tai muuna kokouksessa päätettynä aikana ja pidetään yleisesti nähtävänä, siltä osin kuin se on julkinen. Pöytäkirja on nähtävänä seuraavana arkipäivänä myös kunnan nettisivuilla.

Päätös: Ehdotus hyväksyttiin.

LÄHIHOITAJAN TEHTÄVÄN TÄYTTÄMINEN

Sosiaali- ja terveysltk § 50

Valmistelijat; peruspalvelujohtaja Eija Alhonen p. 0400 175 493 ja palvelupäällikkö Heli Lehtinen, p. 040 5790 652

Kunnanhallitus on antanut 15.2.2021 Konneveden vanhuspalveluihin lähihoitajan tehtävälle täyttöluvan. Vanhuspalveluissa lähihoitaja huolehtii ikäihmisten kokonaisvaltaisesta hoivasta sekä toimii osana moniammatillista työyhteisöä, joten hänellä tulee olla hyvät tiimityöskentelytaidot. Lähihoitajan tulee toimia asiakaslähtöisesti asiakkaan toimintakykyä tukien. Lisäksi hänen tulee olla kiinnostunut ikääntyneiden palveluista, oma-aloitteinen ja halukas sitoutumaan omahoitajuuteen sekä kehittämään vanhuspalveluiden toimintaa. Työ on kolmivuorotyötä.

Tehtävä on ollut haussa Kuntarekrytoinnissa ja TE-palveluissa 15.9-11.10.2021. Kelpoisuusvaatimuksena lähihoitajan tehtävään on lähihoitajan tutkinto tai vastaava aikaisempi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitutkinto (laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen rekisteröinti (Valvira). Lisäksi hakijalla tulee olla voimassa olevat lääkeluvat (LoveLOP, PKV, GER1 ja GER2). Lisäksi edellytämme hygieniapassia ja tartuntatautilain 1227/2016 (48§) mukaista rokotussuojaa. Valitun on esitettävä hyväksyttävä todistus terveydentilastaan. Tehtävä täytetään heti.

Tehtävää haki yksi (1) lähihoitaja: Rettieva Evguenia. Hakija haastateltiin 20.10.2021. Haastattelijoina toimivat palvelupäällikkö Heli Lehtinen ja kotiutushoitaja Sirpa Lahtoniemi. Haastattelijat esittävät tehtävään valittavaksi Evguenia Rettievan koulutuksen, työkokemuksen ja tehtävään soveltuvuuden perusteella. Hakija on toiminut viimeiset kaksi vuotta sijaisena vanhuspalveluissa, joten koeaikaa ei aseteta.

Peruspalvelujohtajan ehdotus: Tehtävään valitaan Rettieva Evguenia. Tehtäväkohtainen palkka määräytyy SOTE-sopimuksen mukaan (02SOS06A). Koska valittu on toiminut viimeiset kaksi vuotta sijaisena vanhuspalveluissa, koeaikaa ei aseteta.

Päätös: Ehdotus hyväksyttiin.

MARITA PYNNÖSEN OSALLISTUMINEN GERONOMIN AMMATTITUTKINNON SUORITTAMISEEN

Sosiaali- ja terveysltk § 51

Valmistelija; peruspalvelujohtaja Eija Alhonen p. 0400 175 493

Vanhuspalvelujen perushoitaja Marita Pynnönen on hyväksytty opiskelemaan monimuotototeutuksella Kaakkois-Suomen ammattikorkeakouluun Kouvolan kampukselle geronomin ammattitutkintoa. Koulutus kestää n. 3,5 vuotta. Marita Pynnönen opiskelee työn ohessa ja anoo palkallisia lähipäiviä opiskeluun 2pv/kk.

Peruspalvelujohtajan ehdotus: Myönnetään Marita Pynnöselle mahdollisuus 1-2 työpäivää kuukaudessa lähiopiskeluun palkallisena. Lähiopiskelupäivät tapahtuvat oppilaitoksessa ja ne ilmoitetaan ennakolta. Korona-aikaan noudatetaan oppilaitoksen käytänteitä lähipäivien suhteen.

Päätös: Ehdotus hyväksyttiin.

TERHI LIIMATAISEN IRTISANOUTUMINEN

Sosiaali- ja terveysltk § 52

Valmistelija; palvelupäällikkö Heli Lehtinen puh:040 579 0652

Vanhuspalvelujen lähihoitaja Terhi Liimainen pyytää eroa lähihoitajan tehtävästä 14.9.2021 lukien. Irtisanoutumisilmoitus on päivätty samalle päivälle. Terhi Liimataisella on kahden viikon irtisanomisaika, joten työsuhde päätetään 27.9.2021. Irtisanoutumista edeltää työloma.

Peruspalvelujohtajan ehdotus: Terhi Liimataiselle myönnetään ero lähihoitajan tehtävästä 28.9.2021 alkaen.

Sosiaali- ja terveyslautakunta esittää, että kunnanhallitus myöntää tehtävälle täyttöluvan.

Päätös: Ehdotus hyväksyttiin.

PSYKIATRISEN SAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄN LAKKAUTTAMINEN JA PSYKIATRISEN SAIRAANHOITAJAN TYÖSUHTEEN PÄÄTTÄMINEN

Sosiaali- ja terveysltk § 53

Valmistelija; peruspalvelujohtaja Eija Alhonen, p. 0400 175 493

Konnevesi on kotiuttanut psykiatrian avopalvelut erikoissairaanhoidosta kunnan omaksi palveluksi vuoden 2015 alusta alkaen. Tätä tehtävää varten on Konneveden kunnanhallitus kokouksessaan 2.2.2015 (§ 12) perustanut kuntaan psykiatrisen sairaanhoitajan tehtävän. Psykiatrin tehtäviä on hoitanut ostopalveluna yksityinen erikoislääkäri.

Psykiatrian avopalvelut ovat sittemmin siirtyneet maakuntatasolla erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon palveluihin. Konneveden perusterveydenhuollon palveluista vastaa Keski-Suomen seututerveyskeskus jolla on niistä järjestämistä vastuu kokonaisuudessaan. Länsi-Suomen Avi on kiinnittänyt em. muuttuneeseen tilanteeseen huomiota ja todennut kunnan sosiaalitoimen tilanteen palvelujen tuottajana. Avin kanssa käytyjen selvitysten jälkeen päätöksenä on, että Konneveden psykiatrian avopalvelujen (sisältäen mielenterveyspalveluja) tuottaminen kunnan omana tuotantona loppuu vuoden 2021 lopussa ja ne tuottaa 1.1.2022 alkaen Keski-Suomen seututerveyskeskus.

Peruspalvelujohtajan ehdotus:

Lautakunta irtisanoo psykiatrisen sairaanhoitajan tehtävää hoitaneen henkilön. Hänellä on kahden kuukauden irtisanomisaika.

Lisäksi lautakunta päättää esittää kunnanhallitukselle, että kunnanhallitus lakkauttaa psykiatrisen sairaanhoitajan tehtävän.

Päätös: Ehdotus hyväksyttiin.

PSYKIATRIN OSTOPALVELUSOPIMUKSEN IRTISANOMINEN

Sosiaali- ja terveysltk § 54

Valmistelija; peruspalvelujohtaja Eija Alhonen, p. 0400 175 493

Konnevesi on kotiuttanut psykiatrian avopalvelut erikoissairaanhoidosta kunnan omaksi palveluksi vuoden 2015 alusta alkaen. Psykiatrin tehtäviä on hoitanut ostopalveluna yksityinen erikoislääkäri.

Konneveden psykiatrian avopalvelujen (sisältäen mielenterveyspalveluja) tuottaminen kunnan omana tuotantona loppuu vuoden 2021 lopussa. Psykiatrin kanssa tehty ostosopimus on voimassa toistaiseksi.

Peruspalvelujohtajan ehdotus:

Lautakunta irtisanoo Seppälääkärit Oy:n kanssa tekemänsä sopimuksen psykiatrin palveluista kestävään vuoden 2021 loppuun. Sopimuksessa on yhden kuukauden irtisanomisaika.

Päätös: Ehdotus hyväksyttiin.

KONNEVEDEN KUNNAN OSALLISTUMINEN TULEVAISUUDEN SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUS -OHJELMAN TÄYDENNYSHAKUUN

Sosiaali- ja terveysltk § 55

Valmistelija; peruspalvelujohtaja Eija Alhonen, p. 0400 175493

Jyväskylän kaupunki hallinnoi sosiaali- ja terveysministeriön Keski-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanketta, jonka toteutusaika on vuosina 2020-2022.

Ohjelman tarkoituksena on 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. Kehittämistyöllä halutaan varmistaa, että palvelut vastaavat ihmisten tarpeisiin ja ongelmiin voidaan puuttua ajoissa.

Nyt avautuneen täydennyshaun myötä ohjelmaa toteutetaan vuosina 2020–2023.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman rahoituksen myöntämisperusteet

Sosiaali- ja terveysministeriö on päättänyt rahoituksesta erillisellä asetuksella. Asetuksen mukaisesti rahoitus myönnetään myös täydennyshaun osalta kaikille maakunnille, mikäli hakemukset täyttävät kansalliset sisällölliset vaatimukset ja mukana on maakuntien kunnat vähintään siten, että 80% väestöpohja on mukana ohjelmassa. Vuonna 2021 valtionavustuksina jaettavissa oleva enimmäismäärä on yhteensä 141 miljoonaa euroa. Siitä 21 miljoonaa euroa on kohdennettu Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman mukaisille toimenpiteille. Vuoden 2021 valtionavustus on kolmivuotinen siirtomääräraha eli se on hankkeen käytettävissä vuosina 2021–2023.

Sisällölliset vaatimukset ovat:

- Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
- Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön
- Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
- Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen
- Kustannusten nousun hillitseminen

Keski-Suomen hakemuksen sisältö ja kärjet

Keski-Suomi hakee rahoitusta modernin ja moniammatillisen sekä asiakasta varten olevaan sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintamalliin. Tavoitteena on vahvistaa Keski-Suomen kuntien sosiaali- ja terveystalouden perustasoa, syventää palveluiden integraatiota ja siirtää palvelunkäytön painopistettä erityistasolta perustasolla ja ennaltaehkäisyyn sekä käyttöönottaa erilaisia sähköisiä, toimintaa ja asiakkaan palvelua parantavia järjestelmiä ja toimintamalleja. Kaiken lähtökohdaksi on parantaa ja helpottaa tarpeenmukaiseen palveluun pääsyä.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa toimeenpannaan jokaisella hyvinvointialueella yhdellä alueen kuntien ja kuntayhtymien yhteisellä hankekokonaisuudella, jolla uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palveluja. Täydennyshakua on valmisteltu hankkeen eri verkostotapahtumissa, sotejohdon työkokouksissa siten, että täydennyshaun valmistelu vastuu on ollut Tulevaisuuden sote-keskushankkeella. Täydennyshakua varten on hankesuunnitelmaa täydennetty punaisella tekstillä uusien kehittämiskokonaisuuksien osalta. Hankesuunnitelman lisäksi uusista kehittämisteemoista on vielä koostettu erillinen liite (numero 7 c hakemusasiakirjoissa).

Täydennyshaun jälkeenkin Keski-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke rakentuu kolmeen pääteemaan: palvelujen saatavuuden parantamiseen, palveluketjutyöhön ja lasten nuorten ja perheiden palvelukokonaisuuteen. Täydennyshaussa näitä kehittämisteemoja syvennetään sisällöllisesti ja edelleen laajennetaan hyvinvointialueen kokoisiksi. Kaikki uudet kehittämisteemat ovat kiinteä osa aiemman rahoituksen pääteemoihin ja organisoituvat myös jatkossa saatavuuden ja ketjutyön alle. Lasten, nuorten ja perheiden kokonaisuus täydentyy, ja toimenpiteissä on huomioitu koronapandemian tuomia haasteita ja palvelutarpeita ko. asiakasryhmässä.

Ohjelman rahoitus

Sosiaali- ja terveysministeriö on ilmoittanut täydennyshaussa ohjelman valtionavustusosuuden olevan yhteensä 141 miljoonaa euroa. Tästä Keski-Suomen laskennallinen osuus on enimmillään 5,12%. Valtionavustus maksetaan maakuntaan hakemuksen perusteella, ja kunnilta ei edellytetä omavastuuosuutta rahoituksen saamiseksi myöskään täydennyshaun osalta. Rahoitus kohdennetaan hankkeeseen sitoutuneiden Keski-Suomen kuntien ja organisaatioiden sosiaali- ja terveystalouden kehittämistyöhön yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi siirryttäessä kohden hyvinvointialuetta ja sen ensimmäisenä toiminta vuonna.

Hankkeen hallinnointi

Keski-Suomen sote-valtionavustushakujen ohjausryhmänä toimiva kunnanjohtajakokous linjasi vuonna 2020, että Jyväskylän kaupunki toimii hankkeen hallinnoijana. Jyväskylän kaupunki pyysi STM:n edellyttämät sitoumukset hankkeeseen lähtemisestä Keski-Suomen kunnilta, Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä (sisältäen Seututerveyskeskuksen), Peruturvaliikelaitos Saarikalta ja Wiitaunionilta.

Täydennyshaun osalta joudutaan toistamaan sama sitoumuskäytäntö, vaikka hanke siirtyy hallinnoinnin osalta hyvinvointialueelle 1.1.2023.

Organisaatioita pyydetään toimittamaan päätös valtionavustushakuun sitoutumisesta Jyväskylän kaupungin kirjaamoon 10.11.2021 mennessä.

Rahoitusta haetaan laskennallisen osuuden mukaisesti täysimääräisenä 7 224 185 €. Rahoitusta tullaan käyttämään mm. projektityöntekijöiden palkkaamiseen, palveluostoihin sekä yhteistyösopimuksiin. Resurssit ovat kaikkien Keski-Suomen kuntien hyödynnettävissä, vaikka hallinnollisesti projektityöntekijät ovatkin Jyväskylän kaupungin työntekijöitä.

Tiivistelmä perusteista hakeutua mukaan ohjelmaan

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen ja kustannustehokkuuden parantaminen edellyttävät riittävän laajaa väestöpohjaa sekä yhteisiä panostuksia esimerkiksi digitaalisten palveluiden kehittämiseen. Yksin kuntien ei kannata investointeja tehdä vaan tehdä yhteistyötä maakunnallisesti hankintojen toteuttamiseksi.

Rahoitushakemuksen tavoitteet ovat Keski-Suomen kunnissa yhteneväiset. Täydennyshaun rahoituksen turvin voidaan jatkaa kehittämistyötä Keski-Suomessa yhteistyössä ja valmistella palvelutuotantoa ja toimintamalleja hyvinvointialueen aloittamistakin ajatellen, sillä kehittämistyötä on tehtävä kunnissa ja kuntayhtymissä joka tapauksessa.

Liitteet 1-3: (esitetään kokouksessa)

- Keski-Suomen hankesuunnitelma ja tarkennusliite
- Hankkeen budjetti

Peruspalvelujohtajan ehdotus:

Lautakunta päättää, että Konneveden kunta sitoutuu Keski-Suomen kuntien Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeeseen myös täydennyshaun osalta liitteenä olevan hankesuunnitelman mukaisesti.

Päätös: Ehdotus hyväksyttiin.

PSYKIATRISEN PALVELUASUMISEN JÄRJESTÄMISVASTUUN SIIRTO

Sosiaali- ja terveysltk § 56

Valmistelija; johtava sosiaalityöntekijä Suvi Haapakoski p. 0400 180 459

Konneveden kunta ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ovat tehneet päätökset Konneveden aikuispsykiatrian ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian avohoidon järjestämisestä sairaanhoitopiirin toimintana vuodesta 2011 alkaen. Muutoksen myötä perustason aikuispsykiatrian avohoidon, psykiatrisen palveluasumisen ja päihdehuollon erityispalveluiden järjestämismvastuu on siirtynyt Keski-Suomen sairaanhoitopiirille. Järjestely on koskenut Seututerveyskeskuksen yhteistoiminta-alueen kuntien asumispalveluita (sopimuksessa psykiatrisen palveluasuminen).

Vuoden 2020 aikana Länsi- ja Sisä-Suomen Aluehallintovirasto on linjannut, että sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalveluiden järjestäminen tulee olla kuntien sosiaalipalvelujen viranomaistoimintaa ja näin ollen palveluiden järjestämismvastuu tulisi palauttaa kunnan toiminnaksi. Asumispalvelut sisältävät eri asteisesti tuetun palveluasumisen asumisyksiköissä ja asiakkaiden omiin koteihin vietävän liikkuvan tuen. Muutoksen myötä palvelut siirtyvät Konneveden kunnan järjestämismvastuulle.

Siirtyvien palveluiden laajuus on keskimäärin 2 palveluasumisen asiakasta ja palvelun kustannusvaikutus noin 0,1 miljoonaa euroa. Arvio perustuu vuoden 2021 suunnittelun mukaisiin kustannuksiin. Viranomaistoiminnan lisäksi muutoksessa on tavoitteena vahvistaa perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden saumatonta yhteistyötä ja tavoitteena on parantaa matalankynnyksen palveluiden saatavuutta sekä poistaa päällekkäistä työtä. Nopeammalla ja varhaisemmalla puuttumisella pyritään ehkäisemään ongelmien syvenemistä ja siten hillitsemään erityistason palveluiden käyttöä ja kustannusten kasvua.

Terveysdenhuollon perustason avohoidon mielenterveys- ja päihdepalvelut siirtyvät vuoden 2022 alusta lukien Seututerveyskeskuksen tuottamaksi.

Psykiatrisen palveluasuminen hankitaan tällä hetkellä ostopalveluna. Järjestämismvastuun siirron myötä palveluostoihin käytetty määräraha siirtyy erikoissairaanhoidosta Konneveden kunnan sosiaalipalvelujen tulosyksikköön. Päätöksen palveluasumisesta ja muista asiakkaille myönnettävistä palveluista tekee kunnan sosiaalityöntekijä. Erikoissairaanhoidossa toimiva asumispalveluihin ohjaavan psykiatrisen tiimin toiminta loppuu ja jatkossa palvelutarpeen arviointi toteutetaan yhteistyössä aikuissosiaalityön ja perusterveydenhuollon kanssa.

Konneveden kunnan aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijä tekee asiakkaille sosiaalihuoltolain 21§:n mukaisen asumispalvelupäätöksen sekä sosiaalihuoltolain 34§:n mukaisen sosiaalihuollon asiakkuuden aloittamis päätöksen, päätökset tehdään tiiviissä yhteistyössä Seututerveyskeskuksen mielenterveystoimiston kanssa. Jatkossa palveluntuottajat laskuttavat tuottamistaan palveluista suoraan Konneveden kuntaa sosiaalityöntekijän tekemien palvelupäätösten mukaisesti.

Muutoksessa ei synny uusia henkilöstövaikutuksia Konneveden kunnassa eikä muutokseen liity siirtyviä työntekijöitä sairaanhoitopiiristä. Konneveden kunnan aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijä toimii palvelusta vastaavana sosiaalityöntekijänä ja palvelua koordinoivana työntekijänä.

Peruspalvelujohtajan ehdotus: Sosiaali- ja terveyslautakunta päättää esittää kunnanhallitukselle ja edelleen valtuustolle, että sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukainen mielenterveys- ja päihdepalveluiden palveluasumisen järjestämistä vastuu (psykiatrisen palveluasuminen) siirretään Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä Konneveden kunnalle 1.1.2022 alkaen, mikäli sairaanhoitopiirin valtuusto hyväksyy järjestämistä vastuun siirron.

Päätös: Ehdotus hyväksyttiin.

ILMOITUS YKSITYISTEN SOSIAALIPALVELUJEN TUOTTAMISESTA

Sosiaali- ja terveysltk § 57

Valmistelija; peruspalvelujohtaja Eija Alhonen p. 0400 175493

Hanna Tuomanen toiminimellä Hanna Tuomanen, ilmoittaa toiminnastaan Konnevedellä ja toivoo voivansa aloittaa mahdollisimman pian. Hän on lähettänyt AVIn lomakkeella ja omavalvontasuunnitelmalla ilmoituksen toiminnastaan liitteinä asianmukaiset todistukset ja rekisteriotteen. Yrittäjä on toiminut kaksi vuotta palvelumuotoinaan kotisiivous, muuttosiivous, ikkunoiden pesu ja asiointiapu.

Peruspalvelujohtajan ehdotus: Merkitään tiedoksi.

Päätös: Ehdotus hyväksyttiin.

TALOUSARVION TOTEUTUMINEN

Sosiaali- ja terveystk § 58

Valmistelija; peruspalvelujohtaja Eija Alhonen, p. 0400 175493

Sosiaali- ja terveyslautakunnan talousarvio on ajalla 1.1- 31.10.2021 toteutunut seuraavasti:

	Budjetti/ vuosi	Toteuma	Käyttö (83,33)
<u>Sosiaali- ja terveystoimisto</u>			
Kate	-95.460	-57.044	59,8 %
<u>Lasten ja perheiden palvelut</u>			
Kate	-547.790	-526.397	96,1 %
<u>Vammaisten palvelut</u>			
Kate	-982.300	-813.257	82,8 %
<u>Päihdehuolto</u>			
Kate	-15.000	-3.716	24,8 %
<u>Toimeentuloturva ja työllisyyttä tukeva toiminta</u>			
Kate	-192.870	-172.053	89,2 %
<u>Avosairaanhoito</u>			
Kate	-1.336.980	-1.003.745	75,1 %
<u>Mielenterveystyö</u>			
Kate	-95.450	-72.018	75,5 %

Vanhusten palvelut

Kate -3.561.910 -2.985.649 83,8 %

Suun terveydenhuolto

Kate -342.620 -251.055 73,3 %

Laitoshoito

Kate -472.420 -351.439 74,4 %

Erikoissairaanhoito

Kate -3.310.200 -2.756.268 83,3 %

Lautakunta yhteensä

Menot -11.991.370 -9.659.768 64,2 %

Tulot 1.038.370 667.126 80,6 %

Kate -10.953.000 -8.992.641 82,1 %

Peruspalvelujohtajan ehdotus: Merkitään tiedoksi. Yksityiskohtaisempi toteuma esitetään kokouksessa.

Päätös: Hyväksytään kokouksessa esitetty korjattu toteuma.

VUODEN 2022 TALOUSARVIO

Sosiaali- ja terveysltk § 59

Valmistelija; peruspalvelujohtaja Eija Alhonen, p. 0400 175493

Lautakunnille annetun talousarvion laadintaohjeen mukaan sosiaali- ja terveyslautakunnan tulee tavoitella ns. nollaraamin budjettia.

Toisaalta sote-palvelujen siirtyminen Hyvinvointialueelle 1.1.2022 suosii muutosrajoittimen käyttöä. Siinä budjetin pienentäminen lisää valtion rahoitusta kuntaan jääviin palveluihin ja päinvastoin budjetin kasvattaminen vähentää valtion osuuksia kuntaan jääviin palveluihin.

Menojen lisääntymisen minimointi tuottaa ylitsepääsemättömiä haasteita kaikilla sote-palvelujen alueilla. Kaikkien ostopalvelujen kustannukset nousevat, myös lastensuojelun laitospalvelujen ja perhehoidon kustannukset kasvavat merkittävästi samoin. erikoissairaanhoidon kustannukset nousevat 4,7%. Palkkamenot kasvavat 1 %:n verran. Asiakasmaksutulot pienentyvät lakimuutosten takia kymmeniä tuhansia. Säästöjä on saatu omasta toiminnasta niukasti menojen kasvuun nähden. Palveluissa on keskitytty vain lakisääteisiin palveluihin tietoisina laatutason laskusta ja toimintojen supistumisesta.

Talousarvioesityksessä esitetään sosiaali- ja terveystoimen lakisääteiset tehtävät ja palvelut eikä siinä ole varauduttu yllättäviin esim. lasten/vammaisten sijoituksiin. Talousarvio on laadittu realistiseksi eikä sitä pystytä sopeuttamaan edes nollaraamiin em. syistä.

Sosiaali- ja terveystoimisto

Tavoite:

Palveluiden kehittäminen kustannustehokkaiksi ja valmiiksi Hyvinvointialueelle siirtymiseen. Viranhaltijoiden ja uuden lautakunnan yhteistyön lisääminen.

Lautakunnan menot on laskettu nykyisen kokouskäytännön mukaisesti. Lautakunnassa on viisi jäsentä. Menoihin sisältyvät hallinnon palkkamenot, sosiaaliamiehen, ICT ja eläke- vastuiden menot.

Lasten ja perheiden palvelut

Tavoite:

Asiakastyö on asiakaslähtöistä ja voimavarakeskeistä. Ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen muotoja kehitetään edelleen.

Kunnan lapsiperhepalveluiden yhteistyön vahvistaminen, ns. perhekeskusmallin kehittäminen.

Lasten ja perheiden palveluihin, lastensuojelun avohuollon ja yleisten perhepalvelujen määrärahat ovat tiukat eikä uusiin sijoituksiin ole varauduttu. Lasten ja perheiden palveluissa työskentelee sosiaalityöntekijä ja perheohjaaja sekä tarvittaessa johtava sosiaalityöntekijä. Ennaltaehkäisevä ja varhainen puuttuminen otetaan huomioon entistä enemmän. Perheohjaajan vetämiä turvataitokasvatustunteja pidetään edelleen tarpeen mukaan kouluilla. Kunnan omien työntekijöiden osaamista käytetään mahdollisimman paljon myös vaativissa asiakastilanteissa ostopalvelujen sijaan. Lastenvalvojan työ kohdistuu erosovitteluun ja elatus- ja huolto- sekä tapaamissopimusten laadintaan.

Vammaisten palvelut

Tavoite:

Toimintakeskuksen ja Leppälinnun toimintaa kehitetään ja pyritään laadukkaiden vammaispalvelujen tarjoamiseen kustannustehokkaasti.

Määrärahat on varattu vammaisten asumisen, työtoiminnan ja tukitoimien järjestämiseen. Päivä- ja työtoimintaa järjestää toimintakeskus oman kunnan asiakkaille ja palvelua myydään myös muille kunnille. Työtoimintaa ostetaan muilta kunnilta ja yksityisiltä palveluntuottajilta ulkokunnissa eri asumisyksiköissä asuville vammaisille. Asuntola Leppälintu tuottaa asumisvalmennusta. Palveluasumista ostetaan kuudelle asiakkaalle ja kotikuntalain mukaisena muuttona kustannetaan kahden asiakkaan asuminen toisessa kunnassa. Perhehoidossa on kolme kehitysvammaista henkilöä. Kuljetuspalveluihin, henkilökohtaisiin avustajiin ja apuvälineisiin on varattu määrärahat. Kuntoutusohjaajan palkkamenoihin on varattu 20 % (sivistystoimen työntekijä).

Päihdehuolto

Tavoite:

Panostetaan päihdehuollossa avopalveluihin ja palvelun tuottamiseen omana toimintana. Lisätään mahdollisuuksien mukaan yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa.

Päihdehuollossa on määräraha asiakaspalvelujen ostoon Äänekosken päihdeklinalta, Jyväskylän selviämisasemalta ja kuntoutuslaitoksista.

Toimeentuloturva ja työllisyyttä tukeva toiminta

Tavoite:

Sosiaalisen kuntoutuksen (SHL 17§) ja kuntouttavan työtoiminnan toimintamuotoja kehitetään yhteistyössä kunnan työllistämispalvelujen kanssa.

Toimeentulotuen ja kuntouttavan työtoiminnan määrärahat. Kunnan sosiaalitoimi käsittelee täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakemukset ja myöntämisen. Yhteistyötä Kelan kanssa tehdään asiakasohjauksessa. Pitkäjänteinen ja jatkuva työllisyyttä tukevien toimintojen kehittäminen työpajan ja hanketyöntekijöiden kanssa vaikuttaa työmarkkinatuen kuntaosuusmäärärahan käyttöön vähentävästi kunnassa. Yhteistyötä mielenterveystyön, kunnan eri hallintokuntien, etsivän työn ohjaajan ja työllisyyttä edistävän monialaisen yhteispalvelun kanssa tehdään tiiviisti. Mahdollisiin maahanmuuttajiin on valmistauduttu varaamalla määrärahat täydentävään ja ehkäisevään toimeentulotukeen.

Avosairaanhoito

Avosairaanhoito (lääkärin ja hoitajan vastaanotto, kuntoutus, neuvolat, fysioterapia) ovat Keski-Suomen seututerveyskeskuksen toimintaa ja 1.1.2022 alusta myös psykiatrian avopalvelut kuuluvat niihin. Seututerveyskeskuksen arvioon kustannuksista sisältää hoitotarvikejakelun ja psykiatriset avopalvelut. Kiinteät kustannukset.

Vanhusten palvelut

Tavoite:

Toimintojen tarkastelun kautta uusien toimintatapojen ja palvelumuotojen löytyminen rajalliset resurssit hyödyntäen, tavoitteena kustannustehokas toiminta inhimillisesti. Toimintoja tarkastellaan hyvinvointialueen luomien yhteisten kriteereiden pohjalta.

Henkilöstön ammattitaidon kehittämisen sekä osaamisen vahvistamisen kautta työhyvinvoinnin ja -tyytyväisyyden lisääminen. Hoidetaan asiakkaat asiakaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti hyödyntäen koko vanhuspalvelujen henkilöstöä eri yksiköiden välillä, käytetään omaa varahenkilöstöä. Henkilöstömitoitukset tarkistetaan lakimuutoksia vastaaviksi.

Määräaikaaisia sijaisuuksia käytetään tarkalla harkinnalla ja vuokratyövoimaa vain pakottavissa tilanteissa. Asiakkaiden osallistaminen ja omaehtoisen toimintakyvyn säilyttämisen tukeminen.

Vanhuspalvelut valmistautuvat siirtymään Hyvinvointialueelle. Henkilöstöä, palveluja ja toimitiloja tarkastellaan useaan otteeseen. Kotihoidon kehittämistä jatketaan kokonaisuutena. Kuntouttavan yksikön lyhytaikaisten tehostetun palveluasumisen paikkojen käyttöä tehostetaan edelleen.

Vanhuspalvelujen ennaltaehkäisevää toimintaa vahvistavat fysioterapeutit ja muistihoitaja. Omaishoitoa tuetaan vapaiden järjestämisellä, vertaistukiryhmillä ja tukirahalla.

Mainiokotiin myönnetään palveluseteli harkiten vain muistisairaille.

Suun terveydenhuolto

Hammashoito on seututerveyskeskuksen toimintaa. Kiinteät kustannukset.

Laitoshoito

Lyhytaikainen sairaalahoito ostetaan seututerveyskeskukselta. Paikkatarve on vakiintunut noin kahdeksi paikaksi vuorokaudessa. Kiinteät kustannukset.

Erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoidon menot (sairauksien hoito, ensihoito, perusterveydenhuollon päivystys) sekä eläkevastuut. Kiinteät kustannukset.

Sosiaali- ja terveyslautakunta

	2021 TA	2022 TA	muutos
Tuotot	1.038.370	1.070.430	3,09 %
Kulut	-11.991.370	-12.557.195	4,72 %
Kate	-10.953.000	-11.486.765	4,87 %

Talousarvioehdotus liitteenä (liite 4)

Peruspalvelujohtajan ehdotus: Lautakunta käsittelee talousarvioehdotuksen ja tekee siitä esityksen kunnanhallitukselle.

Päätös: Lautakunta esittää kunnanhallitusta hyväksymään esitetyn talousarvion.

TIEDOKSI SAATETTAVAT ASIAT

Sosiaali- ja terveysltk § 60

Valmistelija; peruspalvelujohtaja Eija Alhonen p. 0400 175493

1. Keski-Suomen Hyvinvointialueelle siirtymisen mukainen henkilö- ja palvelusuhdetietojen luovuttamisen edellyttämä yhteistoimintamenettely aloitetaan 8.11.2021.

Peruspalvelujohtajan ehdotus: Merkitään tiedoksi

Päätös: Ehdotus hyväksyttiin.

VALITUS VIRANHALTIJAN PÄÄTÖKSESTÄ

Sosiaali- ja terveysltk § 61

Valmistelija; peruspalvelujohtaja Eija Alhonen p. 0400 175493

Lautakunnalle on tullut valitus palvelupäällikkö Heli Lehtisen tekemästä päätöksestä koskien tehostetun palveluasumisen paikkaa. Valituksen tekijällä on eri näkemys hoidettavan palveluntarpeesta kuin häntä hoitavalla hoitohenkilökunnalla. Lisäksi voidaan todeta ettei hoidettava täytä tehostettuun palveluasumiseen vaadittavia kriteereitä.

Peruspalvelujohtajan ehdotus: Lautakunta toteaa viranhaltijan päätöksen perustelluksi ja ehdottaa herkästi uuden palvelutarpeen kartoituksen tekemistä asiakkaalle hänen terveydentilan ja toimintakyvyn muuttuessa.

Päätös: Ehdotus hyväksyttiin.

Keski-Suomen täydentävän valtionavustushaun täydentävät toimenpiteet ohjelman keskeisiin sisältöihin peilattuna

Keski-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke rakentuu kolmeen pääteemaan: palvelujen saatavuuden parantamiseen, palveluketjutyöhön ja lasten nuorten ja perheiden palvelukokonaisuuteen. Täydennyshaussa näitä kehittämisteemoja syvennetään sisällöllisesti ja edelleen laajennetaan hyvinvointialueen kokoisiksi. Kaikki uudet kehittämisteemat ovat kiinteä osa aiemman rahoituksen pääteemoihin ja organisoituvat myös jatkossa saatavuuden ja ketjutyön alle. Lasten, nuorten ja perheiden kokonaisuus täydentyy, ja toimenpiteissä on huomioitu koronapandemian tuomia haasteita ja palvelutarpeita ko. asiakasryhmässä. Suurin osa lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuuden toimenpiteistä on esitelty hankesuunnitelmassa, tässä kohden nostetaan esiin lähinnä koronapandemia tuomiin lisähaasteisiin kohdistuvia toimia.

Tässä liitteessä esitellään täydentävän valtionavustushaun tarkempia sisältöjä varsinkin uusien teemojen näkökulmasta, jotka Keski-Suomessa ovat: ikäihmisten palvelut, laaja-alainen kuntoutus, sosiaalityön syvempi kehittäminen ja saatavuuden parantaminen, vammaispalvelut osana sote-keskusta ja hyvinvointialueen henkilökohtaisen avun keskuksen rakentaminen, maksuton ehkäisy ja seksuaalineuvonnan laajentaminen. Hankesuunnitelmassa nämä sisällöt ovat kuvattuna hyvin ylätasoina tavoitteina, prosesseina ja toimenpiteinä.

HOITOTAKUUN TIUKENTAMINEN

Hoidon saatavuuden parantamiseksi tehostetaan ja laajennetaan digitaalista asiointia sote-keskuksissa, ja OmaKS.fi-palvelu laajennetaan koko hyvinvointialueelle. OmaKS.fi-palvelusta rakennetaan maakunnallinen hoidon ja palvelutarpeen arvioinnin yksikkö, jossa kuntalaisia palvelee laajennetuilla palveluajoilla puhelimitse ja aktiivisesti myös digitaalsiin asiointitapoihin ohjaten. HTA/PTA-yksikössä hyödynnetään laajasti eri sote-ammattilaisten osaamista ja turvataan se, että jokainen ammattilainen saa keskittyä työssään koulutuksensa mukaisiin tehtäviin. Työn sujumiseksi ja tasalaatuisen palvelun turvaamiseksi on tärkeää, että ammattilaisten saatavilla on yhtenäiset toimintamalli ja -ohjeet, joiden laatimiseksi varataan olemassa olevien resurssien lisäksi 2 htv:n työpanos vuosina 2022–2023.

OmaKS.fi-palveluun rakennetaan sähköiset asiointipalvelut lapsille, nuorille ja perheille sekä ikääntyville ja erityisryhmille. Uusien sisältöjen osalta tehdään kehittämistyötä alan ammattilaisten sekä asiakkaiden kanssa. OmaKS.fi:ssä hyödynnetään Omaolo-palvelua sekä muita asiakkaiden itsearvioinnissa käytössä olevia menetelmiä (mm. RAI). Hoidon saatavuuden sujuvoittamiseksi OmaKS.fi-palvelussa tarjotaan myös erityistason osaamista koko hyvinvointialueelle, mm. toiminta- ja puheterapiaa, psykologi- ja geriatripalvelua.

Tulevaisuuden sote-keskus -hanke tukee hyvinvointialueen sote-asemia moniammatillisten tiimimallien suunnittelussa ja rakentamisessa tavoitteena sujuva asiointi ja paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden kokonaisvaltainen hoito ja palvelu. Tiimimallit rakennetaan alueen asukkaiden tarpeet huomioiden (mm. ikä, sairastavuus, palveluiden käyttö) ja käytettävissä olevien ammattilaisresurssien mukaan.

Asiakkuuksia segmentoimalla voidaan suunnitella erilaisia palvelupolkuja, joissa voidaan hyödyntää aikaisempaa tehokkaammin asiakkaiden omia voimavaroja. Segmentoitujen asiakasryhmien aktiivinen ohjaaminen sähköisille palvelupoluille vapauttaa resursseja niille asiakkaille, jotka tarvitsevat vahvaa tukea arjessa selviytymiseen. Segmentoidut asiakkuuspolut huomioidaan hoito- ja palvelupolkutyössä ja geneeristen asiakkuuspolkujen lisäksi rakennetaan

maakunnalliset asiakkuuspolut tukemaan paikallisten polkujen rakentamista. Suuntima-työkalun käyttöä tehostetaan ja laajennetaan koko hyvinvointialueen käyttöön.

Hoitopääsyaikoja tulisi seurata systemaattisesti ja luotettavalla menetelmällä. Kaikille ammattiryhmille laskettavan T3-luvun (=kolmansien varattavissa olevien kiireettömien aikojen mediaani) avulla saadaan rikastettua avoHilmo-tiedonkeruuta, ja hoidon saatavuustietoja voidaan hyödyntää tietojohtamisen tarpeissa. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa selvitetään ja valmistellaan T3-luvun keräämisen automatisointia ja systemaattista keräämistä kaikissa hyvinvointialueen sote-keskuksissa.

MIELENTERVEYSSTRATEGIA

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen linkittyy Keski-Suomessa kiinteästi jo meneillään olevaan palveluketjun kehittämistyöhön. Lisärahoituksella vahvistetaan edelleen varhaisen tuen mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsyä kaikissa ikäryhmissä esimerkiksi ensilinjan mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden toimintaa kehittämällä ja laajentamalla. Vaikuttavien menetelmien käyttöä yleisimpien mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa hoidossa edistetään. Somaattisen hoidon, mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä sosiaalipalveluiden integraatiota vahvistetaan. Työntekijöitä rekrytoidaan suoraan organisaatioista jalkauttamaan menetelmiä ja toimimaan muutosagentteina sekä tukena uusissa toimintamalleissa.

OmaKS.fi:n mielenterveys- ja päihdetyön osaamista vahvistetaan ensilinjan mielenterveys- ja päihdesairaanhoidtajalla ja psykologilla. Työparityöskentelyn avulla pyritään tunnistamaan palvelutarpeet ajoissa ja esimerkiksi lyhytterapian avulla auttamaan nopeasti äkillisissä tilanteissa.

Lisärahoituksen avulla suunnitellaan, kuvataan ja pilotoidaan kokemusasiantuntijan roolia mielenterveys- ja päihdepalveluissa vahvempana osana palvelurakennetta. Kokemusasiantuntija toimii esimerkiksi ammattilaisen työparina sekä osana organisaation kehittämistä.

PÄIHDEPALVELUIHIN PÄÄSYN PARANTAMINEN

Perustason ammattilaisten osaamista päihteiden käytön ja riippuvuuksien tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa vahvistetaan, rakenteista kirjaamista yhtenäistetään ja edistetään sekä Kotikonsti-menetelmän jalkauttamista jatketaan. Mielenterveys- ja päihdetyön yhteensovittamista sekä sosiaalityön roolia erityisesti päihdeasiakkaiden hoidossa ja palveluissa vahvistetaan.

KORONAPANDEMIAN AIHEUTTAMA TUEN TARVE:

Keski-Suomen täydennyshaussa hanketoiminnan pääpaino on palvelujen saatavuuden kehittämisessä ja parantamisessa. Kehittämistyötä tehdään kivijaloissa, vahvan moniammatillisen, segmentoinnin ja matalankynnyksen palveluiden kehittämisessä. Kehittämistyötä tehdään myös erittäin paljon digitaalisissa palveluissa, joka Keski-Suomessa tapahtuu hankkeessa synnytetyn Keski-Suomen Digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus OmaKS.fi palvelun laajentamisessa niin sisällöllisesti kuin myös alueellisesti. OmaKS.fi palveluun on luotu chatrobotti, Helpotti, jonka opettamista edelleen jatketaan ja jonka kyvykkyys jo sinällään auttaa asukkaiden tiedon ja tuen tarpeen tyydyttämisessä, jopa ilman ammattilaiskontaktia. Koronapandemian tuen tarpeeseen vastataan näin konkreettisilla palveluilla digitaalisesti ja myös kivijalkatyön kehittämisessä.

Lasten,nuorten ja perheiden palvelukokonaisuuden rakentaminen OmaKS.fi palveluun on meneillään ja kokonaisuus julkistetaan alkuvuonna 2022. Julkistuksen jälkeen aloittaa myös matalankynnyksen chat-palvelu ”omaNanny” joka on uusi matalankynnyksen palvelukanava vanhemmuuden tukemisessa.

Lasten, nuorten ja perheiden osalta kiinnitetään erityistä huomiota koronapandemian aiheuttamiin tuen tarpeisiin. Vanhemmuuden tuen osalta vahvistetaan ennaltaehkäisevää toimintaa ja varhaista puuttumista. Pääpaino on vanhemmuuden uupumuksen tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa sekä yhteisvanhemmuuden tukemisessa osana muuta perhekeskustoimintaa.

Nuorten osalta parannetaan mielenterveyden tuen saatavuutta lisäämällä mielenterveyden ja päihdetyön asiantuntijoita kentälle muiden perustason työntekijöiden, kuten oppilas- ja opiskeluhuollon henkilöstön, tueksi. Palkattavien työntekijöiden kautta vahvistetaan perustason työntekijöiden konsultaatiomahdollisuuksia sekä vahvistetaan työntekijöiden osaamista nuorten mielen hyvinvoinnin tukemisessa. Työntekijät tulevat vahvistamaan nuorten mielenterveys- ja päihdetyön koordinaatiota alueellisesti perustason ja erityistason sekä sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen ja nuorisotyön välillä.

MAKSUTON EHKÄISY

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa selvitetään alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn ja ammattilaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamistarpeiden tilanne hyvinvointialueen kunnissa. Osaamisen vahvistamiseksi suunnitellaan tarvittava koulutus yhteistyössä alueen oppilaitosten kanssa. OmaKS.fi:ssä suunnitellaan ja pilotoidaan digitaalisia ohjausmenetelmiä ja nuorille suunnattua ehkäisy- ja seksuaalineuvonnan etävastaanottotoimintaa.

Keski-Suomen kuntien nykyinen maksuton ehkäisy kohdistuu muutamaa kuntaa lukuun ottamatta tällä hetkellä alle 20-vuotiaisiin, hankeaikana laajennus tapahtuu koko hyvinvointialueella porrastaen alle 22-vuotiaisiin. Arvioitu kulu välineistöön on 400 000 € vuosina 2022 ja 2023, lisääntyneeseen seksuaalineuvonnan tarpeeseen ja neuvonnan digitaaliseen toteuttamiseen 150 000 euroa hankekauden aikana.

SOSIAALIHUOLLON KEHITTÄMISOHJELMA

Keski-Suomen sosiaalihuollon kehittäminen kytkeytyy valtakunnalliseen kehittämisohjelmaan, tehtyyn ja käynnissä olevaan alueelliseen kehittämistyöhön sekä uudistuvaan vammaislainsäädäntöön. Seuraavat kehittämisen pääteemat ovat kiinteä osa nykyisen hankkeen palveluiden saatavuus osiota niin digitaalisia palveluita (= OmaKS.fi palvelua) kuin myös kivijaloissa tapahtuvaa kehittämistyötä (tiimimallin moniammatillisuus ja kantatiimiasiakkaat ja segmentointi suuntimatyökalun avulla). Kehittämiskokonaisuudet hyötyvät myös tehdystä palveluketjutyöstä, jonka avulla integroituu käytännössä koko sote-palvelukokonaisuus

Aikuis- ja gerontologisen sosiaalityön saatavuuteen ja palveluketjuihin liittyvät pääteemat ovat:

- 1) rakenteellisen sosiaalityön mallin käyttöönottonen hyvinvointialueella
- 2) monialaisen tiimimallin kehittäminen,
- 3) asiakastyön menetelmien kehittäminen,
- 4) matalan kynnyksen palvelurakenne ja toimintakäytännöt
- 5) sosiaalista tukea ja kuntoutusta sekä paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan palveluketjut sote-keskuksessa ja hyvinvointialueella.

Vammaistyön kehittämisen pääteemat ovat:

- 1) vammaisen asiakkaan palvelu- ja hoitoketjujen yhtenäistäminen peruspalveluja vahvistaen,

2) henkilökohtaisen avun kokonaisuus huomioiden HAVU-keskus (henkilökohtaisen avun keskus)

3) vammaisosaamisen saatavuus ja laatu sote-keskuksissa mukaan lukien erityisosaamisen, monialaisen osaamisen ja konsultaatioiden rakenteet.

Sosiaalihuollon kehittämisohjelman resurssointi on sosiaalityön osalta 1 projektipäällikkö ja 2 projektityöntekijää, vammaispalveluiden osalta 3 projektityöntekijää. Hanke tekee tiivistä yhteistyötä Keski-Suomen sosiaalialan kehittämiskeskus Kosken kanssa.

TOIMIVA KUNTOUTUS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

OmaKS.fi:ssä pilotoidaan etäfysio-, toiminta-, ravitsemus- ja puheterapiaa ja sujuvoitetaan palveluihin pääsyä niillä alueilla, joissa ammattilaisresurssia ei ole saatavilla. Ikääntyville pilotoidaan etäkuntoutusta ja OmaKS-fysioterapeutti voi olla apuna esimerkiksi kotihoidossa olevien kuntoutussuunnitelmien laatimisessa. OmaKS.fi:ssä hyödynnetään RAI-välineistöä hoito-, palvelu- ja kuntoutustarpeiden arvioinnissa.

Osana mielenterveys- ja päihdepalveluketjua on tavoitteena kehittää mielenterveyskuntoutujien psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen sekä sosiaalisen kuntoutuksen yhteistyön toimintamalleja.

Arkeen Voimaa -toimintamalli

Lisärahoituksen avulla laajennetaan Arkeen Voimaa -toimintamalli koko maakuntaan. Tavoitteena on pitkäaikaissairaiden ja arjessa tukea tarvitsevien itsehoitotaitojen vahvistuminen sekä arkipärjäämisen ja elämänlaadun paraneminen.

Toimenpiteet:

1. Laajennetaan ja luodaan koko maakuntaan ja tulevalle hyvinvointialueelle Arkeen Voimaa – toimintamallin rakenteet.
2. Käynnistetään ensivaiheessa maakunnallisia etäryhmiä ja myöhemmin kohdennettuja kasvokkain kokoontuvia ryhmiä (kunta- tai seutukuntaakohtaisia).

Elämäntapaohjauksen syventävä koulutus

Tavoitteena on, että ammattilaisten elämäntapaohjausosaaminen erilaisten kohderyhmien tarpeiden huomioimiseksi vahvistuu.

Toimenpiteet:

1. Luodaan syventävä elämäntapaohjauksen verkkokoulutuskokonaisuus (2 op) yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin ja Jyväskylän kesäyliopiston kanssa.
2. Käynnistetään syventävä elämäntapaohjauksen verkkokoulutus maakunnan ja tulevan hyvinvointialueen ammattilaisille, jotka ovat suorittaneet KSSH:n elämäntapaohjauksen perusteet –verkkokurssin.

Toteutetaan ammattilaisten osaamisen itsearviointi ennen koulutusta ja sen jälkeen

Kuntoutuksen osioon palkataan kolme projektityöntekijää, joiden tehtävänä on kuvata hyvinvointialueen sote-ammattilaisten kanssa keskisuomalainen kuntoutuksen toimintamalli, maksimoida esim. fysioterapeuttien suoravastaanottojen käyttö sote-keskusten moniammatillisesti järjestetyissä vastaanottopalveluissa sekä syventää edelleen jo aloitettua elämäntapaohjauksen osaamista asiakastyössä. Lisäksi sosiaaliseen kuntoutuksen kokonaisuuteen palkataan yksi projektityöntekijäresurssi.

IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

Vuoden 2022 aikana rakennetaan ikäihmisten palvelukokonaisuus OmaKS.fi palveluun. Kokonaisuuden julkistamisajankohta on syyskuu 2022. Tällöin OmaKS.fi sivustolta löytyy myös hyvinvointialueen laajuisesti ikäihmisten palvelut niin digitaalisena, kuin kivijaloista tuotettuna. Palvelukokonaisuuden työstämisen seurauksena hyvinvointialueen asukas saa samansisältöiset palvelut 1.1.2023 lähtien.

Ikäihmisten palveluiden koostamistyön johtamiseen alueen ammattilaisten muodostamassa verkostossa palkataan projektipäällikkö, joka toimii tiiviissä yhteistyössä myös kotiin annettavien palveluiden erillirahoituksen hankkeen työntekijöiden kanssa. Projektipäällikkö vastaa hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden kokonaisehittämissä koordinoinnista. Erityiskohteena täydennyshaussa on ikäihmisten mt- ja päihdepalveluiden kehittäminen, jota toteutetaan mt- ja päihdepalvelun ketjutyön alla yhden projektityöntekijän vetämänä. Tavoitteena on vahvistaa ikääntyneiden mielenterveysoireiden ja riippuvuuksien varhaista tunnistamista, hoitoa sekä arjen tukea. Vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien käyttöä ikääntyneiden palveluissa edistetään.

FINGER-toimintamallin käyttöönotto

Lisärahoituksen avulla edistetään FINGER-toimintamallin toteutusta Keski-Suomessa, jotta ikääntyvien ja ikääntyneiden muisti-, sydän- ja verisuonisairauksia sekä kaatumisen riskitekijöitä tunnistetaan ja hallitaan nykyistä paremmin kognitiivisia taitoja tukevan ohjauksen, harjoittelun ja yhteisöllisen toiminnan avulla.

Toimenpiteet:

1. Muistisairauksien riskitestin systemaattinen käyttöönotto ja elämäntapojen puheeksi otto.
2. Elämäntapaohjauksen toimintamallien kehittäminen ja pilotoiminen toimintakyvyltään, riskiprofiililtaan ja digivalmiuksiltaan eritasoisille ikääntyville FINGER-toimintamallia soveltaen.
3. Yhteisen ohjausaineiston kokoaminen ja verkkoaineiston tuottaminen.
4. Ikääntyvien maakunnallisen elämäntapaohjauksen polun kuvaaminen.
5. Palveluiden, työntekijöiden ja vertaisohjaajien yhteistyön vahvistaminen kunnan, järjestö- ja yhdistystoiminnan sekä hyvinvointialueen kesken.
6. Työntekijöiden ja toimijoiden perehdyttäminen FINGER-toimintamalliin, kehitettävien toimintamallien tietosisältöön ja toteutukseen.
7. Asiantuntijapalveluiden saatavuuden varmistaminen myös pienille paikkakunnille.

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	Erytyspiirteet ja poikkeamat maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen 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 peittäminen ja laaja sairastavuus 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 tutkimusurakoitten 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, Luhtalan 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 säästetään terveyshyötyjä ja padotaan sosiaalipalvelujen tarvetta erilaisilla ennaltaehkäisevillä palveluilla.

Sosiaali- ja terveystalvvelujen 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. Sairaanhoidopiirin tuottamia erityistason palveluja joudutaan räätälöimään organisaatiokohtaisesti perustason toimijoiden erilaisten käytäntöjen vuoksi. Vuoden 2020 aikana valmistuvan uuden Sairaala Novan palveluiden sekä neljän sairaanhoidopiirin yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän tehokas hyödyntäminen vaativat integroitua ja yhtenäisiä palvelu- ja hoitoketjuja erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden välillä.

Yhtenäisten maakunnallisten sosiaali- ja terveystalvvelujen toimintamallien synnyttäminen yllä kuvatun 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 terveystalvveluiden 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 ainutlaatuiseksi osaamisverkostoksi (Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KEHO).

1.2 Erityispiirteet ja poikkeamat maakunnan sosiaali- ja terveystalvvelujen 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 mielenterveystalvveluiden 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 asumis- palveluissa 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 terveystakeskus -hankkeen tarkoituksena on hallituksen ohjelmalle asettamien tavoitteiden mukaisesti kehittää laaja-alainen sosiaali- ja terveystakeskus, josta ihminen saa palvelunsa sujuvasti ja avun yksilöllisiin tarpeisiinsa. Sosiaali- ja terveystakeskuksessa 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 hajanaisia 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 terveystakeskukset sekä erikoissairaanhoidon) 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 terveystakeskusten, sivistyspalveluiden, sairaanhoitopiirin, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen, SoteDigin, järjestöjen, yksityisen sektorin toimijoiden ja palveluiden käyttäjien kesken.

Laaja-alaisen ja asiakaslähtöisen sosiaali- ja terveystakeskuksen 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-koulutus kuntayhtymän 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 -palvelutarpeenarviointimenetelmiä 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 saataavuus ja kehitetään mm. kotiin tarjottavaa vastaanotto- ja kuntoutuspalvelua. Kuntoutuksen kokonaisuutta tarkastellaan kaikkien ikäryhmien ja erilaisten kuntoutustarpeiden näkökulmasta. Sosiaalihuollon kehittämissuunnitelmassa monialaisen tiimimallin, asiakastyön menetelmien, matalankynnyksen palveluiden kehittäminen 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. Yhtenäistämismalli 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 tuoteistetaan. 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 terveyskeskus -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**

- laajentaa digitaalisia palveluita jatkossa (Jyvässeudun lisäksi) koko hyvinvointialueelle
- laajentaa digitaalisten palveluiden sisältöä lasten, nuorten ja perheiden sekä ikääntyvien ja erityisryhmien kokonaisuuksiin.
- 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 asiakkaita 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, terveystilassaan 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 työkulut 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 tunnustetaan 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 tunnustetaan 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 tunnustetaan 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 paranemiseksi 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)**

25)

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 puhekesiön 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 terveystieteiden 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).

25)

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 psykososiaalisiin 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 työtettä, mikä vähentää korjaavien palveluiden tarvetta, lisää palveluiden laatua sekä ehkäisee kustannusten nousua (HT1, HT5)

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut tuotetaan asukkaille 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)

25)

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) **systemisen 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 yhteensovitetaan (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 terveystieteisiin 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-telmillä.

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 terveystalouden 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 vastaanotto toiminnan 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 terveysvajheet. Käyttöön otetaan toimintamallit, joiden avulla asukkaille tuotetaan räätälöidysti vaikuttavat palvelut sekä suunnataan eri asiakasryhmille vastaanottopalveluita proaktiivisesti tietopohjaan perustuen. Työssä hyödynnetään mm. terveyshyötyanalyysin 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 tehdyt 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 käyttöönottoa 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 luhinnassa. 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 seurantaa kehitetään siten, että kerättyä tietoa hyödynnetään systemaattisesti sote-keskusten toi-

minnan suunnittelussa, kehittämisessä ja strategisessa johtamisessa. Lisäksi asetetaan laatuvaioitteet sote-keskusten toiminnalle ja käynnistetään maakunnallinen laatuvaastavien verkoston toiminta, joka kytketään kliiniseen 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 hoitosuosituksen 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 seurantaä kehitetään ja luodaan seurantaan selkeät rakenteet mm. laatuverkoston avulla.

Hoidon ja palveluiden laadun ja vaikuttavuuden rakenteiden kehittäminen palveluketjuissa

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. Terveystyöarvio, sähköiset riskitestit) sekä kehitetään elämäntapaohjausprosessia asiakkuussegmentointia hyödyntäen.
3. Käyttöön otetaan jo olemassa olevia sähköisiä elämäntapaohjauksen sekä diabeteksen omahoidon työkaluja, laajennetaan ryhmävastaanottoä toimintaa 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.

25)

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 osaoptimoinnilta voidaan välttyä. 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 ammattilaiset jalkautuvat sosiaalikeskuksiin.**
- 6.** Lasten ja nuorten mielenterveyden tuen saatavuuden parantamiseksi vahvistetaan oppilas- ja opiskeluhoollon sekä mielenterveystyön resursointia konsultoitavien erityis-työntekijöiden avulla.
 - 7.** Perustason moniammatillisten (psykiatrinen sairaanhoitaja, depressiohoitaja, päihdehoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä/ sosionomi) mielenterveys- ja päihdetyön 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 ammattilaisia 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 palveluasumisessa asuville potilaille. Osaamiskeskuksen lääkäreitä voidaan konsultoida koko maakunnasta.
4. Erikoissairaanhoidon järjestetään vuodeosastopaikkoja vaativaan saattohoitoon. Saattohoitopalveluja tarjotaan yli kuntarajojen, koska kaikille reuna-alueille ei pystytä 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, psykiatrinen erikoissairaanhoido). 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 edistävien 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 yhtenäisen 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 perheiltä ja muilta toimijoilta tulleita yhteydenotot ja sopia vastuutahosta ja etenemisestä tuen tarpeen osalta. Terveystyön ammattilaisen (lääkäri, psykiatrinen 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 nepsy-palvelukokonaisuutta perhekeskustoimintaympäristössä.

25)

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 sote-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 työotteeseen käytännön juurruttamiseen.**
3. **Vahvistetaan lastensuojelun konsultaatiokäytäntöjä OmaKS.fi-palvelun tarjoaman konsultaation kautta sekä suoraan kuntatoimijoille.**

4 TULOKSET JA VAIKUTUKSET

Hankkeen strategisiin- 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 asioiden osalta. 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:

25)

1. Sosiaali- ja terveyspalveluiden vastaanottopalveluita ja erityistason konsultaatiopalveluja tuodaan samanlaatuisina 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 tunnustetaan aiempaa paremmin ja niiden sisältö on käsitteellistetty perhekeskustointi-ajatuksiksi.
2. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen saatavuutta ja laatua on parannettu tuottamalla konkreettista tukea akuutteihin palvelupoiikkeamiin.

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. **Täydennys haun 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.

Hankhallinnoijana 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 määriteltyihin toimenpiteisiin, 2) arvioinnissa peilataan alueen toiminnan nykytilasta ja perustiedoista koostettuun lähtötilannearvioon ja 3) arviointi pohjautuu yhteisesti hyväksytyihin 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 toimenpiteiden vaikuttavuutta, sillä organisaatiot ovat eri tasoilla oman toimintansa kehittämässä. 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 työsopimusten voimassaolon, 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

25)

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

HANKEKOKONAISUUDEN MENOT JA RAHOITUS
HAKIJA JA HANKE

Hakija
Jyväskylän kaupunki
Hankkeen nimi
Keski-Suomen Tulevaisuuden sote-keskus hanke

Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summarivit.

MENOT JA RAHOITUS

	Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Vuosi 2023	Yhteensä
Henkilöstömenot, joista	0	0	2 340 000	3 720 185	6 060 185
Projektiin palkattava henkilöstö			2 190 000	3 570 185	5 760 185
Työpanoksen siirto			150 000	150 000	300 000
Palvelujen ostot yhteensä, josta	0	0	115 000	115 000	230 000
Asiantuntijapalvelut			20 000	20 000	40 000
Matkustus- ja majoituskustannukset			20 000	20 000	40 000
Koulutuspalvelut			50 000	50 000	100 000
Muut palvelujen ostot			25 000	25 000	50 000
Aineet, tarvikkeet ja tavarat			402 000	402 000	804 000
Vuokrat			30 000	60 000	90 000
Muut menot			20 000	20 000	40 000
Investointimenot yhteensä, josta	0	0	0	0	0
Aineettomat hyödykkeet					0
Koneet ja kalusto					0
Muut investointimenot					0
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	0	0	2 907 000	4 317 185	7 224 185
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset					0
- Tulorahoitus					0
- Muu kuin julkinen rahoitus					0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	0	0	2 907 000	4 317 185	7 224 185
Hanketoimijoiden oma rahoitusosuus					0
Muu julkinen rahoitus					0
Vuonna 2020 saatu valtionavustus (käyttösuunnitelma vuosille 2020-2022)					0
Haettava valtionavustus	0	0	2 907 000	4 317 185	7 224 185

Erittely LAPE-muutosohjelman kustannusten osuudesta edellä mainituissa hankekokonaisuuden kustannuksissa

LAPE-osuus kokonaiskustannuksista			483 000	614 000	1 097 000
LAPE-osuus vuonna 2020 saadusta valtionavustuksesta (käyttösuunnitelma vuosille 2020-2022)	90 000	180 000	180 000	0	450 000
LAPE-osuus haettavasta valtionavustuksesta			483 000	614 000	1 097 000

ALLEKIRJOITUS

Paikka ja aika	Allekirjoitus ja tehtävänimike
	nimen selvennys

MUUTOKSENHAKUKIELLOT

Kieltojen perusteet	Seuraavista päätöksistä ei saa tehdä kuntalain 91 §:n mukaan oikaisuvaatimusta eikä kunnallisvalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa. Pykälät 48, 49, 57, 58, 60
	Koska päätöksestä voidaan tehdä kuntalain 89 §:n 1 mom mukaan kirjallinen oikaisuvaatimus, seuraaviin päätöksiin ei saa hakea muutosta valittamalla. Pykälät 50-56, 59, 61
	HvalL 3 §:n 1 mom./mun lainsäädännön mukaan seuraaviin päätöksiin ei saa hakea muutosta valittamalla. Pykälät ja valituskieltojen perusteet

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Oikaisuvaatimusviranomaisen ja -aika	Seuraaviin päätöksiin tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite Konneveden sosiaali- ja terveyslautakunta Kauppatie 25 44300 KONNEVESI Pykälät 50-56,59,61 Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.
Oikaisuvaatimuksen sisältö	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava.

Liitetään pöytäkirjaan

VALITUSOSOITUS

	<p>Seuraaviin päätöksiin voidaan hakea muutosta kirjallisella valituksella. Oikaisuvaatimuksen johdosta annettuun päätökseen saa hakea muutosta kunnallisvalituksin vain se, joka on tehnyt oikaisuvaatimuksen. Mikäli päätös on oikaisuvaatimuksen johdosta muuttunut, saa päätökseen hakea muutosta kunnallisvalituksin myös asianosainen sekä kunnan jäsen.</p>
	<p>Valitusviranomainen, osoite ja postiosoite</p> <p>Hämeenlinnan hallinto-oikeus sähköpostiosoite Raatihuoneenkatu 1 hameenlinna.hao@om.fi 13100 HÄMEENLINNA</p> <p>Kunnallisvalitus, pykälät Valitusaika 30 päivää</p> <p>Hallintovalitus, pykälät Valitusaika päivää</p>
	<p>Muu valitusviranomainen, osoite ja postiosoite Pykälät Valitusaika päivää</p> <p>Valitusaika alkaa päätöksen tiedoksisaannista.</p>
Valituskirja	<p>Valituskirjassa on ilmoitettava</p> <ul style="list-style-type: none"> - valittajan nimi, ammatti, asuinkunta ja postiosoite - päätös, johon haetaan muutosta - miltä osin päätöksestä valitetaan ja muutos, joka siihen vaaditaan tehtäväksi - muutosvaatimuksen perusteet <p>Valituskirja on valittajan tai valituskirjan muun laatijan omakätisesti allekirjoitettava. Jos ainoastaan laatija on allekirjoittanut valituskirjan, siinä on mainittava myös laatijan ammatti, asuinkunta ja postiosoite.</p> <p>Valituskirjaan on liitettävä päätös, josta valitetaan, alkuperäisenä tai viran puolesta oikeaksi todistettuna jäljennöksenä sekä todistus siitä päivästä, josta valitusaika on luettava.</p>
Valitusasia- kirjojen toimit- taminen	<p>Valitusasiakirjan on oltava perillä valitusajan viimeisenä päivänä klo 16.15 mennessä riippumatta siitä, toimitetaanko valitus postitse vai sähköisesti.</p> <p>Valitusasiakirjat voi toimittaa myös: nimi, osoite ja postiosoite Pykälät</p> <p>Sosiaalitoimisto, Kauppatie 25, 44300 Konnevesi</p> <p>Valitusasiakirjat on toimitettavat ¹⁾: nimi, osoite ja postiosoite Pykälät</p>
Lisätietoja	<p>Yksityiskohtainen oikaisuvaatimusohje / valitusosoitus liitetään pöytäkirjaotteeseen.</p>

¹⁾ Jos toimitettava muulle kuin valitusviranomaiselle.