

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma 2020–2023 (TulSote)

Loppuraportti

Mari Rantamäki
Ohjelmapäällikkö
Johanna Liukkonen
Projektipäällikkö

29.12.2023

Julkinen

Sisällys

1 JOHDANTO.....	5
2 VASTAANOTTOPALVELUIDEN SAATAVUUDEN PARANTAMINEN	6
2.1 Omaks – Digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus.....	6
2.2 Asiakas- ja ilmiölähtöiset nuorten, perheiden, senioreiden ja vammaisten verkko- sivut	8
2.3 Digitaaliset seksuaaliterveyspalvelut	9
2.4 Farmasistin pilotti moniammatillisessa toimintamallissa.....	11
2.5 Kehity kohtajana -valmennus.....	13
2.6 Seksuaaliterveysosaamisen vahvistaminen	14
2.7 Maksuttoman ehkäisyn kokeilu	15
2.8 Moniammatillinen toimintamalli	16
2.9 Ohjeiden yhtenäistämistyö	18
2.10 Pyydä apua -nappi.....	19
2.11 Segmentoinnin esiselvitys.....	21
2.12 Sosiaalihuollon saatavuuden kartoitus	22
2.13 Sosiaalihuolto pätkinänkuoressa -info	23
2.14 Työkyvyn tuen tiimi -malli.....	24
2.15 Moniammatillisen toimintamallin valmennusmalli	25
2.16 Kuntoutuksen kehittäminen digitaalisessa sote-keskuksessa	26
2.17 Etäkuntoutus	27
3 PALVELUKETJUJEN YHTENÄISTÄMINEN JA YHTENÄISTÄMISPROSESSIN KONSEPTOINTI...29	
3.1 Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen	29
3.2 Systemaattinen laatu- ja vaikuttavuustyö	31
3.3 Arkeen Voimaa -toimintamalli	32
3.4 Sote-palveluiden ja liikuntaneuvonnan yhteistyön vahvistaminen, sähköinen lähete- palaute-käytäntö	34

29.12.2023

Julkinen

3.5 Omaseurantasovelluksen käyttöönotto	35
3.6 Diabeteskeskuksen valmistelu	37
3.7 Elämäntapaohjaus Omaks.fi -palvelussa.....	39
3.8 Elämäntapaohjaus osana kuntouttavaa työtoimintaa	41
3.9 Kutsuntaikäisten elämäntapaohjaus.....	43
3.10 Ikääntyvien elämäntapaohjaus	45
3.11 Ravitsemusterapian saatavuuden parantaminen	47
3.12 Painonhallintasovellus Onnikan pilotointi	49
3.13 Raskausdiabeetikoiden elämäntapaohjaus	51
3.14 Mielenterveys- ja päihdepalvelut	52
3.14.1 Juttupenkki – keskustelu- ja kohtaamispaikka ikääntyneille	52
3.14.2 Ikääntyneiden mielenterveysomaisten vertaistukiryhmä	54
3.14.3 Aikuisten ja ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito- ja palveluketjut.....	55
3.14.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden parantaminen	58
3.15 Palliatiivinen hoito ja saattohoito	60
3.15.1 Ensihoidon saattohoitoprotokolla.....	60
3.15.2 Palliatiivinen keskus.....	62
3.16 Palveluketjutyön tuotteistaminen	64
4 LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUJEN INTEGROIMINEN OSAKSI SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUSTA	66
4.1 Perhekeskustoiminnan jatkokehittäminen ja juurruttaminen	66
4.1.1 Sähköinen perhekeskus	68
4.2 Lasten ja nuorten neuropsykiatristen vaikeuksien hoito- ja palveluketju.....	69
4.3 Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön hoito- ja palveluketjut	70
4.4 Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön vahvistuminen (erityistyöntekijöiden työ).....	71
4.5 Psykososiaalisten menetelmien (IPC, IPT-N, Cool Kids ja Lapset puheeksi) koordinointi	72

29.12.2023

Julkinen

4.6 Lasten ja perheiden elämäntapaohjauksen kehittäminen sekä Neuvokas perhe - menetelmän jalkautus	74
4.7 Systemisen työtteen käyttöönotto lasten, nuorten ja perheiden palveluissa	76
4.8 Lastensuojelun laadun vahvistaminen	77
5 SOSIAALIHUOLLON KEHITTÄMISOHJELMA	80
5.1 Henkilökohtainen apu ja henkilökohtaisen avun keskus	80
5.2 Rakenteellinen sosiaalityö	82
5.3 Sosiaalinen kuntoutus	84
5.4 Vammaisen asiakkaan sujuva palvelupolku	86
5.5 Yhteisasiakkaan palveluketju	88
6 OSALLISUUS, JÄRJESTÖYHTEISTYÖ JA VIESTINTÄ	91
6.1 Viestintä	91
6.2 Osallisuus ja järjestöyhteistyö	93
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	95

29.12.2023

Julkinen

1 JOHDANTO

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus (TulSote) -ohjelma oli sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama ja se toteutettiin kaikilla hyvinvointialueilla vuosina 2020–2023.

Hankekokonaisuudella toteutettiin Marinin hallitusohjelman (2020) tavoitetta kehittää laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, josta ihminen saa tarvittaessa sujuvat palvelut ja avun yksilöllisiin tarpeisiinsa. Valtakunnallisina tavoitteina oli parantaa palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta, siirtää toiminnan painotusta raskaista palveluista ehkäisevään ja ennaltaehkäisevään työhön, parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta, varmistaa palveluiden monialaisuus ja yhteen toimivuus sekä hillitä kustannusten nousua.

Keski-Suomessa TulSote-ohjelman tavoitteiksi oli asetettu vastaanottopalveluiden saatavuuden parantaminen, palveluketjujen (diabetes, mielenterveys- ja päihdepalvelut, palliatiivinen hoito ja saattohoito) yhtenäistäminen ja yhtenäistämisprosessin konseptointi sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden integroiminen osaksi tulevaisuuden sote-keskusta. Lisärahoituksen myötä osana TulSote-ohjelmaa toteutettiin muun muassa sosiaalihuollon kehittämisohjelma 2022–2023.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen hyväksyminen eduskunnassa käynnisti hyvinvointialueiden toiminnan aloittamiseen tähtäävän toimeenpanotyön. Hankkeessa tuettiin kuntia ja Keski-Suomen hyvinvointialuetta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. Hankkeen toimenpiteitä toteutettiin erityisesti palveluiden saatavuuden parantamiseksi, digitaalisten palveluiden ja sähköisen asioinnin lisäämiseksi, palveluiden integroimiseksi, hankesuunnitelman mukaisten palveluketjujen yhtenäistämiseksi, laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi sekä osallisuuden ja järjestöyhteistyön vahvistamiseksi.

Tämä on Keski-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman loppuraportti. Sen tarkoituksena on kuvata ohjelmassa kehitetyt toimintamallit ja muut tuotokset. Toimintamallien tarkemmat kuvaukset löytyvät [Innokylästä](#). Loppuraportin kirjoittamiseen ovat osallistuneet hankkeen loppuvaiheessa hankkeessa työskennelleet ohjelmapäällikkö, projektipäälliköt sekä projektityöntekijät.

29.12.2023

Julkinen

2 VASTAANOTTOPALVELUIDEN SAATAVUUDEN PARANTAMINEN

2.1 Omaks – Digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus

Tausta

Keski-Suomessa oli todettu olevan haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuudessa eri alueilla. Sote-uudistuksen keskeisinä tavoitteina oli oikea-aikaisesti saavutettavissa olevat sosiaali- ja terveystalvet sekä kiireettömään hoitoon pääsyn turvaaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa oli käytössä vain vähän digitaalisia palveluita ja käytössä olevia digitaalisia palveluita käytettiin vähän.

Tavoitteet

- Parantaa palveluiden saatavuutta yhdenvertaiseksi.
- Ottaa käyttöön uudenlaisia digitaalisia palveluita sekä laajentaa olemassa olevia digitaalisia palveluita koko hyvinvointialueen väestölle.
- Vastata keskisuomalaisten asukkaiden palvelutarpeeseen reaaliaikaisesti myös virka-ajan ulkopuolella.
- Hyödyntää robotiikkaa sekä mahdollistaa asukkaille sähköisiä yhteydenottotapoja myös aukioloaikojen ulkopuolella.
- Tiivistää moniammatillisen työskentelyn etuja digitaalisissa palveluissa.
- Toteuttaa yhdenvertaista ja laadukasta hoidon tarpeen arviointia digitaalisissa sote-palveluissa.

Toteutus

TulSote-ohjelman alkuvaiheessa Keski-Suomeen luotiin digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus (Omaks.fi-palvelu) jonne rekrytoitiin eri ammattilaisia suunnittelemaan, pilotoimaan ja käyttöönottamaan uudenlaista palvelua. Palveluiden pilotointi, suunnittelu ja alueellinen palvelun käyttöönotto etenivät vaiheittain. Digitaalisissa yhteydenottokanavissa sote-ammattilaiset olivat alusta alkaen saatavilla nopeasti ja moniammatillisesti arkipäivisin. Lisäksi otettiin käyttöön chatbot Helpotti.

Muita digitaalisia palvelukanavia olivat chat-asiointi, videovastaanotot, hoitaja-avusteiset etälääkäripalvelut sekä Omaolon ja Hyviksen sähköinen asiointi. Omaks.fi-palvelussa työskenteli sairaanhoitajia, lääkäreitä, ravitsemus-, toiminta- ja fysioterapeutteja, seksuaalineuvoja,

29.12.2023

Julkinen

elämäntapa-, seniori- ja sosiaaliohjaajia, mielenterveys- ja riippuvuustyön sekä nuorten ja perheiden palveluiden ammattilaisia ja suun terveydenhuollon ammattilainen.

Lääkärivastaanotto toteutettiin kotiin tarjottavana etäpalveluna tai hoitaja-avusteisena etävas-
taanotona omalla sote-asetelmalla. Tämän avulla saatiin lääkäriresurssia alueille, joissa sitä ei ollut
rekrytointihaasteiden vuoksi saatavilla. Lääkärivastaanottoa pilotoitiin myös chat-vastaanot-
tona.

Asukkaiden asioita käsiteltiin tilanteen vaatiessa moniammatillisessa tiimissä, jossa eri ammatti-
laisten osaamista hyödynnettiin asiakkaan yksilöllisiin tilanteisiin ja tarpeisiin vastaamisessa.
Omaks.fi-palvelussa pilotoitiin ja käyttöön otettiin digitaalisia mahdollisuuksia, kuten omaseu-
rantasovellusta, asukkaiden omien terveystietojen toimittamiseen suoraan ammattilaisten hyö-
dynnettäväksi.

Tulokset

Digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus otettiin Jyväskylän, Hankasalmen ja Uuraisten alueella.
Palvelu saatiin jalkautettua Keski-Suomen hyvinvointialueelle ja se on laajentunut Keski-Suomen
Kestävän kasvun ohjelman tuella koko hyvinvointialueelle. Palvelulla on vastattu keskisuomalais-
ten asukkaiden palveluiden tarpeeseen myös virka-ajan ulkopuolella.

Palvelun avulla on pystytty tarjoamaan digitaalisia sote-palveluja reaaliaikaisesti ja nopeasti sekä
asukkaille että ammattilaisten sujuviin konsultaatioihin. Lisäksi hoidon tarpeen arviointia, kirjaa-
mistä ja tilastointia on systemaattisesti kehitetty sekä yhtenäistetty.

Omaks.fi-palvelun käyttö lisääntyi TulSote-ohjelman edetessä huomattavasti. Kontakteja oli 113
026 tammikuusta marraskuuhun vuonna 2023. Näistä noin puolet oli puheluita ja puolet digitaal-
ista asiointia. Chat-asiointi otettiin käyttöön toukokuussa 2021, jolloin asiointeja oli 82 ja mar-
raskuussa 2023 chat-asiointeja oli 5316. Keskimäärin chat-asiointeja oli noin 3000 kuukaudessa
vuonna 2023.

Omaolon oirearvioita oli esimerkiksi Jyväskylä, Hankasalmi, Uurainen -alueella 17 896 tammi-
kuusta marraskuuhun 2023. Näistä ammattilaisen työjonolle ohjautui 4 749 oirearviota. Hyvis-
palvelun pikaviestimen käyttö sekä sähköisten sopimusten kokonaismäärä Keski-Suomen hyvin-
vointialueella on valtakunnan kärkeä.

Asiakaskokemus erityisesti digitaalisten palveluiden sujuvuudesta, helppoudesta ja ammattilais-
ten kohtaamisesta on ollut pääsääntöisesti erittäin hyvää. Digitaalisten palveluiden koetaan
säästävän myös aikaa. Asiakaskokemuksen mukaan kehitettävää on teknisissä yhteyksissä ja

29.12.2023

Julkinen

odotusajoissa. Myös ammattilaiset kokivat lähes päivittäiset tekniset haasteet (järjestelmien ja yhteyksien toimivuus) kuormittaviksi.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus (Omaks.fi) -palvelua suunniteltiin alusta alkaen osaksi ole-massa olevia palveluita. Säännöllinen ja tiivis yhteistyö palveluiden ja toimijoiden kanssa sekä jatkuva pitkäjänteinen työ digitaalisissa palveluissa mahdollistivat sen, että palvelu on vakiinnut-tanut paikkansa. Anonyymi palvelu on koko hyvinvointialueen asukkaiden käytössä ja tunnisteel-lisen palvelun on tarkoitus olla käytössä kaikille vuoden 2024 loppuun mennessä. Palvelun auki-oloajat laajenevat jokaiselle viikonpäivälle helmikuussa 2024. Palvelun nimi tulee olemaan hy-
vinvointialueella Digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus, Omaks.fi-nimestä luovutaan.

Digitaalisia palveluita kehitetään, ylläpidetään sekä niiden käyttöä ja käyttöönottoa tullaan edel-leen vahvistamaan yhteistyössä kivijalkapalveluiden kanssa. Sote-keskuksiin jalkautuu vuoden 2024 alussa 15 ammattilaista, joiden tehtävänä on kehittää ja tukea digitaalisten palveluiden käyttöönottoa sekä tiedottaa asukkaita ja ammattilaisia palveluista. Keski-Suomen hyvinvointi-alueen yhteisenä tavoitteena on lisätä digitaalisia palveluita sekä niiden käyttöönottoa niin, että 40 % kaikista sote-palveluiden yhteydenotoista hoidettaisiin digitaalisesti. Teknisiä ratkaisuja on hyvinvointialueella kartoitettu ja työ niiden kehittämiseksi jatkuu.

2.2 Asiakas- ja ilmiölähtöiset nuorten, perheiden, senioreiden ja vammaisten verkkosi- vut

Tausta

Keski-Suomessa haluttiin tarjota eri asukasryhmille asiakas- ja ilmiölähtöiset verkkosivut, joiden kehittämisessä päätettiin hyödyntää palvelumuotoilun prosessia. Palveluita kehitetään perinteis-esti organisaatio-, palvelu- ja työntekijälähtöisesti. Palvelumuotoilu on menetelmä, jossa palve-luiden käyttäjät erilaisine tarpeineen nostetaan keskiöön ja kehittämistä tehdään yhdessä palve-luiden käyttäjien kanssa.

Tavoitteet

- Luoda nuorille, perheille, senioreille ja vammaisille henkilöille omat verkkosivut.
- Tarjota eri ryhmille juuri heidän elämäntilannettaan tai -vaihettaan koskevia terveyttä ja hyvinvointia edistäviä aiheita.
- Antaa matalalla kynnyksellä ja ennaltaehkäisevästi tietoa ja vinkkejä, jolloin ei välttä-mättä tarvita edes kontaktia ammattilaiseen.

29.12.2023

Julkinen

Toteutus

Eri kohderyhmiä käytiin tapaamassa lukuisissa eri tilaisuuksissa ympäri Keski-Suomea. Tapaamisissa nuoria, senioreita ja vammaisia henkilöitä osallistettiin aina palvelun suunnittelusta testivustojen koekäyttämiseen ja jatkotyöstämiseen asti. Nuorille, perheille, vammaisille ja senioreille luotiin omaa hyvinvointia tukevat verkkosivut, joilta löytyy tietoa ja vinkkejä ennaltaehkäisevästi erilaisiin elämänvaiheisiin. Kehittämiseen osallistui 100 keskisuomalaista senioria, 100 keskisuomalaista nuorta ja 100 keskisuomalaista vammaispalveluiden kokemusasiantuntijan sekä kymmeniä eri alojen ammattilaisia.

Tulokset

- Vuosi 2022: [nuorille](#) ja [perheille avattu verkkosivut omaks.fi-sivustolle](#).
- Vuosi 2023: [senioreille ja vammaisille avattu verkkosivut hyvaks.fi-sivustolle](#).

Jatkosuunnitelma

Asiakas- ja ilmiölähtöiset verkkosivut jäävät käyttöön Keski-Suomen hyvinvointialueella osoitteessa www.hyvaks.fi/hyvinvointisi-tueksi. Sivujen jatkopäivittäjät hyvinvointialueelta on sovittu kunkin asiakasryhmän osalta erikseen.

2.3 Digitaaliset seksuaaliterveyspalvelut

Tausta

Digitaalisia seksuaaliterveyspalveluita kehitettiin osana seksuaaliterveyden edistämisen -kokonaisuutta. Digitaaliset seksuaaliterveyspalvelut mahdollistavat asiakkaalle tavan asioida anonyymisti matalalla kynnyksellä seksuaalisuuden eri teemoissa ja saada oikeaa tietoa, ohjausta ja neuvontaa. Digitaalisiin seksuaaliterveyspalveluihin sisältyy seksuaalineuvonnan chat- ja videovastaanotot sekä raskauden ehkäisyn videovastaanotot. Lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus jättää yhteydenottopyyntö hyvis.fi-asiointiportaalin kautta tai hän voi varata suoraan ajan terveydenhoitajan videovastaanotolle raskauden ehkäisyn aloitukseen tai kontrollikäyntiin.

Tavoitteet

- Lisätä seksuaaliterveyspalveluiden saatavuutta.
- Parantaa palveluiden saavutettavuutta.
- Tarjota matalan kynnyksen keskusteluapua seksuaalisuuden eri teemoissa.

29.12.2023

Julkinen

Toteutus

Kehittämistyön alkuvaiheessa kartoitettiin Keski-Suomen kuntien seksuaaliterveyspalveluiden tilannetta, minkälaisia palveluita on olemassa, kenelle niitä tarjotaan sekä mitä mahdollisesti kaivattaisiin lisää tai mitä asiakasryhmiä olisi hyvä huomioida digitaalisten palveluiden suunnittelussa. Myös asiakasryhmiä esim. nuoria hyödynnettiin taustatiedon keräämisessä, jonka yhteydessä kävi ilmi, että tarve matalan kynnyksen seksuaalineuvonnalle ja -ohjaukselle on suuri.

Palveluiden kehittämisessä hyödynnettiin jo olemassa olevia digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen (Omaks.fi-palvelun) palvelukanavia. Pienillä tietoteknisillä lisäyksillä saatiin perustettua seksuaalineuvonnan chatille oma ”chat-huone”, jonne asiakkaat ohjautuvat sekä hyvis.fi-sivustolle oma yhteydenottolomake ja mahdollisuus sähköiseen ajanvaraukseen, joka linkittyy suoraan potilastietojärjestelmään. Seksuaalineuvonnan ja raskauden ehkäisyyn videovastaanottojen osalta potilastietojärjestelmään luotiin uusia käyntifraaseja sekä tilastointimerkintöjä. Näitä suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä IT-tuen kanssa.

Tulokset

- Vuoden 2022 (9/2022–12/2022) aikana seksuaalineuvonnan chatissa asiointikertoja oli 360 kpl.
- Vuoden 2023 (1/2023–9/2023) aikana seksuaalineuvonnan chatissa asiointikertoja oli 1 264 kpl.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Asiakaspalautteet palvelusta ovat olleet erinomaisia. Vuonna 2022 asiakkaiden tyytyväisyys palveluun oli 4.9/5, ja 9.7/10 suosittelisi palvelua muillekin. Vuonna 2023 vastaavat luvut ovat olleet tyytyväisyyden osalta 4.9/5 ja palveluiden suosittelun osalta 9.8/10. Voidaan siis todeta, että digitaaliset seksuaaliterveyspalvelut ovat löytäneet paikkansa ja palvelulle on kysyntää. Asiakasryhmistä erityisesti miehet ovat löytäneet seksuaalineuvonnan chatin ja voidaan todeta, että palvelu vastaa erityisesti miesten tarpeeseen saada oikeaa tietoa ja neuvontaa seksuaalisuuden eri teemoissa.

Seksuaaliterveyden digitaaliset palvelut saavat jatkoa kehittämistyön jälkeen Keski-Suomen hyvinvointialueen omana toimintana osana digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelutarjontaa.

29.12.2023

Julkinen

2.4 Farmasistin pilotti moniammatillisessa toimintamallissa

Tausta

Keski-Suomessa farmaseuttista osaamista on ollut käytössä vain erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa Jyväskylän kaupungin sairaalassa. Lääkehoitojen kokonaisuuksien hallinnassa on avosairaanhoidon puolella haasteita, sillä esimerkiksi tieto potilaan käyttämistä lääkkeistä on puutteellista ja lääkehoitoon sitoutuminen voi olla heikkoa. Lisäksi ikääntyneiden lääkkeisiin liittyvien haittatapahtumien on todettu olevan yksi yleisimmistä sairaalahoitoon päätyneen syistä. Farmasian alan asiantuntemuksella osana moniammatillista toimintamallia voidaan edistää turvallisen ja tarkoituksenmukaisen lääkehoidon toteutumista.

Tavoitteet

- Lääkitystietojen hallinnan parantaminen.
 - Potilastietojärjestelmän lääkelista vastaa todellisuudessa käytössä ollutta lääkitystä.
 - Hoitopäätökset perustuvat todelliseen tietoon lääkkeiden käytöstä.
- Lääkehoitoon liittyvien riskien ja haittojen tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen.
 - Lääkkeiden käyttö on tarkoituksenmukaista ja turvallista.
- Potilaiden lääkehoitoon sitoutumisen parantaminen ja ymmärryksen lisääminen omasta lääkehoidosta.
 - Potilas tietää, mitä lääkkeitä, miten ja miksi hän käyttää.
 - Potilas tunnistaa tyypillisimmät lääkehoitoon liittyvät haitat ja osaa toimia, mikäli näitä ilmenee.

Toteutus

- Toiminnan suunnittelu 1.9.-31.10.2022 (työaika 1 pv/vko).
- Työskentely terveysasemalla 1.11.2022-31.5.2023 (1 x/vko; 1.4.-31.5.23 1 x/joka toinen viikko).
- Työskentely sosiaaliasemalla 1.4.-31.5.2023 (1 x/vko joka toinen viikko).
- Tyypillisimmät tehtävät: vastaanottokäynnit ja puhelinkontaktit.
- Lääkityksen ajantasaisuuden tarkistus.

29.12.2023

Julkinen

- Lääkehoidon arviointi.
- Ohjaus ja neuvonta.
 - Asiakkaan terveysasemalle toimittamien päivitettyjen lääkelistojen tietojen vienti potilastietojärjestelmään.

Tulokset

- Sampoharjun terveysasemalla (11/2022–5/2023) 63 asiakaskontaktia.
 - Vastaanotto 23 kpl
 - Puhelinkontakti 18 kpl
 - Konsultaatiot 3 kpl (Potilastietojärjestelmään kirjatut, suullisia ei tilastoitu)
 - Asiakkaan asian hoito 19 kpl (lääkelistojen viennit)
- Hannikaisenkadun sosiaaliasema 1.4.-31.5.23 (ajanjaksolla kolme työpäivää yksikössä) 6 asiakaskontaktia.
 - Vastaanotto 3 kpl
 - Puhelinkontakti 2 kpl
 - Konsultaatio 1 kpl (Potilastietojärjestelmään kirjatut, suullisia ei tilastoitu)

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Asiakkaat kokivat positiiviseksi lääkityksiasioiden äärelle pysähtymisen ja niiden perusteellisen läpikäymisen. Asiakkaat kokivat saaneensa lisätietoa omasta lääkityksestään ja sen käytöstä.

Muut ammattilaiset kokivat farmasian ammattilaisen työpanoksen tärkeäksi osaksi moniammattillista tiimiä. Farmasian ammattilaisen työn koettiin nopeuttavan lääkärin työtä vastaanotolla ja monilääkittyjen potilaiden lääkityksiä koettiin saaneen parempaan hallintaan. Lisäksi lääkitystietojen parantunut ajantasaisuus lisääntyi hoitopäätösten perustumista todelliseen tilanteeseen.

Farmasian ammattilaisen näkökulmasta lääkkeisiin ja lääkehoitoihin liittyvälle erityisosaamiselle on tarve avoterveydenhuollon palveluissa ja toiminnalla voidaan helpottaa muiden ammattilaisten työtä. Lääkehoidon toteuttamiseen avoterveydenhuollossa liittyy useita laatua ja lääkitysturvallisuutta heikentäviä tekijöitä: esimerkiksi tieto käytössä olleista lääkkeistä on puutteellista, potilailla on epätietoisuutta omista lääkkeistä ja niiden käytöstä tai läkehoidon seuranta toteutuu puutteellisesti.

29.12.2023

Julkinen

Farmasistin toimenkuvaa moniammatillisessa toimintamallissa tullaan jatkopilotoimaan osana Keski-Suomen kestäväen kasvun ohjelmaa, ja toimintaa on tarkoitus laajentaa useammalle päivälle ja terveysasemalle.

2.5 Kehity kohtajana -valmennus

Tausta

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman palveluiden saatavuuden kokonaisuuden alla olevan moniammatillisen toimintamallin tarkoituksena on kehittää ja tukea laaja-alaisten sosiaali- ja terveysasemien toimintaa ja erityisesti eri ammattilaisten yhteistoimintaa asiakkaan ollessa keskiössä. Yksi osa tästä kokonaisuudesta on asiakkaan saaminen aktiivisemmaksi tekijäksi omassa asiakasprosessissaan sekä osallistumaan omien palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen.

Valmennuksen tarve nousi esille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta valmentajien järjestämissä vastaanottojen kehittämiseen tarkoitetuissa tilaisuuksissa. Valmennuksen tavoitteena oli kehittyä haastavien asiakastilanteiden käsittelyssä sekä oppia vertaistuellisesti jakamaan kokemuksia ammattilaisten kesken.

Tavoitteet

- Lisätä ammattilaisten keskuudessa ymmärrystä asiakkaan kuulluksi tulemisen kokemusta.
- Kehittää ammattilaisten kohtaamisen taitoja.
- Kehittää taitoja haastavien asiakastilanteiden purkamiseen, niin etteivät ne heikennä työssäjaksamista.

Toteutus

Valmennus piti sisällään lyhyen opetuksellisen hetken dialogisuudesta ja tarjosi yhden vaihtoehdon kohtaamisen peruspalikoiksi, suurin osa valmennuksesta oli varattu yhteiselle keskustelulle ja kohtaamiselle. Kokonaisuus oli suunniteltu yhdessä valmennettavien kanssa niin, että se oli helposti järjesteltävissä osaksi ammattilaisten työpäivää. Esihenkilöiden kanssa oli sovittu, että työntekijät voivat osallistua valmennukseen mahdollisimman matalalla kynnyksellä.

Tulokset

Palautteen perusteella valmennus koettiin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Osallistujat kokivat voidensa hyödyntää valmennuksesta saatuja oppeja omassa työssään. Osallistujat saivat

29.12.2023

Julkinen

uudenlaisia ajatuksia ja ideoita kohtaamistilanteisiin. Kokemusten jakamista toisten ammattilaisten ja eri aloilla työskentelevien kanssa pidettiin tärkeänä.

Valmennukseen osallistujat kokivat saaneensa vahvistusta jo olemassa olevalle kohtaamisen ammattitaidolle. Lähitapaamisena toteutettua valmennusta ja pientä ryhmäkokoa pidettiin hyvänä, koska se mahdollisti yhteisen keskustelun. Rakentavana palautteena tuotiin esille valmennuksen keston olleen liian lyhyt, ja että keskustelulle olisi ollut hyvä varata enemmän aikaa.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Kehity kohtaajana -valmennus on käytössä yhtenä työkaluna moniammatillisen toimintamallin valmennuskokonaisuudessa, kun yhteistyötä terveysasemien kanssa jatketaan Keski-Suomen kestävä kasvun ohjelman tuella. Kehity kohtaajana -valmennuksesta on käyty keskustelua Keski-Suomen hyvinvointialueen työhyvinvointiyksikön kanssa valmentamisen hyödyntämiseksi laaja-alaisemmin hyvinvointialueella.

2.6 Seksuaaliterveysosaamisen vahvistaminen

Tausta

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelman seksuaaliterveyden edistämisen kokonaisuuteen sisällytettiin seksuaaliterveysosaamisen vahvistaminen.

Tavoitteet

- Lisätä ja vahvistaa ammattilaisten osaamista seksuaalisuuden eri teemojen kohtaamisessa asiakastyössä.
- Vahvistaa seksuaalisuuden puheeksiottoa asiakaskontakteissa.
- Tunnistaa asiakkaita, jotka hyötyisivät seksuaalineuvojan palveluista.

Toteutus

Seksuaaliterveysosaamisen tilannetta kartoitettiin kunnista keväällä 2022 kyselyiden avulla. Tietoa kerättiin siitä, millaista seksuaaliterveysosaamista maakunnasta jo löytyy, miten sitä hyödynnetään ja mitä toiveita ja tarpeita osaamisen vahvistamiseen liittyen on. Vastauksia saatiin hyvin, ja niiden perusteella suunniteltiin koulutuspäiviä ja -kokonaisuuksia. Koulutuksia järjestettiin asiantuntijaluentoina, seminaari-iltapäivinä, sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun (JAMK) kanssa yhteistyössä 5 opintopisteen päivityskoulutuskokonaisuus. Osana hanketta mahdollistui myös yksi 30 opintopisteen seksuaalineuvojakoulutus.

29.12.2023

Julkinen

Kouluttajina ja yhteistyökumppaneina oli seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijoita, järjestötoimijoita, JAMK sekä Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueet.

Tulokset

- Vuonna 2022 järjestettiin yhteensä 12 h koulutusta seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista ja koulutuksiin osallistui yhteensä 103 hlöä.
- Vuonna 2023 järjestettiin yhteensä 145 h koulutusta seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista ja koulutuksiin osallistui yhteensä 157 hlöä.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Koulutuksista saatu palaute oli hyvää, ammattilaiset kokivat saaneensa vahvistettua osaamistaan ja lisättyä tietoaan seksuaalisuuden eri teemoista. Koulutukset järjestettiin Teams-yhteydellä, joka mahdollisti mahdollisimman laajan osallistumisjoukon ympäri maakuntaa. Asiakastyö huomioitiin aikataulullisesti niin, että koulutukset olivat keskimäärin 2–3 tunnin kokonaisuuksia.

Seksuaalineuvojakoulutusta päästiin hyödyntämään käytäntöön hankekauden aikana asiakastyössä seksuaalineuvoja-chatissa. JAMK koulutti ryhmän terveydenhoitajia seksuaalisuuden eri teemoista.

Toiveena on, että seksuaalisuusteemaiset koulutukset ja osaamisen vahvistamiset jatkuvat hyvinvointialueella. Esimerkiksi seksuaalisuuden puheeksiotto kaipaa edelleen vahvistamista ja tähän voidaan merkittävästi vaikuttaa ammattilaisten tietoisuuden ja osaamisen lisäämisellä.

2.7 Maksuttoman ehkäisyn kokeilu

Tausta

Keski-Suomessa oli mahdollista saada maksutonta ehkäisyä asuinkunnan mukaan joko alle 20-vuotiaiden tai kahdessa kunnassa alle 25-vuotiaiden osalta. Kokeilussa laajennettiin maksuton ehkäisy koskemaan kaikkia alle 22-vuotiaita.

Tavoitteet

- Vähentää ei-toivottuja raskauksia, raskaudenkeskeytyksiä sekä seksitautitartuntoja.
- Tarjota seksuaaliohjausta ja -neuvontaa.
- Vahvistaa ammattilaisten seksuaaliterveysosaamista.

29.12.2023

Julkinen

Toteutus

Maksuttoman ehkäisyn kokeilu käynnistettiin alkukartoituksella, jonka avulla selvitettiin 22 kunnan ehkäisypalveluiden tilannetta ja toimintamalleja. Kartoituksesta kävi ilmi, että toimintamalleja oli useita erilaisia ja niiden pohjalta lähdettiin yhtenäistämään ja laajentamaan maksuttoman ehkäisyn tarjontaa.

Maakunnasta kerättiin Seksuaaliterveyden edistämisen -työryhmä, joka koostui niin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä kuin esihenkilöistäkin. Kuntien neuvolapalveluiden kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä. Projektityöntekijöiden tehtävä oli koordinoida maksuttoman ehkäisyn laajentuminen, tehdä tarvittavia ohjeistuksia (esim. kirjaaminen, tilastointi) käytännön työntekijöille sekä sopia sairaala-apteekin kanssa ehkäisyvalmisteiden tilaus- ja toimituskäytännöistä. Projektityöntekijät hallinnoivat myös kondomien ja suuseksisuojiin hankintoja tarvepohjaisesti kuntiin.

Tulokset

Vuoden 2022 ja 2023 aikana alueille lähetettiin 46 420 kondomia sekä 11 400 suuseksisuoja.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä maksuttoman ehkäisyn laajenemiseen, ja tieto tavoitti nuoret hyvin. Ammattilaisten kanssa yhteistyö sujui hyvin, ja yhdessä sopien saatiin sovittua hyviä asiakaslähtöisiä käytäntöjä maksuttoman ehkäisyn toteuttamiseksi. Ammattilaisten raskauden ja seksitautien ehkäisyosaamista vahvistettiin koulutusten avulla. Tulevaisuudessa maksuttoman ehkäisyn laajenemisen uskotaan vähentävän raskaudenkeskeytysten määrää. Maksuton ehkäisy laajenee koskemaan Keski-Suomen hyvinvointialueella kaikkia alle 25-vuotiaita vuoden 2024 alussa.

2.8 Moniammatillinen toimintamalli

Tausta

Moniammatillisella toimintamallilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten monialaista yhteistyötä, jossa edistetään asiakkaan asioita kokonaisvaltaisesti sekä suunnitellaan ja toteutetaan oikea-aikaisia palveluita yhdessä asiakkaan kanssa. Keski-Suomessa perustason eri ammattilaisten välistä yhteistyötä oli joillakin alueilla jo tehty, mutta se oli vielä vähäistä. Hankkeen käynnistyessä vastaanottojen tiimimallia toteutettiin Keuruun terveysasemalla ja se oli käynnistymässä Laukaan terveysasemalla. Lisäksi Äänekoskella oli oma listamalli, jossa

29.12.2023

Julkinen

potilaat segmentointiin satunnaiskävijöihin ja listattuihin potilaisiin. Muilla terveysasemilla systemaattista moniammatillista toimintamallia ei toteutettu.

Tavoitteet

- Parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta.
- Siirtää toiminnan painotusta ehkäisevään ja ennakoivaan työhön.
- Varmistaa palveluiden laatu ja vaikuttavuus.
- Vahvistaa palveluiden monialaisuutta ja yhteen toimivuutta.

Toteutus

Toimintamallin muutoksessa haluttiin valmennuksen avulla tukea johtoa sekä henkilöstöä toteuttamaan muutosta aktiivisesti itse, jotta toimintamallin muutos jäisi pysyväksi. Moniammatillisen toimintamallin valmentajat tukivat muutostyöskentelyä valmentavalla työotteella, ja valmennus pohjautui jatkuvan kehittämisen malliin (PDSA, eli Plan, Do, Study ja Act), joka etenee suunnittelun, tekemisen ja arvioinnin kautta juurruttamisvaiheeseen.

Toimintamallin muutosprosessin omistajuus ja vastuu oli koko ajan sosiaali- ja terveyskeskuksien esihenkilöillä ja henkilöstöllä. Valmentajat olivat rinnalla kulkijoita, jotka auttoivat esihenkilöitä ja henkilöstöä saavuttamaan heidän tavoitteensa.

Tulokset

- Vuonna 2021 moniammatilliseen toimintamalliin siirtyi yksi asema.
- Vuonna 2022 moniammatilliseen toimintamalliin siirtyi kolme asemaa.
- Vuonna 2023 moniammatilliseen toimintamalliin siirtyi kolme asemaa.
- Vuoden 2023 aikana moniammatillisen toimintamallin valmennusprosessin käynnistyi kymmenellä asemalla, jotka siirtyvät uuteen toimintamalliin vuoden 2024 aikana Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelman tuella.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Moniammatillinen toimintamalli on yksi Keski-Suomen hyvinvointialueen kärkihankkeita. Tavoitteena on, että vuoden 2030 lopussa moniammatillinen toimintamalli kattaa koko hyvinvointialueen. Moniammatillisen toimintamallin mittareina käytetään muun muassa T3-lukua, hoitosuunnitelmien määrää sekä puheluiden vastaamisaikaa. Sosiaaliohjaus ja työkyvyn tuen tiimien toiminta saatiin tuotua tiiviisti osaksi toimintamallia.

29.12.2023

Julkinen

2.9 Ohjeiden yhtenäistämistyö

Tausta

Hyvinvointialueen käynnistyessä oli tarpeen yhtenäistää eri organisaatioiden toimintakäytäntöjä ja -ohjeita, palveluiden myöntökriteereitä sekä ammattilaisten perehdytystä. Sampo-ohjepankki alkoi toimimaan hyvinvointialueen yhteisenä ohjepankkina 1.1.2023 ja syrjäytti aiempien organisaatioiden ohjeiden koontipaikat sekä maakunnallisen Hopo-järjestelmän, jota käytti enimmäkseen erikoissairaanhoido ja Keski-Suomen Seututerveyskeskus.

Tavoitteet

- Koota Sampo-ohjepankkiin hyvinvointialueen yhtenäisiä erikoistason ja perustason ohjeita niin ammattilaisille kuin asiakkaille ja potilaille.
- Tiedottaa ja kouluttaa ammattilaisia hyödyntämään Sampo-ohjepankin ohjeita ja niihin liittyviä työkulkuja ja prosesseja. Ajantasaiset päivitetty ohjeet ovat helposti saatavilla yhdestä paikasta ja moniammatillisesti hyödynnettävissä.
- Luoda ja vahvistaa uuden hyvinvointialueen yhteisiä sääntöjä ohjeiden laatimiseen ja päivittämiseen.
- Lisätä Sampo-ohjepankin tunnettavuutta ja käyttöä myös sosiaalihuollossa.

Toteutus

- Vuoden 2022 puolella aloitettiin laaja kartoitustyö Keski-Suomessa käytössä olevista terveydenhuollon perustason ammattilais- sekä asiakas- ja potilasohjeista. Pääpaino oli avosairaanhoidon ohjeissa.
- Vuoden 2022 loka-joulukuussa toteutettiin Sampo-ohjepankin rakentaminen ja toiminnallinen testaus. Sampo-ohjepankin kehittämistyö jatkui vuoden 2023 ajan.
- Keväällä 2023 tehtiin alkukartoitus sosiaalihuollon yhtenäisten ohjeiden tarpeesta hyvinvointialueen ammattilaisille.
- Tavattiin sosiaalipalveluista vastuualueiden palvelujohtajia ja palvelupäälliköitä, joiden kanssa sovittiin jatkotyöskentelystä ja vastuuhenkilöistä yksiköittäin sekä jatkettiin työtä työryhmissä.

Tulokset

- Pidettiin suosittuja Sampo-ohjepankin loppukäyttäjien koulutuksia alkuvuonna 2023 sekä ylläpitäjien koulutuksia etenkin joulukuun 2022 ja maaliskuun 2023 välisellä ajalla.

29.12.2023

Julkinen

Huhtikuusta 2023 lähtien koulutuksia pidettiin säännöllisesti 2 kertaa kuukaudessa, minkä lisäksi järjestettiin erillisiä koulutuksia sosiaalihuollon yksiköille.

- Tehtiin päivittyvää koulutusmateriaalia, jota hyödynnetään myös perehdytyksessä.
- Yhtenäistettiin laajasti perustason asiakas- ja potilasohjeita sekä erikoistason ja perustason samankaltaisia ohjeita.
- Yhtenäistettiin perustason lähetekäytäntöjä, tehtiin yhteistyötä potilasohjausverkoston kanssa ja luotiin yhtenäiset kriteerit hyvälle asiakas- ja potilasohjeelle sekä kuvattiin ohjeen tekemisen ja päivittämisen prosessit.
- Luotiin sosiaalihuollon ohjeiden yhtenäistämistä varten THL:n kansallisen palvelutehtäväjaottelun mukainen rakenne Sampo-ohjepankkiin sekä päivitettiin ohjeiden metatietoja kentän tarpeiden mukaan.
- Selkiytettiin yhteisellä keskustelulla ymmärrystä siitä, miltä alustalta mikäkin sosiaalihuollon ohje tai tieto hyvinvointialueella tulisi löytyä.
- Vietiin Sampo-ohjepankkiin valmiita sosiaalihuollon ohjeita 30 kappaletta.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

- Sampo-ohjepankin pääkäyttäjän työ eli koulutus, koordinointi, toimintaympäristön varmistaminen ja jatkuva kehittämistyö jatkuvat. Avosairaanhoidossa yhden henkilön työpanoksesta osa on jatkossakin käytettävissä ohjeiden yhtenäistämistyöhön.
- Osassa sosiaalihuollon palveluita on nimetyt vastuuhenkilöt, jotka jatkavat koordinaatiotyötä ja vievät valmiita ohjeita Sampo-ohjepankkiin.
- Tavoitteena on lisätä digiasioinnissa Sampo-ohjepankin web-integraation hyödyntämistä (asiakas- ja potilasohjeet).

2.10 Pyydä apua -nappi

Tausta

Keski-Suomen hyvinvointialueelta eri tahoilta tuli toive saada kaikkia keskisuomalaisia palveleva matalan kynnyksen sähköinen yhteydenottotapa, sillä kaikilla asukkailla ei ole mahdollisuutta tai halua asioida tunnisteellisesti. Lisäksi asukkailla ei ole välttämättä tietoa siitä, mihin palveluun olla yhteydessä tai millainen tuki voisi olla omaan elämäntilanteeseen sopivin. Asukkaiden yhteydenottotarve voikin olla esimerkiksi ainoastaan anonymisti saatava ohjaus ja neuvonta. Koska Pyydä apua -nappi on ollut eri puolilla Suomea käytössä lasten, nuorten ja perheiden

29.12.2023

Julkinen

palveluissa, sovittiin ensivaiheen kehittämisen ja pilotoinnin kohdistuvan näihin kohderyhmiin keväällä 2023.

Tavoitteet

- Tarjota matalan kynnyksen 24/7 toimiva sähköinen yhteydenottoväylä kaikille keskisuomalaisille.
- Mahdollistaa avun pyytäminen ilman vahvaa tunnistautumista.
- Vastata napin kautta tulleisiin yhteydenottoihin 1–3 arkipäivän kuluessa.
- Antaa asukkaille helposti oikeanlaista palvelua, tukea ja apua silloin, kun he sitä tarvitsevat.

Toteutus

Kevät 2023

- Aiheeseen tutustuminen ja tarpeiden määrittely.
- Muiden alueiden kontaktointi ja kokemusten kerääminen.
- Teknisten ratkaisuiden kartoitus.
- Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät tapaamiset.
- Toimintatapojen läpikäynti yhdessä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kanssa.
- Tiedotesuunnitelman laadinta.

Kesä 2023

- Tiedote hyvinvointialueen työntekijöille ja ulkoisille tiedotusvälineille 26.6.2023.
- Palvelun lanseeraus lapsiperheiden ja nuorten asioissa 26.6.2023.
- Käyttökokemusten ja tilastojen keräys.

Syksy 2023

- Mahdollisen laajennuksen ja uudelleenbrändäyksen selvittäminen ja toimintatapojen läpikäynti aikuisten, ikääntyneiden ja vammaispalveluiden kanssa.
- Laajennuksesta johtuvien teknisten vaatimusten määrittely ja läpikäynti toimittajan kanssa.
- Tiedote laajennuksesta 16.10.2023.

29.12.2023

Julkinen

- Laajennetun ja uudelleen brändätyn napin lanseeraus aikuisten, ikääntyvien ja vammaispalveluiden asioissa 16.10.2023.
- Käyttökokemusten ja tilastojen keräys.

Tulokset

Pyydä apua -napin kautta tulleisiin yhteydenottoihin on pystytty vastaamaan yhden arkipäivän kuluessa. Yhteydenottoja on tullut ajalla 26.6.-30.11.2023 seuraavasti:

- 77 kpl lapsiperheiden asiaa
- 57 kpl nuorten asiaa
- 77 kpl aikuisten/muuta asiaa (joista 50 koskenut terveydenhuollon asiaa)
- 18 kpl ikääntyneen asiaa (joista 8 terveydenhuollon asiaa)
- 1 kpl vammaispalveluiden asiaa

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Pyydä apua -nappi jää yhdeksi sähköisen asiainnin yhteydenottoväyläksi Keski-Suomen hyvinvointialueelle.

2.11 Segmentoinnin esiselvitys

Tausta

Sote-palveluissa oli tunnistettu tarve tunnistaa erilaisia asiakkuuksia, jotta asiakkuussegmentoinnin avulla voidaan luoda paikallisia asiakkuuspolkuja eri asiakkuuksille. Tämän avulla olisi mahdollista ottaa huomioon aikaisempaa paremmin asiakkaan omat voimavarat.

Suuntima-työkalun käyttöönottoa hyvinvointialueen segmentointityökaluksi pilotoitiin pienimuotoisesti vuosina 2020–2021. Työ jäi kesken muun muassa työkalussa todettujen tietosuojahaasteiden takia. Keväällä 2023 tarkentui, ettei hyvinvointialueella ollut sopimusta Omasuuntiman käyttöönotosta. Yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa tehdyssä suunnitelmassa päädyttiin tekemään esiselvitys siitä, millaisia segmentoinnin tai arvioinnin työkaluja ja menetelmiä hyvinvointialueella on käytössä tällä hetkellä.

Tavoitteet

- Tuottaa tietoa jatkoselvitysten ja päätösten tueksi siitä, mitä segmentointi- ja arviointimenetelmiä hyvinvointialueella on käytössä ja missä laajuudessa.

29.12.2023

Julkinen

- Tuottaa tietoa Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelman aikana työstettävän digitaalisen segmentoinnin työkalun kehittämisen tueksi.

Toteutus

Selvitystä segmentointi- ja arviointityökalujen käytöstä tehtiin kysymällä tietoja hyvinvointialueen palveluiden vastuhenkilöiltä ja hankkeiden työntekijöiltä. Tehty selvitystyö esiteltiin ja luovutettiin tietohallinnon asiantuntijoiden ja Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelman hyödynnettäväksi.

Tulokset

- Hyvinvointialueella ei ole tällä hetkellä yhtään systemaattisesti käytössä olevaa segmentointityökalua.
- Segmentoinnin ja arviointien toimintamallien ja työvälineiden määrää ja päällekkäisyyksiä on tarkasteltava.
- Segmentoinnin tai arvioinnin tavoitteita ja menetelmiä on kirkastettava.
- Työvälineen käytettävyyteen on kiinnitettävä huomiota.
- Kansalliset suositukset segmentoinnin edistämisestä on huomioitava.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Esiselvityksen perusteella on arvioitava, millaisia jatkoselvityksiä ja toimenpiteitä tarvitaan systemaattisen segmentoinnin edistämiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Strategisia linjauksia on tehtävä siitä, halutaanko hyvinvointialueen itse kehittävän omia segmentoinnin tai arvioinnin työvälineitä vai ostetaanko niitä ostopalveluna.

Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelmassa jatketaan digitaalisen segmentointityökalun kehittämistä.

2.12 Sosiaalihuollon saatavuuden kartoitus

Tausta

Sosiaalihuollon palveluiden seurantaan ei ole ollut yhtenäistä toimintamallia. Palveluiden saatavuus on vaihdellut eri palveluissa sekä alueittain.

Tavoitteet

- Selvittää sosiaalihuollon saatavuuden ja saavutettavuuden nykytila hyvinvointialueella.

29.12.2023

Julkinen

- Suunnata katsetta tulevaan ja edistää tulevaisuudessa sosiaalihuollon saatavuuden mittaamista järjestelmällisesti sosiaalihuollon seurantarekisterin avulla, jotta saadaan näkyväksi hyvinvointialueen tilanne ja yhdenvertaiset palvelut alueesta riippumatta.

Toteutus

- Tietopohjan kokoaminen kirjalliseen muotoon kansallisista sosiaalihuollon saatavuuden määrittämisestä THL:n, STM:n ja sote-uudistuksen valmisteluvaiheen Toivo-ohjelman materiaaleista.
- Sosiaalihuollon saatavuuden mittareiden (THL) avaaminen kirjallisesti.
- Sosiaalihuollon seurantarekisterin perusteella käytettävissä olevien tietojen (1/2023–9/2023) yhteenveto saatavuuden osalta hyvinvointialueella.
- Hyödynnetty THL:n alueellista asiantuntija-arviota sosiaalihuollon osalta syksyllä 2023 (Julkari).

Tulokset

- Sosiaalihuollon saatavuuden määrittäminen Keski-Suomen hyvinvointialueella ei ole vielä mahdollista sosiaalihuollon seurantarekisterin pohjalta, koska Kantaan ei vielä viedä kaikkia sosiaalihuollon tietoja. Seurantarekisteristä saatavat tiedot eivät ole siis kaikenkattavia eivätkä siten vertailukelpoisia alueellisesti.
- Suuri organisaatiomuutos eli hyvinvointialueelle siirtyminen aiheuttaa sen, että aikaisempia kuntakohtaisia sosiaalihuollon saatavuuden tietoja ei pystytä vertailemaan vuoden 2023 saatavissa oleviin hyvinvointialueen tietoihin aukottomasti.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Sosiaalihuollon saatavuuden määrittäminen hyvinvointialueella on mahdollista paremmin aikaisintaan vuoden päästä, jolloin sosiaalihuollossa on käytössä yksi yhteinen asiakastietojärjestelmä Saga ja sen kautta Kanta-yhteensopivat tiedot kirjautuvat THL:n sosiaalihuollon seurantarekisteriin yhä kattavammin ja vertailukelpoisesti.

2.13 Sosiaalihuolto pähkinänkuoressa -info

Tausta

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tähtää tiiviimpään monialaiseen yhteistyöhön sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisten kesken, josta syntyy tarve tietoisuuden ja tiedon lisäämisestä avosairaanhoidon vastaanotoille siitä mitä sosiaalihuolto on ja mitä sosiaalihuollon

29.12.2023

Julkinen

ammattilaiset tekevät. Sosiaalihuolto pähkinäkuoressa -info vastaa edellä mainittuun tarpeeseen, joka on lisäksi noussut esille moniammatillisen toimintamallin kehittämisen yhteydessä niin kentältä tiimeistä kuin valmentajien tekemien huomioiden kautta.

Tavoitteet

- Lisätä avosairaanhoidon ammattilaisten tietoa ja ymmärrystä yleisellä tasolla aikuisten sosiaalipalveluista.
- Lisääntyneen ymmärryksen kautta avata enemmän mahdollisuuksia laaja-alaisempaan yhteistyöhön sosiaali- ja terveystieteiden välillä.
- Lisätä asiakkaan samaa hyötyä laaja-alaisemmasta yhteistyöstä, jotta oikea ammattilainen työskentelisi asiakkaan asian edistämiseksi oikea-aikaisesti.

Toteutus

Moniammatillisen toimintamallin sosiaalihuollon valmentajat toteuttivat sote-keskuksissa info- ja keskustelutilaisuuksia avosairaanhoidon henkilöstölle. Ajoittain tilaisuuksissa oli mukana myös alueen sosiaalihuollon edustajia keskustelemassa ja vastaamassa kysymyksiin.

Tulokset

- Vuonna 2023 pidettiin viisi keskustelu- ja infotilaisuutta.
- Tilaisuuksissa käytyjen keskusteluiden pohjalta avosairaanhoidon henkilöstölle muodostui parempi kuva asiakkaan kokonaisvaltaisesta ja monialaisesta palveluntarpeesta.
- Infotilaisuuksien aikana keskusteluissa nousi esille avosairaanhoidon halukkuus ja tarve tehdä yhteistyötä laajemmin sosiaalihuollon kanssa.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Sosiaalihuolto pähkinäkuoressa -infotilaisuudet jatkuvat osana moniammatillisen toimintamallin kehittämisprosessia Keski-Suomen kestävä kasvun ohjelmassa. Tarvittaessa infoja pidetään avosairaanhoidon lisäksi muillekin tahoille.

2.14 Työkyvyn tuen tiimi -malli

Tausta

Työkyvyn tuen tiimi -malli rakentui osana Meidän kyvyt käyttöön -hanketta (2021–2022), joka linkittyi tiiviisti TulSote-ohjelmaan. Moniammatillisen toimintamallin valmentajat jatkoivat työkyvyn tuen tiimien jalkautusta niille terveysasemille, joissa sitä ei ollut vielä otettu käyttöön.

29.12.2023

Julkinen

Tavoitteet

- Työkyvyn tuen rakentaminen osaksi sosiaali- ja terveyskeskusta.
- Työkyvyn tuen ja tuetun työllistymisen palvelurakenteiden sekä toimintamallien selkeytyminen.

Toteutus

Moniammatillisen toimintamallin valmentajat jalkauttivat työkyvyn tuen tiimejä terveysasemille samalla, kun niissä edistettiin moniammatillisen toimintamallin käyttöönottoa.

Tulokset

Työkyvyn tuen tiimejä käynnistettiin sekä tuettiin Meijän kyvyt käyttöön -hankkeen aikana käynnistettyjä työkyvyn tuen tiimejä. Digitaalisesta sosiaali- ja terveyskeskuksesta tuotetaan työkyvyn tuen alkupalvelu kahdelle terveysasemalle. Valmentajat olivat mukana käynnistämässä Työkyvyn tuen tiimien kehittäjäverkostoa Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Jatkossa työkyvyn tuen tiimien koordinoivastuu siirtyy Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueelle on perustettu työkyvyn tuen kehittäjäverkosto, jonka tavoitteena on ammattilaisten osaamisen vahvistaminen ja ylläpitäminen sekä vuoropuhelun mahdollistaminen niin ammattilaisten kuin asiakkaidenkin välillä.

2.15 Moniammatillisen toimintamallin valmennusmalli

Tausta

Moniammatillisen toimintamallin valmennus syntyi vastaanottojen moniammatillisen toimintamallin kehittämistä. Toimintamallin muutoksessa haluttiin valmennuksen avulla tukea johtoa sekä henkilöstöä toteuttamaan muutosta aktiivisesti itse, jotta toimintamallin muutos jäisi pysyväksi.

Tavoitteet

- Luoda yhtenäinen malli, opas, jota hyödynnetään terveysasemien valmentamisessa yhtenäiseen vastaanottojen moniammatilliseen toimintamalliin.
- Luoda geneerinen valmennusmalli, jota voidaan hyödyntää myös muussa kehittämissätyössä.

29.12.2023

Julkinen

Toteutus

Valmennus pohjautuu jatkuvan kehittämisen malliin (PDSA, eli Plan, Do, Study ja Act), joka etenee suunnittelun, tekemisen ja arvioinnin kautta juurruttamisvaiheeseen. Oppaassa kuvataan yleisiä asioita valmentajan ja valmennettavien suhteesta, moniammatillisen yhteistyön rakentamisesta sekä vaihe vaiheelta valmennusprosessi moniammatillisen yhteistyön rakentamisessa.

Tulokset

Vuosina 2022–2023 moniammatillisen toimintamallin valmentajat tukivat toimintamallin kehittämistyötä. Ohjelman aikana valmennusta saivat ja moniammatilliseen toimintamalliin siirtyivät Sampoharjun, Palokan, Hankasalmen, Uuraisten, Novan ja Kyllön terveysasemat. Ohjelman aikana vahvistettiin sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyötä yhteisten työpajojen avulla.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Valmennusmallia hyödynnetään valmentajien toimesta moniammatillisen toimintamallin laajentumisessa Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelmassa. Mallia voi hyödyntää erilaisissa kehittämishankkeissa.

2.16 Kuntoutuksen kehittäminen digitaalisessa sote-keskuksessa

Tausta

Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen (Omaks.fi-palvelun) fysioterapeuttien ja perusterveydenhuollon kuntoutuspalveluiden yhteistyö oli vähäistä. Lisäksi digitaalisesta sote-keskuksesta puuttui aikuisten toimintaterapia.

Tavoitteet

- Lisätä yhteistyötä digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen fysioterapeuttien sekä kuntoutuspalveluiden välillä.
- Ehdotus aikuisten toimintaterapian lisäämiseksi Omaks.fi-palveluun.
- Vahvistaa Omaks.fi-palvelun fysioterapeuttien roolia kuntoutuspalveluiden etäkuntoutuksen kehittämisessä.

Toteutus

Omaks.fi-palvelun fysioterapeutit otettiin mukaan kuntoutuspalveluiden kanssa tehtävään kehittämistyöhön sekä etäkuntoutuksen kehittämisen suunnitteluun. Kuntoutuksen roolia pyrittiin vahvistamaan digitaalisessa sote-keskuksessa ja yhteistyössä perusterveydenhuollon

29.12.2023

Julkinen

toimintaterapeuttien kanssa aikuisten toimintaterapian lisäämisestä osaksi digitaalista sote-keskusta. Lisäksi suunniteltiin fysioterapian ryhmiä vuodelle 2024.

Tulokset

Digitaalisen sote-keskuksen fysioterapeutit saatiin vahvemmin mukaan kuntoutuspalveluiden kehittämiseen. Hoidon tarpeen arvioinnista (HTA) laadittiin malli Innokylään. Aikuisten toimintaterapian lisääminen hankkeen aikana ei onnistunut, koska se vaatisi ylimääräistä resursointia.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Yhteistyö jatkuu kuntoutuspalveluiden sekä Omaks.fi-palvelun fysioterapeuttien välillä muun muassa yhteistyökokouksissa ja fysioterapian hoidon tarpeen arvioinnissa. Aikuisten toimintaterapian mahdollinen suunnittelu, kehittäminen ja resursointi jäävät digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen vastuulle.

2.17 Etäkuntoutus

Tausta

Kuntoutuspalveluissa etäkuntoutus oli toiminut lähinnä puhelin kontroleissa sekä yksittäisissä videovastaanotoissa.

Tavoitteet

- Laajentaa etäkuntoutusta koko Keski-Suomen hyvinvointialueelle.
- Laajentaa etäkuntoutusta puhelin- ja videovastaanottoina.
- Saada tietoa kuntoututyötä tekevien työntekijöiden ajatuksista ja toiveista etäkuntoutuksen kehittämisen suhteen erityis- ja perustasolta.

Toteutus

Kuntoutuspalveluiden henkilöstölle teetettiin kysely siitä, mitä toiveita ja ajatuksia henkilöstöllä on etäkuntoutuksen kehittämisen suhteen. Kyselyyn tuli 90 vastausta ja vastaukset käsiteltiin yhdessä esihenkilöiden ja palvelupäällikön kanssa. Henkilöstön toiveita olivat yhteneväiset toimintamallit ja linjaukset sekä vertaistuki jo etäkuntoutusta tehneiltä terapeuteilta. Henkilöstö oli innostuneempaa kehittämiseen perusterveydenhuollon puolella kuin erikoissairaanhoidossa. Syksyllä 2023 kuntoutuspalvelut linjasivat, että kehittäminen jatkuu perusterveydenhuollon kanssa. Tähän työhön liitettiin mukaan digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen kaksi fysioterapeuttia, jotka toteuttavat etäkuntoutusta.

29.12.2023

Julkinen

Tulokset

Etäkuntoutuksen laajentaminen kuntoutuspalveluihin todettiin hyvänä asiana ja aihe toi keskustelua kuntoutuspalveluiden palvelupäällikön, palveluvastaavien sekä kliinisten asiantuntijafyysioterapeuttien keskuudessa. Perusterveydenhuollon kuntoutuspalveluille tuotettiin etäkuntoutuksen aikataulu vuodelle 2024.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Etäkuntoutuksen jatkuminen ja kehittäminen kuntoutuspalveluissa jatkuu Keski-Suomen hyvinvointialueen kuntoutuspalveluiden palveluvastaavien sekä palvelupäällikön toimesta. Palveluvastaavat kehittävät etäkuntoutusta alueillansa muun muassa fysioterapeuttien hoidon tarpeen arvioinnin kautta. Kuntoutuspalveluiden vastuulla on myös arvioida kehittämisen toimenpiteitä sekä huolehtia toteutuksesta.

29.12.2023

Julkinen

3 PALVELUKETJUN YHTENÄISTÄMINEN JA YHTENÄISTÄMISPROSESSIN KONSEPTOINTI

3.1 Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen

Tausta

Palveluketjukokonaisuuden yhtenä tavoitteena oli elämäntapaohjauksen, tyypin 2 diabeteksen hoidon, mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä palliatiivisen ja saattohoidon ammattilaisten osaamisen vahvistaminen.

Palveluketjujen nykytilan kartoituksen avulla selvitettiin hyviä ja toimivia käytäntöjä, kehittämistarpeita, toimintamallien sujuvuutta, työnjakoa sekä vastuita. Selvittämistyötä tehtiin ammattilaisten kyselyillä, haastatteluilla ja verkostotapaamisilla. Lisäksi hyödynnettiin eri tietolähteitä (mm. THL, FinSote, paikalliset laaturekisterit). Syksyllä 2020 toteutettiin avosairaanhoidon hoitajille ja lääkäreille kysely, jonka avulla selvitettiin millaiseksi terveysasemien ammattilaiset itse arvioivat elämäntapaohjaukseen, diabetekseen ja mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liittyvän osaamisensa. Esiin nousseiden tarpeiden perusteella suunniteltiin toimenpiteitä ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi.

Tavoitteet

Ammattilaisten osaamisen vahvistamisen tavoitteena oli

- Mahdollistaa ammattilaisille ajantasaisen tiedon saaminen palveluketjukohtaisesti.
- Yhtenäistää palveluketjukokonaisuuksia sekä sujuvoittaa ja tehostaa prosesseja.
- Selkeyttää ammattilaisten työnjakoa ja vastuita.
- Lisätä yhteistyötä eri palveluiden välillä.
- Tuoda laatua hoitoon ja palveluihin.
- Lisätä asiakastyytyväisyyttä ja turvallisuutta.

Toteutus

Jokaisessa palveluketjukokonaisuudessa käynnistettiin ydintyöryhmän lisäksi koko maakunnan laajuiset ammattilaisten kehittäjäverkostot, joissa käsiteltiin kehittämistarpeita, kehittämistoimenpiteiden etenemistä, toteutettiin työryhmätyöskentelyä sekä tiedotettiin ajankohtaisista koulutuksista ja tapahtumista. Tiivis yhteydenpito ja kokemusten vaihto kehittäjäverkostojen ammattilaisten kanssa auttoi suuntaamaan kehittämistyötä, nimeämään tarvittaessa uusia kehittämiskohteita sekä tuomaan ajantasaisen tiedon ammattilaisille.

29.12.2023

Julkinen

Elämäntapaohjauksen perusteet ja syventävä koulutus valmisteltiin yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön kanssa. Lisäksi osallistuttiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toteuttaman Diabeteksen perusteet –monimuototaitokoulutuksen valmisteluun. Yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun (JAMK) ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin koulutuspalveluiden kanssa valmisteltiin diabeteshoitotyön asiantuntijakoulutuksen Keski-Suomeen. Koulutus käynnistyi tammikuussa 2022. Elämäntapaohjauksen perusteet -koulutuksia toteutettiin kaksi, minkä lisäksi toteutettiin yksi elämäntapaohjauksen syventävä koulutus.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa toteutettiin KBT-I unihoitaja –koulutus 15 henkilölle vuonna 2021, kaksi Käynti kerrallaan -menetelmäkoulutusta 12 henkilölle loppuvuonna 2022 ja touku-kuussa 2023, sekä Terapiat etulinjaan -hankkeen kanssa yhteistyönä Terapianavigaattorin ja ohjatun omahoidon koulutukset valtaosalle mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstöstä vuosina 2022–2023. Lisäksi hankkeen ja A-klinikkasäätiön yhteistyönä organisoitiin päihdejärjestöjen esittelytilaisuuksia.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Saattohoitopassi-koulutus suoritettiin laajasti osastoilla ja ikääntyneiden palveluissa. Lisäksi hanke tuki keskisuomalaisten julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden ammattilaisten osallistumista Jyväskylän ammattikorkeakoulun Palliatiivisen hoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutukseen.

Tulokset

Ammattilaisilta suoraan saatujen palautteiden sekä erilaisten kyselyiden perusteella osaamisen vahvistamisen toimenpiteet ovat luoneet sujuvuutta ja selkeyttä työtehtäviin ja työnjakoon, helpottaneet työtä, lisänneet yhteistyötä eri palveluiden välillä, tuoneet laatua hoitoon ja palveluihin sekä lisänneet asiakastyytyvyyttä ja turvallisuutta.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Terveystalveluissa osaamisen vahvistaminen on jatkuva prosessi, jota tulee aktiivisesti ylläpitää myös kehittämishankkeiden päättymisen jälkeen. Elämäntapaohjauksen koulutukset jatkuvat hyvinvointialueella elämäntapaohjauksen koordinaattorin vastuulla. Diabeteskeskus vastaa diabeteksen ja palliatiivinen keskus palliatiivisen hoidon osaamisen vahvistamisesta jatkossa. Mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistaminen hyvinvointialueella jatkuu viikoittaisilla koulutusiltapäivillä, joihin voi halutessaan osallistua muutkin kuin mielenterveys- ja päihdepalveluiden osaajat. Koulutuksen aiheet vaihtuvat henkilöstön tarpeiden ja toiveiden mukaan.

29.12.2023

Julkinen

3.2 Systemaattinen laatu- ja vaikuttavuustyö

Tausta

Sosiaali- ja terveydenhuollossa odotetaan jatkuvasti enemmän näyttöä vaikuttavuudesta. Saata-villa olevaa mittaritietoa hyödynnetään kuitenkin vähän. Jyväskylä, Hankasalmi, Uurainen -alu-eella oli avosairaanhoidossa toteutettu systemaattista hoidon laadun parantamista (varfariini-hoito, verenpaineen hoito, tupakointitietojen systemaattinen kirjaaminen) usean vuoden ajan ja toiminnalla oli saatu aikaan hyviä tuloksia.

Tavoitteet

Tavoitteena oli laajentaa systemaattinen laatu- ja vaikuttavuustyö kaikille avosairaanhoidon vas-taanotoille sekä luoda laatu- ja vaikuttavuustyön rakenne Keski-Suomen hyvinvointialueelle.

Toteutus

Systemaattista laatu- ja vaikuttavuustyötä pilotoitiin tyyppin 2 diabeteksen hoidossa. Lähes jokai-selta avosairaanhoidon vastaanotolta valittiin laatuvaastaavat (lääkäri-hoitaja-työpari), joiden tehtävänä oli laatutyön koordinaattoreiden tuella mittaritiedon perusteella nimetä laatutyön numeeriset tavoitteet ja keinot niihin pääsemiseksi. Mittareina olivat kansallinen diabeteksen laaturekisteri, Terveystyötyökalu sekä Laatu pankki. Jokaisella alueella parannettavaa oli diabeetikoiden kolesterolitasapainossa, joten sen parantamiseksi työskenneltiin vuosina 2021–2023.

Hyvinvointialueen käynnistyttyä luotiin avosairaanhoidon yhteiset laatutavoitteet, joihin lisättiin diabeetikoiden kolesterolitasapainon lisäksi myös muiden potilasryhmien verenpaineitasapainon parantaminen.

Yksiköiden laatuvaastaavista muodostettiin laatuverkosto, jonka tapaamiset toteutettiin osittain osana kansallisia diabeteksen vertaiskehittämispäiviä sekä omina tapaamisinaan. Verkostossa mm. käytiin läpi yhteisiä tavoitteita ja saavutettuja tuloksia sekä kehitettiin ja jaettiin työkaluja tavoitteisiin pääsemiseksi. Laatutyön koordinaattorit ja laatuvaastaavat seurasivat tavoitteiden toteutumista säännöllisesti yhteisissä sparraustapaamisissa.

Sovittuja toimenpiteitä muutettiin tarvittaessa tavoitteisiin pääsemiseksi. Systemaattista työtä jatketaan, kunnes asetetut tavoitteet on saavutettu.

Tulokset

Systemaattinen laatu- ja vaikuttavuustyö on vakiintunut osaksi Keski-Suomen hyvinvointialueen konsernivalvontaa sekä laaja-alaisen sote-keskuksen avosairaanhoidon toimintaa. Lähes koko

29.12.2023

Julkinen

Keski-Suomessa tyypin 2 diabeetikoiden kolesterolitasapaino on merkittävästi parantunut vuosien 2021–2023 aikana. Lisäksi verenpainetietojen rakenteiseen kirjaamiseen on luotu yhtenäiset ohjeet ja niiden määrä on lisääntynyt.

Keski-Suomessa on käytössä kolme erilaista paikallista laatujärjestelmää. Osalla alueista järjestelmää ei ole vielä käytössä tai esimerkiksi verenpaineen hoitotasapainon tietoja ei ole hyödynnettävissä. Tämä on aiheuttanut haasteita työn edistämiseksi näillä alueilla.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Systemaattinen laatutyö on saatu osaksi Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatorakennetta (vaikuttavuus ja vertaiskehittäminen -tiimi, konsernipalvelut) sekä laaja-alaisen sote-keskuksen toimintaa. Avosairaanhoidossa laatutyölle on asetettu selkeät, yhteiset tavoitteet (tyypin 2 diabeetikoiden kolesterolitasapainon parantaminen, myös muiden potilasryhmien verenpaine-
tasapainon parantaminen) vuosille 2023–2024. Tämän jälkeen asetetaan uudet, tiukemmat tavoitteet tai vaihdetaan niitä, jos havaitaan tärkeämpi hoito-/laatuvaive tai suuremman terveys-
hyödyn tuottava tavoite. Systemaattista laatu- ja vaikuttavuustyötä ollaan käynnistämässä laaja-
alaisen sote-keskuksen muissa palveluissa sekä erikoissairaanhoidossa vuoden 2024 aikana.

Tavoitteellisen työn avulla tyypin 2 diabeetikoiden kolesterolitasapainoa on saatu lähes koko Keski-Suomen alueella selkeästi parannettua vuosien 2021–2023 aikana. Tämän avulla vältetään useita sydän- ja aivoinfarkteja.

Laatu- ja vaikuttavuustyöhön osallistuneiden ammattilaisten osaaminen mittaritiedon hyödyntämisestä sekä kehittämistyöstä on vahvistunut. Lisäksi ammattilaiset ovat kokeneet tulosten parantumisen antavan heille työnsä vaikuttavuudesta tärkeää palautetta.

Tavoitteena on hankkia systemaattisen laatu- ja vaikuttavuustyön tueksi Keski-Suomen hyvinvointialueelle vuonna 2024 yksi yhtenäinen paikallinen laatujärjestelmä, josta saadaan väestötason tietoa sekä tietoa esimerkiksi huonossa hoitotasapainossa olevista tai seurannasta pudonneista potilaista ja asiakkaista.

3.3 Arkeen Voimaa -toimintamalli

Tausta

Näyttöön perustuva ja kansainvälinen itsehoidon ryhmätoimintamalli Arkeen Voimaa oli käytössä Jyväskylässä, ja toiminnasta oli saatu hyviä kokemuksia vuodesta 2012 lähtien. Itsehoidon ryhmiä oli toteutettu noin kuusi vuosittain. Toiminnalle oli nimetty koordinaattori Jyväskylän kaupungilla. 10–16 henkilön ryhmällä oli 6 kokoontumiskertaa ja ryhmää ohjasi strukturoidun

29.12.2023

Julkinen

käsikirjan mukaan kaksi koulutettua vertaisohjaajaa. Toimintaa arvioitiin ryhmän aikana ja puoli vuotta ryhmän päätyttyä tehtyjen seurantakyselyjen (WHOQOL- elämänlaatukysely) avulla.

Tavoitteet

- Vahvistaa pitkäaikaissairaiden tai muita arjen haasteita (esim. työttömyys, yksinäisyys, taloudelliset ongelmat) kohtaavien asukkaiden itsehoitotaitoja ja arjessa pärjäämistä.
- Tarjota ammattilaisille työkalu, joka vahvistaa asiakkaiden itsehoitoa ja sitoutumista sekä ammattilaisten ja asiakkaiden välistä vuorovaikutusta.
- Laajentaa Arkeen Voimaa -toimintamalli koko Keski-Suomen hyvinvointialueelle.

Toteutus

Hankkeen tuella Arkeen Voimaa -toiminnasta tiedotettiin esihenkilöitä sekä ammattilaisia. Lisäksi käytiin keskusteluja toiminnan laajenemisesta alueilla, jotka olivat kiinnostuneita toiminnasta. Yhteistyötä tehtiin erityisesti kuntien työllisyyspalveluiden kanssa. Yhteistyössä Jyväskylän kaupungin kanssa toteutettiin Teamsilla Arkeen Voimaa -ryhmiä, joihin eri alueiden ammattilaisten ja asiakkaiden oli mahdollista osallistua. Äänekoskelta, Laukaasta ja Karstulasta osallistui ammattilaisia Arkeen Voimaa -ohjaajakoulutukseen. Laukaassa ja Karstulassa toteutui yksi Arkeen Voimaa -ryhmä.

Tulokset

Arkeen Voimaa -toimintamalli koettiin eri alueilla hyvänä ja toteutuneista ryhmistä saatiin hyvää palautetta. Ohjaajakoulutuksesta kiinnostuneita oli kuitenkin haastava löytää. Lisäksi oli haasteita saada riittävästi osallistujia ryhmiin.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Hyvinvointialueen käynnistyessä Arkeen Voimaa -toiminta ei ollut enää osa aikaisemmin toiminnan koordinaatiosta vastanneiden työnkuvaa ja alueilla ryhmien käynnistämisen tukena ollut kokenut ohjaaja joutui jäämään toiminnasta pois. Valtakunnallinen tuki toiminnan laajentamiseksi koettiin myös vähäiseksi. Hyvinvointialueelle ei hankittu Arkeen Voimaa -toiminnan lisenssiä vuodelle 2024, joten toiminnan laajentaminen päätettiin keskeyttää kesällä 2023.

Arkeen Voimaa -toimintamalli edellyttäisi ammattilaisten resursointia koko hyvinvointialueen koordinointiin sekä lisäksi vastinparit alueilta toiminnan ylläpitämiseksi. Lisäksi toiminta edellyttäisi jatkuvaa ja aktiivista tiedottamista ammattilaisille ja asiakkaille. Ryhmissä olisi oltava osallistujia runsaasti, jotta toimintaa olisi kustannukset (lisenssimaksut, työntekijäresurssit) huomioon ottaen kannattavaa ylläpitää.

29.12.2023

Julkinen

3.4 Sote-palveluiden ja liikuntaneuvonnan yhteistyön vahvistaminen, sähköinen lähete-palaute-käytäntö

Tausta

Kuntien liikuntapalveluiden tarjoama liikuntaneuvonta on suosituksiin perustuva maksuton palvelu, joka on tarkoitettu kaikenikäisille terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuville ja tukea siihen tarvitseville kuntalaisille. Liikuntaneuvonnan prosessi kestää keskimäärin 6 kuukautta, ja sisältää sekä tapaamisia että seurantakontakteja puhelimitse. Liikuntaneuvonta on [tutkitusti tehokasta painonhallinnassa ja mm. tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä](#).

Osassa Keski-Suomen kunnissa on toteutettu liikuntaneuvontaa muutaman vuoden ajan. Terveydenhuollosta asiakkaita on ohjattu liikuntaneuvontaan suullisesti sekä paperisilla läheteillä. Liikuntaneuvoja on tehnyt paperisen palautteen, ja palauttanut tämän terveydenhuoltoon.

Liikuntaneuvonnan lähete-palaute-käytäntöä haluttiin kehittää käyttäjälähtoisemmäksi ja sujuvammaksi liikuntaneuvojien potilastietojärjestelmän kirjaamisoikeuden avulla. Lisäksi sote-palveluiden ja liikuntaneuvonnan yhteistyötä haluttiin vahvistaa.

Tavoitteet

- Mahdollistaa ammattilaisille nykyaikainen toimintamalli liikuntaneuvonnan lähetteen ja palautteen kirjaamiseen.
- Vähentää ammattilaisten manuaalista sähköisen kirjaamisen mallipohjan (fraasi) avulla.
- Lisätä asiakastiedon luotettavuutta.
- Lisätä asiakkaan hoito- ja palvelumyöntyvyyttä.
- Sujuvoittaa ja vahvistaa sote-palveluiden ja liikuntaneuvonnan yhteistyötä.

Toteutus

Liikuntaneuvonnan lähete-palaute-käytäntöä alettiin valmistella ennen TulSote-ohjelmaa vuonna 2019. Jyväskylän kaupungin liikuntapalveluiden sekä sovellusasiantuntijan kanssa tehtiin Lifecare-potilastietojärjestelmään kirjaamisen mallipohjia (fraasi). Terveydenhuollon puolelle luotiin lähete fraasi, johon tehtiin sisältömerkintä ja rakenteisia mittareita vaikuttavuustiedon keräämiseksi. Liikuntaneuvontaan luotiin fraaseja eri kontakteja varten. Käyntifraasit sisälsivät kansallisen liikuntaneuvonnan suosituksen mukaisia mittareita, kuten puristusvoima ja tuolilta ylösnousu. Liikuntaneuvojat perehdytettiin Lifecaren käyttöön.

29.12.2023

Julkinen

Sosiaali- ja terveystalveluita tiedotettiin säännöllisesti uudesta toimintamallista. Liikuntapalveluiden ja vaikuttavuustiimin kanssa pidettiin säännöllisiä Teams-tapaamisia, joissa tarkasteltiin mm. läheteiden määrää ja mittarituloksia. Esihenkilöt antoivat henkilökohtaista positiivista palautetta läheteiden ja palautteiden tekijöille.

Tulokset

Jyväskylän terveystalveluista tehtiin läheteitä vuonna 2022 yhteensä 44 kappaletta ja vuonna 2023 yhteensä 85 kappaletta. Jyväskylän liikuntaneuvonnassa kirjattiin kontakteja potilastietojärjestelmään vuonna 2022 307 kappaletta ja vuonna 2023 521 kappaletta. Muilta alueilta ei ole tietoa saatavilla. Ammattilaisilta saadun palautteen mukaan sähköinen lähete-palautte-käytäntö helpottaa sekä terveydenhuollon että liikuntaneuvonnan ammattilaisen työtä sekä säästää heidän aikaansa. Lisäksi prosessi tuo myös asiakkaalle helpotusta, koska heidän ei tarvitse puhelimitse varata aikaa liikuntaneuvontaan ja kertoa taustoja omasta tilanteestaan. Toimintamalli lisää myös asiakastiedon luotettavuutta, koska tiedot ovat valmiina sähköisessä järjestelmässä.

Arviomme mukaan toimintamalli vaikuttaa myös asiakkaan hoito- ja palvelumyöntyyvyyteen, koska asiakkaalle tehdään ”virallinen lähete” toiseen palveluun, eikä asiakkaan tarvitse itse varata aikoja liikuntaneuvonnasta.

Uusi toimintamalli on lisännyt liikuntaneuvonnan tunnettuutta sekä sujuvoittanut ja vahvistanut sote-palveluiden ja liikuntaneuvonnan yhteistyötä.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Liikuntaneuvonnan lähete-palautte-käytäntöä on edelleen tarpeen kehittää alueille, joilla se ei vielä toimi sekä markkinoida olemassa olevilla alueille. Toiminnan kokonaiskoordinointi jatkuu hyvinvointialueella Hyvinvointi ja kumppanuudet -yksikössä elämäntapaojauksen koordinaattorin toimesta. Toimintamallin arviointia ja raportointia on hyvä vielä selkeyttää sekä selvittää liikuntaneuvojien käyttö- ja tilastointioikeudet hyvinvointialueen potilastietojärjestelmissä.

3.5 Omaseurantasovelluksen käyttöönotto

Tausta

Hyvinvointialueen terveysasemilla ei ole aiemmin ollut digitaalisia ratkaisuja omaseurantatulosten kirjaamiseen. Asiakkaat ovat saaneet terveydenhuollon ammattilaiselta suulliset ja/tai kirjalliset ohjeet omaseurannan toteuttamiseen sekä tulostetun seurantataulukon tai lääkefirmojen seurantavihkon, johon omaseurannan tulokset on kirjattu. Asiakas on toteuttanut saamiensa ohjeiden mukaan seurannan kotona ja toimittanut seurantatiedot sovitusti terveysasemalle.

29.12.2023

Julkinen

Ammattilainen on tehnyt paperille kirjattujen tietojen perusteella tuloksista yhteenvedon ja kirjannut tiedot asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Tulosten kirjaamisessa paperilomakkeelle on vuosien aikana tunnistettu olevan useita erilaisia haasteita sekä asiakkaan että terveydenhuollon organisaation näkökulmasta (mm. potilastiedon eheys ja luotettavuus, ajankäyttö, resurssien käyttö, prosessien sujuvuus).

Palveluketju-kokonaisuuden tavoitteisiin oli kirjattu diabeteksen omahoidon toteutumisen tehostaminen sekä elämänlaadun ja hoitotasapainon paraneminen käyttöönotettavien sähköisen omahoidon seurannan työkalujen avulla.

Kyseessä on asiakkaan mobiilisovellus, joka mahdollistaa verenpaineen, verensokerin, uloshengityksen huippuvirtauksen (PEF) sekä painon mittaustulosten manuaalisen kirjaamisen ja/tai mittaustulosten siirtymisen mittaustulostesta asiakkaan sovellukseen, ja edelleen ammattilaisen katsottavaksi pilvipalveluun.

Tavoitteet

Omaseurantasovelluksen käyttöönoton tavoitteena oli

- Mahdollistaa asiakkaille nykyaikainen toimintamalli omaseurantatulosten kirjaamiseen.
- Vähentää ammattilaisten manuaalista työtä omaseurantatulosten laskemisessa sekä tuoda ajansäästöä heidän työhönsä.
- Lisätä potilastiedon luotettavuutta.
- Lisätä asiakkaan hoitomyöntyvyyttä.
- Sujuvoittaa ja tehostaa terveysasemien prosesseja.

Toteutus

Omaseurantasovelluksen käyttöä pilotoitiin kesäkuusta 2021 joulukuuhun 2022 kolmella hyvinvointialueen terveysasemalla sekä Keski-Suomen digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa (Omaks.fi-palvelussa). Pilotista saatiin hyviä kokemuksia sekä asiakkailta että ammattilaisilta. Pilotin jälkeen omaseurantasovelluksen käyttöä jatkettiin ja palvelu otettiin osaksi pysyvää toimintaa kaikilla terveysasemilla kevästä 2023 alkaen.

Tulokset

Omaseurantasovelluksella oli 2 140 potilaskäyttäjää ja 412 ammattilaiskäyttäjää marraskuun 2023 loppuun mennessä. Sovelluksen käytöstä saadun palautteen (käyttäjäkyselyt ja suullinen palaute) mukaan palvelu helpottaa sekä asiakkaan että ammattilaisen työtä sekä säästää heidän

29.12.2023

Julkinen

aikaansa. Palvelu lisää mittaustulosten luotettavuutta ja tiedon eheyttä. Palvelu koetaan nykyaikaisena ja helppokäyttöisenä. Lisäksi asiakkaat ovat arvioineet, että palvelun käyttö lisää heidän motivoitumistaan ja sitoutumistaan hoidon seurantaan. Palvelu sujuvoittaa terveydenhuollon prosesseja, koska asiakkaan mittaustulokset ovat ammattilaisen helposti löydettävissä ja nopeasti käytettävissä. Lisäksi palvelu vähentää yhteydenottoja terveydenhuoltoon.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Perusterveydenhuollossa perinteinen paperiseuranta vie huomattavasti ammattilaisten ja asiakkaiden aikaa, lisää virheen mahdollisuuksia, pitkittää hoitoprosesseja ja aiheuttaa ylimääräisiä kustannuksia. Arvion mukaan mahdollisuus hoitajan työajansäästöön on merkittävä, esimerkiksi 4 800 sovelluksella toteutettua verenpaine/astmaseurantaa voi säästää jopa 0,7 sairaanhoitajan henkilötyövuoden verran.

Digitaalisissa palveluissa sähköinen omaseurantajärjestelmä on välttämätön, koska hoitoprosessi toteutuu kokonaan etävastaanotoin ja sähköisen asiointin kautta. Sähköinen omaseurantasovellus soveltuu lisäksi kasvokkain tapahtuvaan asiointiin tukemaan asiakkaan osallisuutta sekä helpottamaan ja nopeuttamaan prosessin kulkua.

Sähköisen omaseurantasovelluksen käyttöä on edelleen tarpeen aktiivisesti markkinoida kaikille hyvinvointialueen terveysasemille prosessien sujuvoittamiseksi ja kustannusten säästämiseksi sekä asiakkaiden omahoidon mahdollisuuksien lisäämiseksi. Omaseurantasovelluksen käyttöönoton edistämistä tuetaan ja seurataan jatkossa osana Keski-Suomen kestävä kasvun ohjelmaa. Omaseurantasovelluksen pääkäyttäjille pidetään 2–4 kertaa vuodessa säännöllisiä pääkäyttäjäfoorumeja, joissa käydään käyttöönottoa aluekohtaisesti läpi, jaetaan kokemuksia ja tuodaan esille tarvittavia kehittämistarpeita.

3.6 Diabeteskeskuksen valmistelu

Tausta

Vaativan diabeteksen hoito edellyttää laaja-alaista diabeteksen hoidon osaamista. Vaativan diabeteksen hoidon päivittäisjohtamisessa todettiin olevan haasteita (osaaminen, potilaan hoitopolku, esihenkilöt vaihtuneet, kustannusten hallinta). Vaativan diabeteksen hoito on kallista ja vaatii työn organisointia, jatkuvaa kehittämistä ja kokonaisuuden ymmärtämistä.

Diabetesliiton asettama työryhmä on vuonna 2014 suositellut vaativan diabeteksen hoidon keskittämistä moniammatillisiin diabetesosaamiskeskusiksi. Keski-Suomessa diabeteskeskusta ei ole vielä perustettu, vaikka tähän oli todettu olevan vahva tahtotila jo vuonna 2016 Vaativan diabeteksen hoidon keskittäminen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella -projektissa.

29.12.2023

Julkinen

Tavoitteet

Diabeteskeskuksen valmistelun tavoitteena oli

- Perustaa Keski-Suomen hyvinvointialueelle moniammatillinen diabeteskeskus, joka vastaa tyypin 1 diabeetikoiden, muiden insuliinipuutosdiabeetikoiden sekä monipistoshoidosten tyypin 2 diabeetikoiden hoidosta.
- Tyypin 1 diabetesta sairastavat ja monipistoshoidoista/komplisoitunutta tyypin 2 diabetesta sairastavat saavat laadukasta diabeteksen hoitoa yhtenäisillä kriteereillä asuinpaikasta riippumatta.
- Diabeteksen hoidon laatua parannetaan systemaattisen laatutyön avulla.
- Diabeteskeskuksen työntekijät tukevat muita sairaanhoitajia ja lääkäreitä diabeteksen hoidossa.
- Diabeteskeskus koordinoi ja toteuttaa alueen diabeteksen hoidon koulutukset sekä toimii koulutusyksikkönä.

Toteutus

Diabeteskeskuksen valmistelu alkoi alkuvuonna 2022. Valmisteluun nimettiin ydintyöryhmä, joka koostui hanketyöntekijöiden lisäksi diabeteslääkäreistä ja -hoitajista. Ydintyöryhmä kokoontui viikoittain lyhyeen tilannepalaveriin ja koko hyvinvointialueen diabetesosaajien verkosto noin 4 kertaa vuodessa vuosina 2021–2023.

Hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen laaja-alaisen sote-keskuksen keskisen alueen palvelupäällikkö ja valmisteluun palkattu osastonhoitaja olivat tiiviisti mukana diabeteskeskuksen valmistelussa.

Tulokset

Diabetesosaajat olivat erittäin motivoituneita keskitettyyn palveluun ja oman työnkuvan sekä osaamisen kehittämiseen. Tahtotila nopeaan erikoissairaanhoidon ja perustason integraatioon oli olemassa. Hyvinvointialueen valmisteluun ja käynnistymiseen liittyvien muutosten sekä Jyväskylän toimijoiden yhteisen tilan järjestymisen haasteiden vuoksi diabeteskeskuksen käynnistyminen siirtyi alkuperäisestä suunnitelmasta.

Valmistelun aikana määriteltiin diabeteskeskuksen rakenne, diabeteskeskuksessa hoidettavat asiakasryhmät sekä kartoitettiin diabeteskeskukseen tarvittavat resurssit. Valmistelun aikana yhtenäistettiin diabeteksen hoidon kriteerejä (hoidon porrastus ja konsultaatiokäytännöt, jalkojen

29.12.2023

Julkinen

hoito ja jalkaterapia, glukoosisensorointi) ja ohjausmateriaaleja (GLP-1 –lääkkeiden aloitus, insuliinihoidon aloitus, tablettihoitoisen vastasairastuneen tyyppin 2 diabeetikon ohjaus ja vuosikontrolli). Valmistelun aikana edistettiin yhteisten tilojen saamista. Diabeteksen hoidon koulutusvuosikellosta ja osastonhoitajan/palveluvastaavan tehtävistä tehtiin luonnokset.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Diabeteskeskus on tavoitteena käynnistää helmikuussa 2024. Toteutus suunnitelma:

- Tarvittavat viranhaltijapäätökset toiminnan käynnistämisen ajankohdasta.
- Diabeteshoitajat ja -lääkärit hallinnollisesti samaan yksikköön (osa tekee jatkossakin osittain töitä avosairaanhoidon vastaanotoilla tai erikoissairaanhoidossa).
- Diabeteskeskuksen tilojen valmistelu.
- Jyväskylässä työskentelevien diabeteshoitajien ja -lääkäreiden muutto yhteisiin tiloihin (ml. erikoissairaanhoido).
- Työvuorosuunnittelu (yhteensovitetut ajanvarauskirjat, osa-aikaisesti työtä tekevien viikkoaikataulu).
- Asiakaspalvelukanavista sopiminen (puhelinpalvelun toimintamalli, sähköinen ajanvaraus tietyillä kriteereillä, sähköinen asiointikanava, etävastaanotot laajasti käyttöön, hoitotarvikkeiden tilaus sähköiseksi).
- Säännölliset kokouskäytännöt.
- Konsultaatiokäytäntöjen yhtenäistäminen.
- Moniammatillisen yhteistyön käytännöistä sopiminen (psykososiaalinen tuki, ravitsemusterapia, laboratoriopalvelut, haavahoitajat, jalkahoito/-terapia).
- Kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen vahvasti kehittämistyöhön.

3.7 Elämäntapaohjaus Omaks.fi -palvelussa

Tausta

Elämäntapaohjauksen rakenteet ja prosessit olivat epäselvät sekä resurssit riittämättömät useilla alueilla Keski-Suomessa. Jo ennen korona-aikaa tilanne oli etenkin Jyväskylän alueella haastava, ja avosairaanhoidon kiireettömien vastaanottojen alasajo haastoi tilannetta entisestään.

29.12.2023

Julkinen

TulSote-ohjelman diabeteksen palveluketjun tavoitteena oli yhtenäistää ja vahvistaa elämäntapaohjausprosesseja.

Tavoitteet

- Asukkaat saavat tukea elämäntapamuutosten toteuttamiseen.
- Sähköisen asioinnin ja digitaalisten omahoidon mahdollisuudet paranevat.
- Asiakas on aktiivinen toimija itsensä hoidossa ja oman tilanteensa edistämässä.
- Ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen ja tukeen panostetaan.

Toteutus

Elämäntapaohjaus Omaks.fi-palvelussa käynnistyi kesäkuussa 2021. Elämäntapaohjaukseen palkattiin yksi sairaanhoitaja, ja palvelu oli kokonaan etänä toteutettavaa. Digitaalinen elämäntapaohjaus oli tarkoitettu työikäisille terveysriskissä oleville ja valtimotauteihin vastasairastuneille, jotka eivät olleet saaneet elämäntapaohjausta. Omaks:n elämäntapaohjauksessa hyödynnettiin Omaolon sähköistä terveystarkastusta, joka toimi esitietolomakkeena. Asiakkaille tehtiin yksilöllinen hoitosuunnitelma ja tarpeenmukainen jatko-ohjaus. Ohjauksen työkaluina käytettiin Omaolon palveluita sekä muita digitaalisia palveluita. Ohjaus toteutetaan videovastaanotoilla ja/tai puhelimitse.

Tulokset

- Vuosi 2021: Asiakkaita yhteensä 168, joista naisia 113 ja miehiä 52. Kontakteja yhteensä 535.
- Vuosi 2022: Asiakkaita yhteensä 442, joista naisia 313 ja miehiä 129. Kontakteja yhteensä 1 140.
- Vuosi 2023 (tammi-heinäkuu): Asiakkaita yhteensä 371. Kontakteja yhteensä 613.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Asiakkailta on kysytty palautetta seuraavasti: ”Minkä arvosanan annat palvelustamme asteikolla 1-10 (1= heikko, 10=erinomainen). Elämäntapaohjaajan palvelut: keskiarvo 9,7 (16 vastaajaa)

Sähköiset terveystarkastukset keskitettiin Jyväskylä, Hankasalmi, Uurainen -alueella terveydenhuollon ammattilaiselle, joten niiden käsittelyn laatua saatiin parannettua. Terveystarkastusten määrää saatiin nostettua markkinoimalla palvelua. Ammattilaiset osaavat markkinoida palvelua asiakkaille ja osa asiakkaista löytää palvelun itse. Suuressa riskissä olevia asiakkaita saatiin

29.12.2023

Julkinen

palvelun piiriin. Asiakkaiden sairastumisriskeihin (esim. ylipaino, korkea kolesteroli ja verenpaine) pystyttiin vaikuttamaan.

Osalta palveluun ohjautuneista löytyi esidiabetes, diabetes tai verenpainetauti, joka hoidettiin yhteistyössä lääkärin kanssa ja näin saatiin ehkäistyä tilanteen pahentumista. Elämäntapaohjaukseen luotiin systemaattisesti rakenteista kirjaamista ja sovittuja mittareita, joiden käyttöä on mahdollista laajentaa kivijalkapalveluihin. Pitkän ajan vaikutuksia (mm. terveys-, laatu-, kustannusvaikutukset) on mahdollista arvioida toimintamallin oltua käytössä pidempään.

Palvelulle on todettu olevan selkeä tarve, ja digitaalista elämäntapaohjausta voitaisiin toteuttaa myös kivijalkapalveluissa.

3.8 Elämäntapaohjaus osana kuntouttavaa työtoimintaa

Tausta

Kuntouttavassa työtoiminnassa olevilla pitkäaikaistyöttömillä on usein erilaisia terveyden ja hyvinvointiin vaikuttavia haasteita, joihin on mahdollista vaikuttaa terveellisillä elämäntavoilla. Osalla elämäntapamuutosta estävät tai hidastavat vähäiset voimavarat, taloudellinen tilanne tai riittävän tuen puuttuminen. Keski-Suomessa kuntouttavassa työtoiminnassa ei ole systemaattisesti tunnistettu ja tuettu pitkään työttömänä olleita elämäntapamuutoksissa. Yhteisesti sovitua toimintamallia elämäntapamuutosten tueksi terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä ei ole ollut.

Tavoitteet

Tavoitteena oli luoda kuntouttavassa työtoiminnassa olevien elämäntapamuutosten tukemiseksi toimintamalli, joka on sovellettavissa muille alueille Keski-Suomessa sekä kansallisesti. Tavoitteena oli, että pitkäaikaistyöttömien terveydentila ja toimintakyky kohenevat ja sairastumisriski esim. valtimosairauksiin pienenee. Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa kuntouttavassa työtoiminnassa olevien pitkäaikaistyöttömien osallisuutta, minäpystyvyyttä ja arjen hyvinvointia.

Toteutus

Toimintamallia pilotoitiin Äänekosken kaupungin kuntouttavassa työtoiminnassa pienimuotoisesti 2021–2022. Pilotti suunniteltiin yhteistyössä kuntouttavan työtoiminnan ohjaajan, Äänekosken terveyskeskuksen diabeteshoitajan ja kuntohoitajan sekä aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijän kesken. Kuntouttavassa työtoiminnassa tunnistettiin kolme elämäntapaohjauksen tarpeessa olevaa ja tähän motivoitunutta henkilöä. Asiakkaat olivat alusta alkaen suunnittelemassa, toteuttamassa ja arvioimassa pilottia ja he muodostivat vertaistukiryhmän pilotin ajaksi.

29.12.2023

Julkinen

Asiakkaat kävivät diabeteshoitajan vastaanotolle, jossa heidän terveydentilansa tarkastettiin ja otettiin tarvittavat mittaukset (esim. laboratoriotutkimukset, verenpaine) sekä kartoitettiin elämäntapojen muutostarvetta ja valmiutta tehdä muutoksia. Lisäksi asiakkaille tehtiin terveystieteiden älykuntosalilla kattavat alku- ja lopputestaukset, haastattelut, yksilölliset ohjelmat sekä suunnitelma ryhmänä liikkumisesta. Ryhmä harjoitteli kolmen kuukauden ajan älykuntosalilla. Tavoitteena oli valmentaa asiakkaat itsenäisiksi harjoittelijoiksi siten, että voimavaralähtöinen toiminta ja minäpystyvyys olivat keskiössä. Kolmen kuukauden jälkeen harjoittelu jatkui kuntosalilla liikunnanohjaajan tukemana.

Asiakkaat saivat tarvittaessa ennaltaehkäisevää toimeentulotukea sosiaalipalveluista asiakasmaksuihin. Asiakkaat toteuttivat nousujohteista harjoitusohjelmaa omatoimisesti ja yhdessä ryhmänä. Samalla kuntouttavassa työtoiminnassa tuettiin elämäntapamuutoksia esim. ruokailutilanteissa. Asiakkaat suunnittelivat ja toteuttivat muun muassa salaattibuffetin.

Pilotin aikana vertaistukiryhmä kokoontui kerran viikossa kuntouttavan työtoiminnan avustavan ohjaajan ohjaamana. Ryhmässä jaettiin kokemuksia, onnistumisen iloja ja haasteita sekä keskusteltiin erilaisista hyvinvointiin liittyvistä teemoista. Lisäksi pilotin lopussa asiakkaat työstivät omaa elämäntapamuutosprosessiaan kuntouttavan työtoiminnan ohjaajan tuella sekä arvioivat pilotin merkitystä itselleen.

Tulokset

- Pilottiryhmän asiakkaat onnistuivat tekemään merkittäviä elämäntapamuutoksia (ruokailu, liikkuminen, painon pudotus, minäpystyvyyden vahvistuminen).
- Pilottiryhmän asiakkaiden painoindeksit, verenpaineet, verensokerit ja maksa-arvot sekä kehonkoostumismittausten tulokset ja lihasvoimat paranivat.
- Poissaolot kuntouttavasta työtoiminnasta vähenivät. Kuntouttavan työtoiminnan sisältö koettiin mielekkääksi ja elämäntapamuutoksia tukevaksi. Pilottiryhmän toimijuus kuntouttavassa työtoiminnassa vahvistui (esim. ohjasivat omatoimisesti rentoutusta ja jump-paa muille asiakkaille).
- Yhteistyö eri ammattilaisten (psykiatrinen sairaanhoitaja, psykologi, lääkäri, diabeteshoitaja, kuntohoitaja, kuntouttavan työtoiminnan ohjaaja, sosiaalityöntekijä) välillä parani ja selkeytyi. Perustettiin elämäntapavalmennuksen laajennettu työryhmä. Ajanvarauskäytäntöjä päivitettiin vastaamaan paremmin asiakkaiden ja ammattilaisten tarpeita.

29.12.2023

Julkinen

- Toiminta on jatkunut pilottiryhmän jälkeen pysyvänä toimintana Äänekoskella.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Kuntouttavassa työtoiminnassa oleville pitkäaikaistyöttömille tarjottavalla moniammatillisella elämäntapamuutosten tuella sekä vertaistuella on mahdollista saavuttaa merkittäviä tuloksia. Rajallisten resurssien ja hyvinvointialueen käynnistymisestä aiheutuneiden muutosten vuoksi toimintamallia ei ole vielä laajasti jalkautettu hyvinvointialueen muihin yksiköihin, mutta jalkauttamistyö jatkuu elämäntapaohjauksen koordinaattorin toimesta yhteistyössä alueiden esihenkilöiden ja ammattilaisten kanssa.

3.9 Kutsuntaikäisten elämäntapaohjaus

Tausta

Keski-Suomessa kutsuntaikäisistä vuosina 2020–2022 noin 23 % on määrätty C- ja E-luokkaan, eli uudelleen tarkastettavaksi tai palveluksesta vapautettavaksi. Merkittävimpiä syitä ovat ylipaino sekä kasvavassa määrin mielenterveysongelmat ja sosiaalisten tilanteiden pelko. Kutsuntaikäisten elämäntapamuutosten tueksi ei ollut olemassa yhtenäistä toimintamallia ja osalla alueista tukea ei juuri ollut. Oli tunnistettu, että kutsuntaikäisten elämäntapaohjausprosessissa nuoren elämäntavat ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät tulisi huomioida kokonaisvaltaisesti. Nuori tulisi ohjata tarvittaessa kutsunnanalaisen ennakkoterveystarkastuksesta elämäntapamuutoksia tukeviin palveluihin.

Tavoitteet

- Tunnistaa kutsuntaikäisten ennakkoterveystarkastuksista ja kutsuntatilaisuuksista terveysriskissä olevia nuoria.
- Antaa terveysriskissä oleville nuorille yksilöllistä, tarpeenmukaista ohjausta ja neuvontaa.
- Ohjata nuoria tarvittaessa tarkoituksenmukaisiin palveluihin (liikuntaneuvonta, ravitsemusterapia, etsivä nuorisotyö, mielenterveys- ja päihdepalvelut).
- Sopia eri ammattilaisten vastuista ja yhteistyökäytännöistä selkeästi.
- Pitkän aikavälin tavoitteena on ehkäistä nuorten terveysongelmien ja hyvinvoinnin haasteita (mm. ylipaino, alkoholin liikakäyttö, mielen hyvinvoinnin ongelmat, yksinäisyys, liikumattomuus, vähäinen unen määrä).

29.12.2023

Julkinen

Toteutus

Kutsuntaikäisten elämäntapaohjausprosessia kehitettiin eri alueilla vuosina 2021–2023. Moniammatillisissa työryhmissä (opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat, avosairaanhoidon sairaanhoitajat/terveydenhoitajat, etsivä nuorisotyö, liikuntaneuvonnan tai -palveluiden työntekijä sekä ravitsemusterapeutti) sovittiin paikallisista yhteistyö- ja ohjaamiskäytännöistä kutsuntaikäisten elämäntapaohjauksen toteuttamiseksi:

- Tehdään alueen palveluverkosto tunnetuksi kaikille ammattilaisille ja sovitaan jokaisen ammattilaisen vastuusta.
- Perehdytetään ammattilaiset ohjaus- ja lähetekäytäntöihin.
- Sujuvoitetaan yhteydenottoja (esim. hoitajalta asiakkaan luvalla sähköpostitse asiakkaan yhteystiedot liikuntaneuvojalle).
- Tehdään nuorille jaettavia esitteitä, joihin kootaan tiedot eri ammattilaisten palveluista.
- Sovitaan etsivän nuorisotyön roolista (esim. mahdollinen osallistuminen ennakoterveys-tarkastuksiin).

Tulokset

- Kutsuntaikäiset nuoret saivat tarvittaessa ja halutessaan moniammatillista ja monialaista ohjausta elämäntapamuutoksissa.
- Kutsuntaikäisille saatiin uusia sähköisiä palveluita elämäntapamuutosten tueksi.
 - Digitaalinen elämäntapaohjaus digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa (Omaks.fi).
 - Ravitsemusterapian etävastaanotot.
- Ammattilaisten osaamista vahvistettiin yhteistyötapaamisten avulla.
- Yhteistyö- ja ohjauskäytännöt selkeytyivät eri ammattilaisten välillä (avosairaanhoito, ravitsemusterapia, liikuntapalvelut, etsivä nuorisotyö, 3. sektori).

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Pitkän ajan vaikutuksia (mm. terveys-, laatu-, kustannusvaikutukset) voidaan arvioida toimintamallin oltua käytössä pidempään.

Toimintamallin juurtuminen hyvinvointialueen rakenteisiin vaatii pitkäjänteistä ja säännöllistä koordinoitua sekä yhteistyötä eri palveluiden välillä. Yhteistyöpalavereja tai tiedottamista

29.12.2023

Julkinen

muilla tavoilla tulisi toteuttaa esimerkiksi kerran vuodessa keväisin ennen kutsuntaikäisten ennakoterveystarkastuksia. Prosessin jatkokehittäminen on elämäntapaohjauksen koordinaattorin vastuulla.

3.10 Ikääntyvien elämäntapaohjaus

Tausta

Muistisairauden riskissä olevien henkilöiden varhainen tunnistaminen palvelujärjestelmässä on tärkeää, jotta ennaltaehkäisevät toimenpiteet voidaan kohdistaa riittävän ajoissa oikeille henkilöille. Koska sairauteen ei ole vielä parantavaa hoitoa, on tärkeää keskittyä niihin toimenpiteisiin, joilla sairastumisriskiä voidaan pienentää, tai jo alkaneen muistisairauden oireiden etenemistä hidastaa. Ennaltaehkäisyllä on mahdollista vaikuttaa ikääntyneiden ympärikäytisen hoidon tarpeeseen.

Ikääntyvien elämäntapaohjausta kehitettiin osana elämäntapaohjausprosessien ja palveluketjujen yhtenäistämistyötä. Kohderyhmänä olivat 65-vuotta täyttäneet ja sitä vanhemmat henkilöt. Kehittämistyössä hyödynnettiin näyttöön perustuvaa FINGER-toimintamallia.

Tavoitteet

Päätavoitteena oli muisti-, sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden varhainen tunnistaminen, hallinta ja vähentäminen sekä kaatumisen ehkäisy ikääntyvien yhteisöllisyyttä ja arjen hyvinvointia tukevana toimintana. Lisäksi tavoitteina oli muistisairauksien riskitestin tunnetuksi tekeminen ja käyttöönotto, yhteistyön vahvistaminen kunnan, järjestö- ja yhdistystoiminnan ja hyvinvointialueen kesken, FINGER-toimintamallin mukaisten toimintamallien kehittäminen ja pilotointi toimintakyvyltään sekä digivalmiuksiltaan eritasoisille ikääntyville.

Toteutus

Kehittämistyötä ikääntyvien aivoterveystyön edistämiseksi ja elämäntapaohjauksen vahvistamiseksi tehtiin alueellisissa työryhmissä. Työryhmien tapaamisissa vahvistettiin eri toimijoiden välistä yhteistyötä sekä perehdyttiin ammattilaiset FINGER-toimintamallin tietosisältöön ja muistisairauden riskitestin käyttöön sekä suunniteltiin edellä mainittujen käyttöönoton edistämistä ja soveltamista alueen ikääntyvien palveluissa (ml. kunnat, yhdistykset, järjestöt, seurakunnat). Hanke tuki alueilla järjestettyjä aivoterveystyön edistämisen toimintoja sekä lisäsi asukkaiden tietoisuutta aivoterveystyön edistävästä elämäntavoista ja itsehoidon työkaluista. Ammattilaiset perehdyttiin elämäntapaohjauksen tueksi kehitettyjen työkalujen käyttöön. Ammattilaisten ja vapaaehtoisten kognitiivisen harjoittelun osaamista vahvistettiin kouluttamalla heitä Ahaa-aivotreeniohjaajiksi.

29.12.2023

Julkinen

Hankkeessa pilotoitiin Aivoterveyttä ikääntyville -etävalmennusryhmätoimintaa 65-vuotta täytäneille muistisairausten riskissä oleville. Yhdessä ryhmässä testattiin hybriditoteutusta, johon osallistui lisäksi samalta tietokoneelta 10 henkilön ryhmä. Tämä mahdollisti osallistumisen henkilöille, joilla ei ollut riittäviä digitaitoja itsenäiseen osallistumiseen. Etävalmennusryhmät koettiin hyvinvointia tukevaksi ja vertaistuki merkitykselliseksi.

Monialaisessa yhteistyössä järjestettiin vähemmän digitaitoisille ikääntyville Hyvinvointia ja eväitä arkeen seniorille -iltapäivät Jyväskylän Huhtasuolla. Tavoitteena oli luoda yhteinen toimintamalli hyvinvointialueen ikääntyvien aivoterveysten ja hyvinvoinnin edistämiseksi. FINGER-toimintamallia ja aivoterveysten edistämisen teemoja otettiin käyttöön myös joissakin ikääntyneiden palveluissa (esim. Kauramäen kylä).

Tulokset

Ammattilaisten osaaminen aivoterveysten edistämisestä osana ikääntyvien elämäntapaohjausta vahvistui ja asukkaiden tietoisuus aivoterveyttä edistävästä elämäntavoista lisääntyi. Hankkeessa vahvistettiin ikääntyvien elämäntapaohjaukseen liittyvää alueellista yhteistyötä ja yhteistyötä kuntien ja hyvinvointialueen välillä. Osa alueista otti FINGER-toimintamallin ikääntyvien elämäntapaohjauksen viitekehyydeksi, ja osa alueista suunnittelee ikääntyvien hyvinvointia tukevia toimintoja mallia hyödyntäen. Ikääntyvien elämäntapaohjauksen hoito- ja palveluketju kuvattiin ammattilaisten työn tueksi ja asukkaiden hyödynnettäväksi.

Etävalmennusryhmien alku- ja loppukyselyiden vastauksista saatiin tarkentavaa kuvaa toiminnan ja ryhmien suunnitteluun jatkossa. Erityisesti tasapainon, arjessa jaksamisen, mielen hyvinvoinnin, unen ja sosiaalisten suhteiden vahvistamiseen tarvitaan tukea sekä tietoa ja ohjausta toimintaan ja palveluihin ryhmäläisten kotikunnissa. Sekä alku- että loppukyselyyn vastanneiden (1/3 ryhmäläisistä) vastausten perusteella etävalmennusryhmä vaikutti tukevan ainakin osalla liikkumisen lisääntymistä ja ruokailun muutoksia terveellisempään suuntaan. Ryhmätoiminnan suositteluhaluus, NPS-indeksi, oli 8,6. Kaikki loppukyselyyn vastanneet arvioivat toiminnan ryhmässä auttaneen elämäntapamuutosten toteuttamisessa 'jonkin verran'.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Ikääntyvien elämäntapaohjausta ja FINGER-toimintamallin käyttöönottoa saatiin hankkeen aikana edistettyä ja osalla alueista ne ovat osa pysyvää toimintaa. Usealla alueella kehittämistyö kuitenkin vielä jatkuu elämäntapaohjauksen koordinaattorin vastuulla sekä Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelman tuella seniorin hyvinvointineuvolan toiminnassa.

29.12.2023

Julkinen

Ryhmäläisten sitoutuminen Aivoterveyttä ikääntyville -etävalmennukseen vaihteli osallistujien välillä. Myöskään kaikkia suunniteltuja teemoja ei pystytty toteuttamaan halutulla tavalla. Jatko-suunnitelmaksi ehdotetaan hybriditoteutusta, joka sisältäisi sekä etä- että lähitapaamisia. Kohderyhmän valinnassa on tärkeää huomioida erityisesti osallistujien toimintakyky ja itsehoidon mahdollisuudet.

3.11 Ravitsemusterapian saatavuuden parantaminen

Tausta

Kehittämistyön alkaessa Keski-Suomessa oli alueita (Keski-Suomen Seututerveyskeskus, Wii-taunioni), joilla ei ollut perusterveydenhuollossa ravitsemusterapeutin palveluita. Tavoitteena oli saada palvelut myös näille alueille. Ravitsemusterapeuttien saatavuudessa oli haasteita, joten ravitsemusterapian saatavuuden parantamiseksi oli kokeiltava uusia keinoja (etävastaanotot).

Sairaanhoitajat ja lääkärit kohtaavat usein vastaanotolla ruokailuun ja ravitsemukseen liittyviä pulmia, joihin heidän osaamisensa ei riitä. Ravitsemusterapeuttien työtä ei voida korvata esimerkiksi sairaanhoitajien ravitsemusohjauksella. Ongelmat saattavat pahentua, jos asiakkaat eivät saa tarvitsemaansa ravitsemusterapeutin palvelua oikea-aikaisesti.

Tavoitteet

Parantaa ravitsemusterapian saatavuutta etävastaanottoja hyödyntäen Keski-Suomessa.

Toteutus

Ravitsemusterapian etävastaanottoja pilotoitiin yhdessä Rakennemuutos-hankkeen kanssa 31.3.2021-28.2.2022. Työntekijänä toimi laillistettu ravitsemusterapeutti 50 % työpanoksella. Alkuvaiheessa vastaanottojen käyttöaste oli n. 70 % ja viimeisten kuukausien aikana vastaanotot olivat täynnä kokeilun loppuun saakka. Rajatuilla lähettämiskriteereillä vastaanotoilla oli eniten asiakkaita, joilla oli painoindeksi yli 35 tai tyypin 2 diabetes. Myös kutsuntaikäisiä ohjattiin ravitsemusohjaukseen lihavuuden vuoksi kohtuullisesti. Vastaanottoaikojen ja työntekijöiden konsultaatioaikojen lisäksi ravitsemusterapeutti osallistui etänä toteutettaviin Verkkopuntari-ryhmiin.

Tulokset

Seurantatieto kerätty 31.3.2021-28.2.2022

- Asiakasmäärä: 160
- Käyntimäärät: 317
- Ikäryhmät:

29.12.2023

Julkinen

- Kaiken ikäisiä asiakkaita pienistä lapsista ikääntyneisiin.
- Suurin osa 18–64-vuotiaita.
- Käyntien syyt: Suurimmalla osalla BMI yli 35.
- Koettu terveys vaihteli: Melko huono – hyvä.
- Ohjauksen vaikutus: Suurin osa vastanneista koki vaikuttaneen paljon.
- Painon muutos: -0,1 kg - 7 kg.

Ravitsemusterapiaa on mahdollista toteuttaa etävastaanottojen avulla erittäin hyvin.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Asiakkaiden sanallisen palautteen perusteella etävastaanotot toimivat hyvin ja he ovat saaneet ravitsemusterapian etävastaanotolta apua ruokailuun ja ravitsemukseen liittyviin ongelmiin.

Ammattilaisten palautteen mukaan ravitsemusterapiapalvelun saaminen uusille alueille on ollut tarpeellista ja sen odotetaan laajenevan koko hyvinvointialueelle.

Ravitsemusterapeutin arvion perusteella etävastaanotot toimivat pilotissa mukana olleille kohderyhmille pääasiassa erittäin hyvin:

- Keskusteluissa (erityisesti puhelimitse käydyissä) päästiin nopeasti luottamukselliseen vuorovaikutukseen ja niissä pystyttiin pureutumaan ruokailutottumusten muuttamisen kannalta keskeisiin tekijöihin.
- Etävastaanottoja ei kovin helposti peruttu, kynnys tulla vastaanotolle on todennäköisesti matalampi kuin kivijalkapalveluissa. Mahdollisia syitä tähän:
 - Ei matkustamista, jolloin aikaa säästyy ja myös liikuntarajoitteiset voivat helposti tulla vastaanotolle.
 - Sairastuminen/lastenhoitajan puuttuminen ei estä vastaanotolle tuleamista.
 - Maantieteellinen tasa-arvo ravitsemusterapiaan pääsemiseksi toteutuu.
 - Lihavuuden stigmasta kärsiville madaltaa osallistumisen kynnystä.
 - Joissakin tilanteissa haasteena, että asiakas on meluisassa ympäristössä/työpäikällä, jolloin mahdollisia keskeytyksiä/taustamelua saattaa ilmaantua.

Keski-Suomen Seututerveyskeskus ja Wiitaunioni ostivat ravitsemusterapian etävastaanottopalvelut pilotin jälkeen hyvinvointialueen käynnistymiseen eli vuoden 2022 loppuun saakka. Lisäksi

29.12.2023

Julkinen

ravitsemusterapeutin etävastaanotot käynnistyivät digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa keväällä 2022.

Ravitsemusterapeutin etävastaanotot on saatu pysyväksi toimintamalliksi Keski-Suomen hyvinvointialueelle, ravitsemusterapiapalvelut ovat laajentuneet alueellisesti. Ravitsemusterapiapalveluita on tavoitteena laajentaa edelleen hyvinvointialueen keskitetyn ravitsemusterapiayksikön toimesta.

3.12 Painonhallintasovellus Onnikan pilotointi

Tausta

Painonhallinnan avulla on mahdollista mm. ehkäistä useita pitkäaikaissairauksia sekä parantaa hyvinvointia ja arjen toimintakykyä. Avosairaanhoidon ammattilaisten resurssit tukea potilaita painonhallinnassa ovat rajalliset. Onnikka-painonhallintasovelluksella oli saatu tutkimustulosten perusteella hyviä tuloksia aikuisilla. Keski-Suomessa avosairaanhoidossa ei ollut käytettävissä sovellusta, jonka avulla potilaiden olisi mahdollista toteuttaa itsenäistä painonpudotusta.

Tavoitteet

Tavoitteena oli edistää potilaan omahoitoon ja elämäntapamuutokseen sitoutumista digitaalisuuden avulla ja sen avulla saavuttamaan pysyvä painonlaskua ja pysyvä painonhallinta.

Toteutus

Hanke toteutti yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Vaikuttavan terveydenhuollon ekosysteemi -hankkeen ja Sitran Digitaalisten terapioiden kokeilu -hankkeen kanssa pilotin, jossa Onnikka-sovellus oli käytössä 154 potilaalla. Pilottiin osallistujien painoindeksi oli 27–40, he olivat täysi-ikäisiä ja heillä oli älypuhelin käytössä. Osallistujien lähtötilanne (paino, painoindeksi, vyötärönympäryys, laboratoriokokeet, verenpaineen kotiseuranta, elämäntapakysely) ja pilotin päättyessä lopputilanne kartoitettiin hoitajan vastaanotolla (etä- tai lähivastaanotto). Puolen vuoden jälkeen hoitajat toteuttivat pilottiin osallistuneille seurantasoiton. Sovellusta oli mahdollista käyttää 12 kuukauden ajan. Pilottiin osallistuivat lähes kaikkien Keski-Suomen alueiden avosairaanhoidon vastaanotot 5/2022–9/2023.

Tulokset

Pilottiin osallistui 154 asiakasta, joista 124 otti sovelluksen käyttöönsä. Lähtötilanteen kartoituksen perusteella sairastumisriskissä oleva kohderyhmä tavoitettiin hyvin, osallistujien ylipainon aste oli ylipainosta vaikeaan lihavuuteen eikä suurin osa ollut sairastunut vielä diabetekseen.

29.12.2023

Julkinen

Osa osallistujista hyötyi selkeästi painonhallintasovelluksesta ja kykeni tekemään sen avulla elämäntapamuutoksia. Pilotissa itse raportoitu painonpudotus 10. kuukauden kohdalla (50 asiakasta) oli keskimäärin 4,36 kg, mikä on hyvä tulos perinteisiin elämäntapainterventioihin verrattuna. Osa jätti sovelluksen käytön kesken erilaisista syistä (esim. elämäntilanteen muutokset) tai käytti sovellusta vain vähän.

Osalla potilaista oli aloitettu samaan aikaan myös esim. lääkehoito, joten ei ole ollut mahdollista arvioida, mikä on ollut sovelluksen osuus painonpudotuksessa. Vaikuttavuustulokset valmistuvat vasta myöhemmin.

Alkuvaiheen elämäntapakyselyn vastausten (n=109) perusteella osallistujat toivoivat elämäntapamuutosta eniten syömiseen, arjessa jaksamiseen ja nukkumiseen. Loppuvaiheen elämäntapakyselyn (n=54) vastausten mukaan osallistujat olivat tehneet eniten muutoksia juuri näihin asioihin sekä päivittäiseen liikkumiseen.

Ammattilaiset pitivät sovelluksen ohjaamista erittäin helppona ja nopeana (n. 5 minuuttia) sekä resursseja säästävänä.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Tulosten perusteella Onnikka-sovelluksen käytön aikana osallistujat pystyivät pudottamaan painoa. Tällä on vaikutusta metabolisen oireyhtymän kehittymiseen. Asiakkaiden pysyvyys Onnikan painonhallintainterventiossa oli erittäin hyvällä tasolla verrattuna painonhallinnan konservatiivisiin hoitoihin.

Painonhallintasovellus on mahdollista ottaa käyttöön avosairaanhoidon lisäksi muissakin ympäristöissä, joissa ohjauksen tavoitteena on painon pudottaminen. Asiakkaan elämäntapamuutoksen motivaatiota ja sitoutumista olisi hyvä kartoittaa ennen päätöstä painonhallintasovelluksen käyttöönotosta ja pyrkiä näin minimoimaan keskeyttävien osuus. Lyhyen rahoituksen vuoksi pilottiin sai ilmoittautua itse, joten osa otti yhteyttä esim. lehtijutun perusteella eikä tällöin sitoutuminen ollut kovin vahvaa.

Ammattilaisten resurssien säästämiseksi digitaalisia ja vaikuttavaksi todettuja työkaluja asiakkaiden itsenäisen painonpudotuksen tueksi on välttämätöntä ottaa käyttöön. Onnikka-sovelluksen todettiin vievän vain vähän hoitajan työaika ja vähentävän ohjaustarvetta. Sovelluksen käytön kustannuksista huolimatta sovelluksen avulla arvioidaan olevan mahdollista säästää kustannuksia. Säästöä saadaan, kun sairastumisia saadaan estettyä ja hoitajan ohjauskäyntejä vähennettyä.

29.12.2023

Julkinen

Sovelluksesta tehtiin hankintaesitys Keski-Suomen hyvinvointialueelle, mutta siitä tuli hyvinvointialueen taloustilanteen vuoksi kielteinen päätös. Taloustilanteen parannuttua hyvinvointialueen elämäntapaohjauksen koordinaattori edistää asiaa uudelleen.

3.13 Raskausdiabeetikoiden elämäntapaohjaus

Tausta

Raskausdiabetesta sairastavia kohdataan äitiysneuvolassa, mutta selkeitä toimintamalleja ja prosesseja heidän elämäntapamuutostensa tueksi raskausaikana ja synnytyksen jälkeen ei ollut aiemmin sovittu. Lisäksi verensokerin, kolesterolitasapainon, painon ja verenpaineen seurantaan synnytyksen jälkeen ei ole ollut systemaattista kutsukäytäntöä ja monet jäivät seurannan ulkopuolelle. Oli tunnistettu, että seuranta tulisi toteuttaa systemaattisesti, jotta tyyppin 2 diabetesta voidaan ehkäistä ja myös tunnistaa ajoissa.

Tavoitteet

- Elämäntapaohjauksen ja hoidon tarpeessa olevia asiakkaita tunnistetaan ennen raskautta.
- Raskausdiabetesta sairastavat saavat tarvitsemansa tuen elämäntapamuutoksiin raskausaikana ja synnytyksen jälkeen.
- Raskausdiabeteksen sairastaneiden synnytyksen jälkeinen seuranta toteutuu systemaattisesti.
- Raskausdiabeteksen sairastaneiden tyyppin 2 diabeteksen puhkeaminen voidaan ennaltaehkäistä ja tunnistaa ajoissa.

Toteutus

Raskausdiabeteksen elämäntapaohjausprosessia kehitettiin eri alueilla vuosina 2021–2023. Toimintamallin kehittämisen koordinointiin sekä jalkauttamiseen osallistuivat TulSote-ohjelman lisäksi opiskelija (yamk), joka teki elämäntapaohjauksen toimintamallin raskausajan diabeteksen ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja seurantaan opinnäytetyönään. Toimintamallia käytiin läpi alueellisissa elämäntapaohjauksen palaverissa, joihin osallistui perhesuunnitteluneuvoloiden, äitiysneuvoloiden sekä avosairaanhoidon sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia, ravitsemusterapeutteja ja liikuntaneuvonnan ammattilaisia.

Alueellisissa elämäntapaohjauksen yhteistyöpalaverissa sovittiin lähettämisen kriteereistä ja ohjauskäytännöistä raskausajan diabeteksen ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja seurannassa. Osalle

29.12.2023

Julkinen

alueista toteutettiin sähköinen toimintamalli äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolaan, lastenneuvolaan sekä vastaanottoimintaan.

Tulokset

- Yhteistyö- ja ohjaukset käytännöt selkeytyivät eri ammattilaisten välillä (perhesuunnittelu-neuvola, äitiysneuvola, avosairaanhoido, ravitsemusterapia, liikuntapalvelut, 3. sektori).
- Asiakkaat saivat moniammatillista ja monialaista ohjausta raskausajan diabeteksen ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja seurannassa.
- Raskausdiabeteksen sairastaneita kontaktoitiin, ja ohjausta ja hoitoa tarvitsevia asiakkaita tunnistettiin.
 - Raskausdiabeteksen sairastaneiden 1–3 vuoden sokerirasituskontrolleissa löytyi esidiabetesta ja tyypin 2 diabetesta.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Ilman systemaattista toimintamallia ja kutsujärjestelmää raskausdiabeteksen sairastaneita jää synnytyksen jälkeen seurannan ulkopuolelle. Kutsujärjestelmän avulla raskausdiabeteksen sairastaneita saadaan seurannan piiriin ja tunnistettua esidiabetesta tai tyypin 2 diabetes varhaisessa vaiheessa.

Raskausdiabeteksen sairastaneiden seuranta ja kontaktointia jatketaan Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelmassa kesäkuuhun 2025 saakka. Ohjelman aikana on tarkoitus tehdä jatkosuunnitelma laaja-alaisen sote-keskuksen ylihoitajien ja palveluvastaavien kanssa raskausdiabeteksen sairastaneiden systemaattisesta seurannasta.

3.14 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

3.14.1 Juttupenkki – keskustelu- ja kohtaamispaikka ikääntyneille

Tausta

Ikääntyneen väestön määrä kasvaa Suomessa, myös Keski-Suomen hyvinvointialueella väestön ikääntyminen on nopeaa tulevina vuosina. Ikääntyneiden mielen hyvinvointiin tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota, jotta voidaan ennaltaehkäistä mielenterveys- ja päihdehäiriöiden kehittymistä.

Yksinäisyyden kokemukset ovat kasvaneet kaikenikäisten keskuudessa, myös yli 65-vuotiailla. Erityisesti päivittäin yksinäisyyttä kokevien osuus korostuu Suomen Punaisen Ristin vuonna 2023 teettämässä yksinäisyysbarometrissa. Pitkään jatkunut yksinäisyys vaikuttaa yksilön

29.12.2023

Julkinen

terveydentilaan ja toimintakykyyn, altistaen eri sairauksille, kuten mielenterveys- ja päihdehäiriöille sekä kognitiiviselle heikentymiselle. Haitallisten terveysvaikutusten lisäksi yksinäisyys aiheuttaa yksilölle inhimillistä kärsimystä. Yksinäisyyden lieventämiseksi tarvitaan aktiivisia toimia. Yksinäisyys heikentää ikääntyneen mielen hyvinvointia ja erilaiset ryhmätoiminnot ovat keino vaikuttaa yksinäisyyteen ja vahvistaa ikääntyneiden mielen hyvinvointia.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa tavoitteena on kehittää ikääntyneille kohtaamispaikkatoimintaa ja vahvistaa kokemusasiantuntijuutta palveluissa.

Tavoitteet

- Tarjota ikääntyneille kynnyksetön keskustelu- ja kohtaamispaikka, jossa on mahdollisuus keskustella mielen päällä olevista asioista ja tavata toisia ikääntyneitä sekä kokemusasiantuntijoita.
- Ammattilaisilla on paikka, johon he voivat ohjata yksinäisiä ikääntyneitä.
- Ennaltaehkäistä mielenterveys- ja päihdehäiriöiden syntyä sekä tarjota varhaista tukea.
- Lieventää yksinäisyyden kokemusta, vähentää muiden palveluiden kysyntää sekä pienentää yksinäisyyteen liittyvien haitallisten terveysvaikutusten riskiä.

Toteutus

Juttupenkki-toiminnan suunnittelu käynnistyi yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Suunnittelussa hyödynnettiin aikaisempia kokemuksia psykiatrian osastoilla toimineista juttupenkeistä, mutta toimintaa lähdettiin suunnittelemaan uudelleen toimintaympäristöön ja eri kohderyhmälle. Kokemustalo vastasi kokemusasiantuntijoiden koordinoinnista. Juttupenkkiä markkinoitiin eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten toimesta, esitteitä jaettiin julkisiin tiloihin, tehtiin some-julkaisuja ja hyödynnettiin paikallislehtiä.

Juttupenkit kokoontuivat 2–3 viikon välein ja juttupenkki kesti 1,5 tuntia. Keskusteluaiheet nousivat asiakkaiden tarpeista, mitään etukäteen sovittuja aiheita ei ollut. Juttupenkkiin jokainen osallistui omien voimavarojen mukaisesti, keskusteluun sai halutessaan osallistua, mutta oli mahdollista olla vain kuuntelemassa. Juttupenkeissä tarjottiin kahvit. Koulutetut kokemusasiantuntijat toimivat juttupenkin vetäjinä.

Tulokset

Juttupenkki sai positiivisen vastaanoton, ikääntyneet löysivät palvelun hyvin. Avoimelle ja kynnyksettömälle kohtaamispaikalle oli selkeä tarve.

29.12.2023

Julkinen

Juttupenkeistä kerättiin asiakaspalautetta ja palaute oli positiivista. Saadun asiakaspalautteen perusteella tärkein syy lähteä mukaan Juttupenkki-toimintaan oli uuteen toimintaan liittyvä kiinnostus sekä tarve jakaa mielen päällä olevia asioita. Myös juttukaverin puute ja toive uusista tuttavista olivat syynä osallistumiseen. Vastaajista 87 % prosenttia suosittelisi Juttupenkkiä tuttavalleen ja 91 % koki tulleen kuulluksi Juttupenkissä. Tyytyväisiä oltiin Juttupenkin monipuolisiin keskusteluaiheisiin ja keskusteluseuraan, tunnelmaa kuvattiin rennoksi ja vapaaksi. Avoimissa vastauksissa toivottiin Juttupenkille jatkoa.

Osalle osallistujista Juttupenkki toimi riittävänä hoidollisena interventiona.

Jatkosuunnitelma

Juttupenkkien juurruttaminen pysyväksi toiminnaksi. Juttupenkki soveltuu sekä kuntien terveyttä edistäviin palveluihin että hyvinvointialueen matalan kynnyksen palveluihin.

3.14.2 Ikääntyneiden mielenterveysomaisten vertaistukiryhmä

Tausta

Ikääntyneen väestön määrä Suomessa on ollut kasvussa ja kasvu jatkuu edelleen. Väestön ikääntyminen on nopeaa myös Keski-Suomen hyvinvointialueella. Samanaikaisesti, kun ikääntyvän väestön määrän kasvu haastaa sote-palvelujärjestelmää, myös mielenterveys- ja päihdehäiriöt koskettavat yhä useampaa lasta, nuorta ja työikäistä henkilöä. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt koskettavat myös ikääntyneitä. Tämän seurauksena yhä useampi ikääntynyt on mielenterveysomaisen roolissa: vanhempana, isovanhempana, puolisona, omaishoitajana, sukulaisena tai ystävänä. Etenkin vaikeammissa tilanteissa omaisen rooli on usein kuormittava ja ikääntyneet mielenterveysomaiset on huonosti tunnistettu asiakasryhmä.

Yhteiskunnassa eletään muutoksen aikaa suhtautumisessa mielenterveys- ja päihdehäiriöihin. Keskustelu on muuttunut avoimempaan ja sallivampaan suuntaan, häpeä mielenterveyteen ja päihdeisiin liittyvissä asioissa on hieman lieventynyt. Ikääntyneiden parissa häpeää kuitenkin koetaan edelleen enemmän nuorempaan väestöön verrattuna. Ikääntyneellä saattaa olla korkeampi kynnyksen ottaa puheeksi mielenterveysomaisen rooli ja siihen liittyvät tunteet ja ajatukset. Omille läheisille tai ystäville voi olla vaikea kertoa tilanteesta. Ikääntyneet ovat usein vahvasti sitoutuneet esimerkiksi puolison hoitoon ja rinnalla kulkemiseen, jolloin omaan jaksamiseen ja hyvinvointiin ei tule kiinnitettyä riittävästi huomiota. Toisaalta myös palveluita on niukasti saatavilla. Tämän vuoksi on tarve kiinnittää entistä enemmän huomiota ikääntyneisiin mielenterveysomaisiin ja tarjota heille matalan kynnyksen tukea esimerkiksi vertaistuellisissa ryhmissä.

29.12.2023

Julkinen

Tavoitteet

- Tarjota ikääntyneille mielenterveysomaisille keskustelu- ja kohtaamispaikka, jossa on mahdollisuus tavata samassa elämäntilanteessa olevia henkilöitä ja saada vertaistukea.
- Vahvistaa ikääntyneen mielenterveysomaisen hyvinvointia.
- Ammatillisesti ohjatussa ryhmässä ikääntynyt oppii tarkastelemaan omia voimavaroja, läheisenä olemista ja omien rajojen tunnistamista.
- Ennaltaehkäistä mielenterveys- ja päihdehäiriöiden kehittymistä.

Toteutus

Ryhmän suunnittelu käynnistyi yhteistyössä Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFamin kanssa. Suunnittelussa hyödynnettiin FinFamin aikaisempia kokemuksia erityyppisten ryhmien toiminnasta. Ryhmän vetämisestä vastasivat FinFamin työntekijät, joilla oli pitkä kokemus omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä.

Ryhmä kokoontui kerran kuukaudessa ja syksyllä 2023 ryhmällä oli kolme kokoontumista. Ryhmän käynnistymisestä laadittiin mediatiedote, jonka ansiosta ryhmä sai näkyvyyttä paikallisissa lehdissä. Lisäksi esitteitä jaettiin eri tahoille ja hyvinvointialueen sisäisen viestinnän ansiosta myös ammattilaiset saivat tietoa uudesta toiminnasta.

Tulokset

Ryhmä otettiin hyvin vastaan. Markkinointi onnistui ja ryhmään tuli osallistujia myös Jyväskylän ulkopuolelta. Ryhmä oli suosittu, yksi FinFamin suosituimpia ryhmiä. Ikääntyneiden mielenterveysomaisten vertaistukiryhmälle vaikuttaa olleen tarve.

Jatkosuunnitelma

Vastaavia palveluita tarvittaneen tulevaisuudessa entistä enemmän, tärkeää olisi edelleen kehittää julkisten palveluiden ja järjestötoimijoiden välistä yhteistyötä palveluiden järjestämisessä. Hyvän alun innoittamana ryhmä jatkuu FinFamin toimesta keväällä 2024.

3.14.3 Aikuisten ja ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito- ja palveluketjut

Tausta

Ennen hyvinvointialueelle siirtymistä mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisessä oli erilaisia käytäntöjä. Asiakkaan näkökulmasta palvelut eivät ole olleet tasalaatuisia. Yhteydenotto ja palveluun pääsy toteutuivat eri kunnissa eri tavalla. Parhaimmillaan yhteydenotto palveluun toteutui saman arkipäivän aikana, mutta paikoitellen palvelut ruuhkautuivat. Sähköisen asioinnin

29.12.2023

Julkinen

mahdollisuuksia ei juurikaan ollut. Myöskään hoidon tarpeen arvioinnissa ei ollut yhtenäistä käytäntöä.

Erikoissairaanhoidon käyttöasteessa oli huomattavaa kuntakohtaista vaihtelua. Osassa kunnista oli riittävä resurssi myös vakavampien mielenterveyshäiriöiden diagnostiikkaan, mutta osa joutui turvautumaan erikoissairaanhoidon palveluihin diagnostiikassa myös niiden häiriöiden osalta, jotka olisi voitu diagnosoida lähipalveluissa. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin ohjautui potilaita, jotka olisivat hyötäneet enemmän kolmannen sektorin tai muun matalan kynnyksen tarjoamista palveluista.

Myös ammattilaisten järjestötyön osaamista oli tarve vahvistaa, jotta ammattilaiset osaavat paremmin ohjata potilaan järjestöjen tuen piiriin, esimerkiksi elämäntilannekriiseissä Kriisikeskus Mobileen ja traumaattisissa kriiseissä sosiaali- ja kriisipäivystykseen.

Tavoitteet

Hoito- ja palveluketjutyön tavoitteena oli parantaa ja selkeyttää Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakkaiden tietämystä saatavilla olevista palveluista ja sujuvoittaa palveluun pääsyä. Tavoitteena oli, että hoito- ja palveluketjukuvausten avulla asiakkaat löytävät kootusti tietoa mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisystä, itse- ja omahoidon mahdollisuuksista sekä eri hoitovaihtoehtoista ja hoidon/muun psykososiaalisen tuen mahdollisuuksista.

Tarkoituksena oli selkiyttää eri ammattilaisten ja alueen toimijoiden välistä työnjakoa sekä tarkentaa esimerkiksi erikoissairaanhoidon lähettämisen kriteereitä. Tavoitteena oli mahdollisimman tasalaatuiset mielenterveys- ja päihdepalvelut Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Hoito- ja palveluketjut toimivat perehdyttämisen apuvälineenä opiskelijoille sekä uusille työntekijöille ja ne parantavat hoidon laatua. Lisäksi niiden avulla pyritään vahvistamaan ammattilaisten osaamista mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa ja lisäämään puheeksi oton osaamista sote-palveluissa.

Toteutus

Hoito- ja palveluketjutyöskentelyyn osallistui sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia lähipalveluiden mielenterveys- ja päihdepalveluista, erikoissairaanhoidon psykiatrian avopalveluista sekä ikääntyneiden keskitetystä asiakas- ja palveluohjauksesta. Tavoitteena oli moniammatillinen, maakunnallinen työryhmä. Mukana oli myös järjestöjen edustajia ja kokemusasiantuntijoita. Ammattilaiset toimivat työryhmän substanssiosaajina, tuoden työryhmään näkemyksen oman yksikkönsä nykytilanteesta, haasteista ja kehittämistarpeista. Kokemusasiantuntijat toimivat asiakasnäkökulman edistäjinä. Ammattilaisten osallistuminen lähipalveluista,

29.12.2023

Julkinen

erikoissairaanhoidosta ja järjestöistä mahdollisti yhteisen keskustelun ja esimerkiksi työnjaollisista asioista sopimisen. Hoito- ja palveluketjutyössä pyrittiin yhtenäistämään eri alueiden välisiä toimintatapoja ja löytämään parhaat käytännöt.

Ennen hoito- ja palveluketjukuvausten julkaisua ne lähetettiin laajalle kommenttikierrokselle eri ammattilaisille ja kuvauksia muokattiin saadun palautteen perusteella. Kuvauksissa on kattavasti huomioitu eri asiantuntijoiden näkemyksiä. Jokaiseen hoito- ja palveluketjuun on nimetty yhdyshenkilö, johon voi olla yhteydessä, jos ketjun sisällössä on puutteita, korjattavaa tai haluaa muuten antaa palautetta. Ketjut päivitetään kahden vuoden välein sekä tarvittaessa. Pienemmistä päivityksistä huolehtii ketjun yhdyshenkilö, mutta isompi kahden vuoden välein tapahtuva päivitys toteutetaan isommalla työryhmällä.

Tulokset

Keski-Suomen hyvinvointialueella luotiin mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito- ja palveluketjuja aikuisille (yli 18-vuotiaat) seitsemän (7) ja ikääntyneille neljä (4). Tietoa ja ohjausta sisältävät hoitoketjut on tarkoitettu asiakkaiden ja ammattilaisten käyttöön.

Hankkeen aikana saavutetut keskeiset tulokset:

- Terapianavigaattori otettiin käyttöön Keski-Suomen hyvinvointialueella 6/2023 ja sen käyttö on edennyt hyvin. Keski-Suomessa käyttö on ollut kansallisesti neljänneksi yleisintä. Ammattilaiset ovat ohjanneet asiakkaita täyttämään Terapianavigaattorin ja se on nopeuttanut ja yhdenmukaistanut hoidon tarpeen arviota.
- Keski-Suomen digitaaliseen sosiaali- ja terveykeskukseen perustettiin mielenterveys- ja riippuvuudet etäpalvelu 3/2023. Asiakkaat ovat lisääntyvissä määrin löytäneet palvelun, yhteydenotot ovat olleet kesän jälkeen kasvussa. Työryhmä on saamassa lisää resurssia vuonna 2024.
- Ensilinjan toimintamallia edistettiin yhdessä alueiden mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa ja toiminta on käynnissä koko hyvinvointialueella 9/2023 alkaen. Ensilinja toimii yhdenmukaisesti koko hyvinvointialueella, jolloin asiakkaiden yhteydenottomahdollisuus palveluun toteutuu tasapuolisesti. Tämän avulla hoitoon pääsy on nopeutunut.
- Kokemusasiantuntijatoiminnan koordinointi alkoi 11/2022. Uusia kokemusasiantuntijoita koulutettiin lisää 15 henkilöä. Sähköinen kokemusasiantuntijan tilauslomake otettiin käyttöön.

29.12.2023

Julkinen

- Järjestöyhteistyötä vahvistettiin. Esimerkiksi yhteistyössä A-klinikkasäätiön kanssa järjestettiin ammattilaisille suunnatut järjestöwebinaarit järjestöosaamisen vahvistamiseksi.
- Kuvattiin aikuisten ja ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito- ja palveluketjut.

Jatkosuunnitelma

Hoito- ja palveluketjujen juurruttaminen käytäntöön vaatii pitkäjänteistä työtä. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden lisäksi hoito- ja palveluketjut tulisi tehdä tutuiksi eri yksiköissä työskenteleville ammattilaisille. Ne auttavat ammattilaisia mielenterveys- ja päihdehäiriöiden tunnistamisessa, tutkimisessa ja hoidossa sekä selkiyttävät hoidon porrastusta. Kuvauksiin tutustuminen vaatii aikaa ja suuri haaste on, kuinka eri yksiköiden ammattilaiset ehtivät niihin tutustua. Puheeksi oton osaamista eri palveluissa tulee edelleen vahvistaa ja tähän tulisi tarjota riittävää koulutuksellista tukea mielenterveys- ja päihdepalveluista.

Edellä mainittujen saavutettujen tulosten vaikuttavuutta päästään mittaamaan myöhemmin. Yksi mitattava asia on erikoissairaanhoidon läheteiden määrä ja palautettujen läheteiden määrä. Nopeammalla hoitoon pääsillä toivotaan positiivista vaikutusta eri asteisiin mielenterveyshäiriöihin, mutta tätä ei lyhyellä aikavälillä ole mahdollista arvioida. On tärkeä miettiä, mitkä mittarit ovat olennaisimmat vaikuttavuuden arvioimiseksi. Uusien toimintojen käynnistämiseen liittyy mahdollisuuksia, mutta myös uhkia. Toimintoja pitää tarkastella eri näkökulmista ja tehtyjä toimenpiteitä pitää pystyä uudelleen muuttamaan, jos tavoiteltua hyötyä ei ole saavutettu.

3.14.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden parantaminen

Tausta

Keski-Suomessa aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus, hoitoon pääsy ja käytänteet olivat epätasalaatuisia eri alueilla tai jopa yksikköjen sisällä. Kunnat olivat kehittäneet vuosia omia palveluprosessejaan parhaansa mukaan, mutta yhteinen maakunnallinen näkemys puuttui. Hoitoon pääsyn ohjeistukset näyttäytyivät paikoin epäselviltä ja monimutkaisilta. Sähköisiä palveluja ei ollut juuri käytössä. Hoidon tarpeen arvioinnin kriteerit olivat yksikkö- tai työntekijäkohtaisia. Alueilla oli kuitenkin myös toimivia prosesseja, joita oli tärkeä laajentaa koko hyvinvointialueen käyttöön. Lisäksi kokemusasiantuntijuuden lisäämisessä nähtiin potentiaalia.

29.12.2023

Julkinen

Tavoitteet

- Lisätä sähköisiä palveluja.
- Yhtenäistää hoidon tarpeen arviointia sekä parantaa sen laatua.
- Nopeuttaa ja yksinkertaistaa palveluun pääsyä ja sen saatavuutta.
- Estää mielenterveyteen ja jaksamiseen liittyvien oireiden ja tilanteiden pahenemista sekä pitkäkestoisen palvelutarpeen syntymistä.
- Tunnistaa pidempiaikaista hoitoa ja tukea tarvitsevat nykyistä varhaisemmassa vaiheessa.
- Vahvistaa asiakasnäkökulman huomioimista ja kokemusasiantuntijoiden käyttöä.

Toteutus

Hoito- ja palveluketjujen työryhmien, kokemusasiantuntijoiden ja hyvinvointialueen toimijoiden kanssa laajennettiin ensilinjatoimintaa, perustettiin mielenterveys- ja riippuvuudet -etäpalvelu sekä integroitiin palveluprosessiin Terapiat etulinjaan -hankkeen Terapianavigaattori-verkkosovellus. Ensilinja laajeni vuoden 2023 syksyyn mennessä kattamaan koko Keski-Suomen alueen. Ensilinjassa työskentelee kokeneita ja osaavia mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisia, jotka koulutettiin tekemään tasalaatuista hoidon tarpeen arviointia. Heidät koulutettiin myös käynti kerrallaan -työotteeseen ja ns. walk-in palvelut sisällytettiin osaksi ensilinjän työntekijän tehtäviä.

Keväällä 2023 perustettiin digitaaliseen sosiaali- ja terveyskeskukseen (Omaks.fi-palveluun) mielenterveys- ja riippuvuudet -työryhmä, joka palvelee kaikkia keskisuomalaisia. Palveluun voi tulla chatin kautta ja anonyymisti. Työryhmä tarjoaa lyhytaikaista tukea ja hoitoa muiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen rinnalla ja niitä täydentäen. Terapianavigaattori-verkkosovellus hoidon tarpeen arvioinnin apuna otettiin käyttöön myös vuoden 2023 aikana kaikissa mielenterveys- ja päihdepalveluiden yksiköissä. Samalla työntekijöitä koulutettiin ohjatun omahoito-ohjelman käyttöön.

Tulokset

Kehittämistyön myötä suurin osa hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen yli 18-vuotiaista asiakkaista tulee palveluun ensilinjän hoidon tarpeen arvioinnin kautta. Ensilinja sekä sähköisten palvelujen etäpalvelu ovat tasalaatuistaneet palveluun pääsyä. Hoitoon pääsyn kriteerit ovat tulleet läpinäkyvämmäksi ja perinteisten ajanvarausvastaanottojen rinnalle on tullut

29.12.2023

Julkinen

ketterämpiä etävastaanottomahdollisuuksia. Ensilinjan saman arkipäivän aikana tapahtuva yhteydenotto mahdollistaa myös hoitotakuussa pysymisen.

Hoidon tarpeen arviointi on tehostunut ja omahoito-ohjelmia sekä järjestöjen tukea on pystytty hyödyntämään aiempaa enemmän. Mielensterveys ja riippuvuudet chat -palvelun käyttö ja lyhytaikaiset hoitajaksot ovat lisääntyneet kuukausittain. Pidempiaikaista hoitoa ja tutkimusta tarvitsevat on ohjattu kiireettömille ajanvarausvastaanottojen ajanvarauskirjoille suoraan ensilinjan kautta.

Kokemusasiantuntijan tilaaminen tapahtuu sähköisen tilauslomakkeen kautta ja heidän vastaanottonsa ovat lisääntyneet tukien muuta hoitoa ja palveluita. Terapianavigaattorin käyttömäärät ovat valtakunnallisesti kärkitasoa ja valtaosa asiakkaista tekee tilanteensa ensijäsennyksen navigaattorin avulla hoidon alkuvaiheessa. Tämä on antanut tilaa asiakkaan omalle äänelle ensikon-taktissa, koska oirekartoitus on jo alustavasti tehty.

Jatkosuunnitelma

Kokemukset palveluun pääsyn saatavuudesta ja tasalaatuisuudesta ovat olleet lupaavia ja saaneet kiitosta mm. asiakkailta, päivystyksestä sekä sote-keskusten vastaanotoilta. Haasteena on ollut henkilöstöressurssien riittävyys etenkin yllättävien poissaolojen aikana sekä jatko-ohjausten järjestäminen alkuarvion jälkeen. Sähköisten palvelujen lisääminen ja chat-palvelun laajentaminen koko Keski-Suomen hyvinvointialueella on linjattu jo aiemmin kehittämiskohteeksi. Terapianavigaattori on olennainen osa palveluprosessin alkuvaihetta ja sen hyödyntäminen jatkuu. Haasteena on koordinaation ja koulutuksen jatkuminen, jos Terapiat etulinjaan –hankkeen koordinaatituki päättyy. Keski-Suomen mielensterveysuunnitelmassa 2023–2025 on linjattu ajanvarauksettomien vastaanottojen (walk-in) ja kokemusasiantuntijatoiminnan jatkuminen sekä edistäminen myös tulevina vuosina.

3.15 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

3.15.1 Ensihoidon saattohoitoprotokolla

Tausta

Keski-Suomessa palveluiden rakenteet ja välimatkat palveluihin vaihtelivat paljon. Asukkaat olivat eriarvoisessa asemassa elämän loppuvaiheen hoidon suhteen. Osalla alueista kotisaattohoitoa pystyttiin toteuttamaan hyvin ja osassa tähän oli heikot mahdollisuudet. Todettiin tarve sujuvoittaa ensihoidon, erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, kotihoidon sekä asumispalveluyksiköiden välistä yhteistyötä erityisesti Jyväskylän ulkopuolella, jotta turhia siirtoja,

29.12.2023

Julkinen

tutkimista ja hoitoa saattohoitovaiheessa voidaan välttää. Kehittämistyössä hyödynnettiin Siun sotessa kehitettyä ensihoidon saattohoitoprotokollaa.

Tavoitteet

- Kotisaattohoitoa tarjotaan yhtenä vaihtoehtona asuinpaikasta riippumatta, jos läheiset osallistuvat aktiivisesti hoitoon.
- Kotisaattohoitopotilaiden kokonaisvaltaisten saattohoitosuunnitelmien tekemisestä tulee systemaattista.
- Kotisaattohoitopotilaiden turhat siirrot sekä tarpeeton tutkiminen ja hoito vähenevät.
- Eri ammattilaisten (ensihoito, palliatiivinen poliklinikka, kotisairaala, vuodeosastot, kotihoito) välinen työnjako ja tiedon siirto paranevat.
- Ensihoidon työntekijöiden elämän loppuvaiheen hoidon osaaminen paranee.
- Kotisaattohoitopotilailla sekä heidän hoidossaan mukana olevilla on sujuva yhteydenotto-kanava oikeaan paikkaan yllättävissä tilanteissa.

Toteutus

Ensihoidon saattohoitoprotokollaa pilotoitiin koko Keski-Suomen alueella 1.11.2021-30.10.2022. Toiminta toteutettiin ensihoidon olemassa olevilla resursseilla. Kotisaattohoitopotilaiden yllättävissä tilanteissa ensihoito teki tarkoituksenmukaiset toimenpiteet kotona siten, että turhia tutkimuksia, hoitoja ja siirtoja päivystykseen vältettiin. Jos jatkohoito kotona ei onnistunut, potilas siirrettiin ennalta sovitulle lupapaikalle.

Ensihoito koulutettiin saattohoitopotilaiden hoitoon ennen pilotin käynnistymistä. Osastojen, kotihoidon ja asumispalveluiden ammattilaisille järjestettiin kaksi infoa, joissa kerrottiin pilotista sekä annettiin toimintaohjeet siitä, miten protokollan piiriin voi ohjata kotisaattohoidossa olevia asiakkaita. Lisäksi asiasta tiedotettiin maakunnallisessa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittäjäverkostossa sekä alueellisten työryhmien tapaamisissa.

Tulokset

- Ensihoidon saattohoitoprotokollan malli on selkeä ja se sujuvoittaa ammattilaisten välistä työnjakoa.
- Monella alueella ei ollut valmiutta toteuttaa kotisaattohoitoja, koska prosessit, toimintamallit ja työnjakoon liittyvät asiat olivat epäselviä. Ensihoidon saattohoitoprotokollasta saatiin pilotin aikana vain vähän kokemuksia.

29.12.2023

Julkinen

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Pilotin aikana ensihoidon saattohoitoprotokollaa hyödynnettiin selkeästi odotettua vähemmän, koska kotisaattohoitoa toteutettiin vähän ja siihen liittyvät prosessit olivat erityisesti Jyväskylää lukuun ottamatta epäselviä. Jyväskylässä toimi kotisairaala ja kotisairaalan hoidon tarpeen arvioinnin toimintamalli oli käytössä, joten siellä ensihoidon saattohoitoprotokollalle ei ollut samantilaista tarvetta kuin muilla alueilla. Tieto pilotista ei ollut riittävästi tavoittanut osastoilla sekä koti- ja asumispalveluissa työskenteleviä ammattilaisia, joten se oli yksi selkeä syy protokollan vähäiselle käytölle. Vähäisistä kokemuksista huolimatta protokolla otettiin käyttöön osana ensihoidon normaalia toimintaa, koska toimintamallin hyödyt potilaalle ja eri toimijoille olivat selkeät.

Kotisairaalatoimintaa laajennettiin Kotisairaalaverkosto Keski-Suomeen -hankkeen tuella (2022–2023) ja samalla hankkeen toimesta tiedotettiin ja koulutettiin ensihoidon saattohoitoprotokollasta ja elämän loppuvaiheen ennakoivien hoitosuunnitelmien tekemisestä osastojen, koti- ja asumispalveluiden sekä ensihoidon henkilöstöä. Toiminnan juurruttaminen jatkuu hyvinvointialueella.

3.15.2 Palliatiivinen keskus

Tausta

Keski-Suomessa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa oli toteutettu pääsääntöisesti perustason ja A-tason yksiköissä (koti- ja asumispalvelut, terveyskeskussairaaloiden osastot). Monissa yksiköissä hoitoa oli vuosien aikana kehitetty, mutta yhtenäisiä toimintamalleja ei ollut. Erikoissairaanhoidossa toimi palliatiivinen poliklinikka. Jyväskylän kaupunki ja erikoissairaanhoidon (päivystys) tuottivat yhdessä kotisairaalatoimintaa ja lisäksi Jyväskylän kaupungilla oli palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon profiloitunut osasto. Kotisairaalatoimintaa ei ole ollut Jyväskylän ulkopuolella ja kotisaattohoitoja toteutettiin kotisairaalatoiminnan ulkopuolella vain vähän. Psykososiaalisen tuen palvelut olivat epäselvät ja aliresursoidut tarpeeseen nähden. Asukkaat saivat eriarvoisia elämän loppuvaiheen palveluita. Kansallisen suosituksen mukainen erityistason palliatiivinen keskus puuttui Keski-Suomesta.

Tavoitteet

Erityistason palliatiiviselle hoidolle ja saattohoidolle oli tarpeen luoda selkeät johtamisrakenteet sekä tuottaa palvelut keskitetysti. Ammattilaisten välinen työnjako ja vastuut sekä konsultaatio- ja lähetekäytännöt oli tarpeen selkeyttää. Psykososiaalisen tuen palvelut oli suunniteltava toimiviksi ja matalalla kynnyksellä toimivaksi kokonaisuudeksi.

29.12.2023

Julkinen

Toteutus

Hankkeen tuella edistettiin palliatiivisen keskuksen valmistelutyötä yhteistyössä eri ammattilaisten, viranhaltijoiden ja työryhmien kanssa. Valmistelu- ja käynnistymisvaiheessa toteutettuja asioita:

- Yksiköiden vastuista sekä lähete- ja ohjaamiskäytännöistä sopiminen.
- Kirjaamis- ja tilastointikäytännöistä sopiminen.
- Kustannuspaikan perustaminen.
- Yhteinen lähijohto palliatiivisen keskuksen henkilöstölle (osastonhoitaja, osastonylilääkäri).
- Osaston muutto kotisairaalan tilojen läheisyyteen.
- Yhtenäiset esitteet, hoito- ja potilasohjeet sekä toimintaohjeet tarvittavista asioista.
- Laaja tiedottaminen toiminnan käynnistymisestä.

Perheterapeutin palvelun pilotoinnista saatiin hyviä kokemuksia potilailta, läheisiltä ja ammattilaisilta ja palvelulle todettiin olevan selkeä tarve. Psykososiaalisen tuen palveluita ja eri toimijoiden vastuita saatiin selkeytettyä sekä saattohoidon vapaaehtoistoimintaa vahvistettua yhteistyössä ammattilaisten sekä Keski-Suomen Syöpäyhdistyksen toimijoiden kanssa.

Kotisairaaloimintaa laajennettiin yhteistyössä Kotisairaalamverkosto Keski-Suomeen ja Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille (TulKoti) -hankkeiden kanssa käynnistämällä kotisairaalan satelliittiyksiköitä.

Tulokset

Keski-Suomen hyvinvointialueen palliatiivinen keskus käynnistyi 1.1.2023. Palliatiivinen keskus tuottaa erityistason (B-tason) palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluita hyvinvointialueella. Palliatiiviseen keskuksen kuuluu palliatiivinen poliklinikka, kotisairaaloiminta, palliatiivinen osasto ja psykososiaalisen tuen palvelut. Lisäksi palliatiivinen keskus vastaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen vahvistamisesta, koulutuksesta, kehittämistyön koordinoinnista sekä laadun seurannasta ja arvioinnista.

Palliatiiviseen keskuksen saatiin kattavat psykososiaalisen tuen palvelut ja perheterapeutin palvelut jatkuivat palliatiivisessa keskuksessa.

Kotisairaalan satelliittiyksiköt käynnistyivät syksyllä 2023 Kotisairaalamverkosto Keski-Suomeen - ja TulKoti -hankkeiden tuella Joutsa-Toivakka-Luhanka-alueella, Keuruu-Multia-Petäjävesi-

29.12.2023

Julkinen

alueella sekä puhelinkonsultaatioiden osalta Saarijärven seudulla. Toiminta on käynnistymässä Äänekoski-Laukaa-alueella tammikuussa ja Viitasaari-Pihtipudas-alueella helmikuussa 2024. Tavoitteena on, että kotisairaaloiminta kattaa lähes koko hyvinvointialueen kevään 2024 aikana.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Palliatiivisen keskuksen käynnistyminen ajoittui samaan aikaan hyvinvointialueen käynnistymisen kanssa, mikä aiheutti viranhaltijoille ja lähiesihenkilöille paljon työtä sekä työntekijöille useita muutoksia. Palliatiivista keskusta kohtaan on ollut kiinnostusta muilta hyvinvointialueilta sekä rekrytointitilanteissa. Palliatiivisen keskuksen toiminnan kehittäminen sekä kotisairaaloiminnan laajentuminen jatkuvat hyvinvointialueella.

3.16 Palveluketjutyön tuotteistaminen

Tausta

Palveluketjutyön tuotteistamisen tavoitteena oli kuvata ja tuotteistaa palveluketjujen kehittämistoimenpiteet, palveluiden yhdenmukaistaminen sekä palveluiden laadun parantaminen. Lisäksi tavoitteena oli laatia konkreettiset kunta- tai organisaatiokohtaiset toimenpide-ehdotukset tunnistettujen tarpeiden pohjalta.

Tavoitteet

Palveluketjutyön tuotteistamisen tavoitteena oli luoda yhtenäinen toimintamalli hoito- ja palveluketjujen kehittämiseksi. Palveluketjutyön tavoitteena oli

- Kuvata ja määrittää palveluketjun asiakasryhmien palvelutarpeet ja palvelukokonaisuus.
- Määritellä ja yhtenäistää palveluiden kriteerit, eri toimijoiden vastuut ja työnkulut.
- Lisätä eri ammattilaisten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä.
- Parantaa pidemmällä aikajänteellä palveluiden saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja jatkuvuutta sekä laskea perus- ja erityistason kustannuksia.

Toteutus

Palveluketjujen kehittäminen aloitettiin syksyllä 2020 eri palvelukokonaisuuksien nykytilan kartoituksella. Kuhunkin palveluketjukokonaisuuteen nimettiin kehittämistyön ydintyöryhmä ja hyvinvointialueen laajuiset kehittäjäverkostot. Eri asiakasryhmien tarpeiden perusteella määriteltiin tavoitteet ja kehittämistoimenpiteet. Tavoitteiden toteutumista ja kehittämistyön etenemistä seurattiin säännöllisesti erilaisten mittareiden ja tietolähteiden avulla (esimerkiksi suoritteet, ammattilaiskyselyt). Palveluketjujen mallintamista tehtiin samalla, kun kehittämistyö eteni.

29.12.2023

Julkinen

Hankkeen eri hoito- ja palveluketjujen kehittämissasiantuntijoiden kesken käynnistettiin säännölliset yhteistapaamiset keväällä 2022. Näissä käytiin läpi, missä vaiheessa kunkin ketjun työskentely oli, keskusteltiin mahdollisista kehittämistyön haasteista sekä jaettiin kokemuksia ja vinkkejä ryhmän kesken.

Tulokset

Palveluketjujen yhtenäistämistä ja kehittämistä tehdään yhteisesti sovitun toimintamallin avulla, jossa pääpaino on käytännön kehittämistyössä.

Palveluketjutyön toimintamalli on selkeytynyt eri hoito- ja palveluketjuja kehitettäessä Keski-Suomen hyvinvointialueella:

- Elämäntapaohjauksen palveluketju.
- Diabeteksen hoito- ja palveluketju.
- Eri-ikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluketjut.
- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketju.
- Paljon palveluita käyttävän palveluketju.

Hankkeen aikana tehtiin palveluketjutyön käsikirja, johon koottiin hoito- ja palveluketjujen kehittämistyön vaiheet. Käsikirjaan koottiin käytännön vinkkejä sekä esimerkkejä onnistuneen palveluketjutyön toteuttamiseksi. Käsikirjan tarkoituksena on tukea hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjutyötä tekeviä ammattilaisia jatkossa.

Palveluketjutyössä tunnistettujen tarpeiden pohjalta luotiin konkreettiset aluekohtaiset toimenpide-ehdotukset, jotka auttavat eri palvelualueita suuntaamaan kehittämistoimenpiteitä jatkossa.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Palveluketjutyön tuotteistamiselle asetetut tavoitteet saavutettiin. Palveluketjutyön kehittämisen toimintamallin kuvaaminen ja palveluketjutyön käsikirjan laatiminen on selkeyttänyt kehittämistyön tehtäviä ja vaiheita. Etenkin myöhemmässä vaiheessa hankkeen palveluketjutyöhön mukaan tulleille selkeän toimintamallin kuvaaminen ja kehittämisen vaiheiden läpikäynti oli hyödyllistä. Tuotteistamisen toivotaan hyödyttävän hyvinvointialueella hoito- ja palveluketjutyössä työskenteleviä uusia toimijoita sekä siirtävän painopistettä hoito- ja palveluketjujen kuvaamisesta niiden kehittämiseen.

29.12.2023

Julkinen

4 LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUJEN INTEGROIMINEN OSAKSI SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUSTA

4.1 Perhekeskustoiminnan jatkokehittäminen ja juurruttaminen

Tausta ja tavoitteet

Perhekeskustoimintamallin kehittämistyön painopisteenä vuosina 2020–2023 oli lasten ja perheiden palveluiden ja toimintojen yhteensovittaminen sekä varhaisen vaiheen palveluiden vahvistaminen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi. Toiminta on monialaista, lapsi- ja perhelähtöistä systeemisen ajattelun mukaisesti yhtenäisesti määritellyn perhekeskustoimintamallin kautta. Perhekeskustoimintamallin avulla vähennetään palveluiden hajanaisuutta ja parannetaan palveluiden saatavuutta sekä vaikuttavuutta. Suunnitelmana oli, että kuntien kehittämistyöhön kohdentuvaa perhekeskustoimintamallin rakenteiden ja toiminnallisuuden maakunnallista koordinaatiotukea jatketaan ja johtamisen tukea vahvistetaan.

Perhekeskustoimintamallissa huomioidaan Lapsen oikeuksien sopimus ja lapsivaikutusten arviointi ottamalla käyttöön lapsen osallisuutta ja lapsilähtöistä toimintaa tukevia työmuotoja. Toteutus edellytti laajaa yhteistoimintaa TulSote-ohjelman ja hyvinvointialueen valmistelijoiden kanssa.

Toteutus

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen rooli muiden perustason palvelujen kokonaisuudessa tunnistettiin aiempaa paremmin. Palveluohjausta parannettiin monikanavaiseksi ja otettiin käyttöön vanhemmuuden tuen toimintamalleja. Yhteiset ohjauksen ja neuvonnan toimintamallit sekä palvelupolut luotiin vahvistamalla lapsiperheiden ohjausta ja neuvontaa sekä ennaltaehkäisevää tukea. Esimerkiksi perhetyön etävastaanotto käynnistettiin digitaaliseen sosiaali- ja terveyskeskukseen (Omaks.fi-palveluun). Moniammatillisia tiimejä rakennettiin ja valmennettiin perhe- ja sote-keskuksiin. Yhteinen toimintasuunnitelma valmisteltiin tukemaan perhekeskustoiminnan kehittämistyötä, järjestämistä ja vaikuttavuuden arviointia. Maakunnallista perhekeskustoimintaa tuettiin vertaiskehittämisen avulla.

Tulokset

- Perhekeskustoiminta saatiin juurrutettua hyvinvointialueen rakenteisiin. Alueellinen johtamisen ja koordinaation toimintamalli otettiin käyttöön ja perustettiin ohjaus- ja koordinaatioyksikkö, keskitetyt palvelut, johon perhekeskustoiminta hallinnollisesti sijoitettiin.

29.12.2023

Julkinen

- Perhekeskustoiminnan suunnitelma valmistui osana hyvinvointialueen valmistelua järjestämisen ja toimeenpanon tueksi.
- Matalan kynnyksen ohjauksen ja neuvonnan palvelupolku mallinnettiin (fyysinen, digitaalinen).
- Lapsivaikutusten ennakoarviointi palveluiden järjestämisestä toteutettiin osana hyvinvointialueen valmistelua.
- Tehtiin osallistamis- ja viestintäsuunnitelmat palvelumuotoilun avulla oppilaitosyhteistyönä.
- Sähköisiä palveluita kehitettiin osana digitaalista sosiaali- ja terveystieteiden keskeistä ja käynnistettiin sähköisen perhekeskuksen toiminta (tietopankki verkkosivuille, etätyöntekijät perheille ja nuorille, chat, Pyydä apua-nappi, videovastaanotto).
- Kehitettiin monitoimijaista tiimimallia.
- Perhekeskustoiminnan laatu- ja vaikuttavuustyötä saatiin edistettyä, mm. perhekeskustehtävien toteutumisen seuranta, laatukortti.
- Toteutettiin perhekeskusvideo yhteistyössä perheiden kanssa sekä perhekeskuksen yleisesite.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Perhekeskustoiminta saatiin hyvinvointialueen rakenteisiin lasten, nuorten ja perheiden palveluiden keskitettyjen palveluiden yksikköön, joka jatkaa kokonaisuuden edistämistä. Keskeiset saavutukset olivat perhekeskustoiminnan johtamis- ja koordinaation toimintamalli, sähköinen perhekeskus, ohjauksen ja neuvonnan toimintamalli ja lapsivaikutusten ennakoarviointi palveluiden järjestämiseen liittyen osana hyvinvointialueen valmistelutyötä.

Jatkokehittämiseen suositellaan seuraavaa:

- Toiminnallinen yhteistoimintasopimus ja vastuunjako hyvinvointialueen, kuntien ja 3. sektorin toimijoiden kesken, kuntakierrokset.
- Monitoimijainen (si-so-te-3. sektori) strateginen ohjausryhmä Keski-Suomen perhekeskusyhdyshenkilöverkoston tueksi.
- Kohtaamispaikkatoimijoiden oma toiminnallinen verkosto Keski-Suomeen.

29.12.2023

Julkinen

- Osallisuuden vahvistaminen ja alueelliset perhekeskusfoorumit, perheiden ja ammattilaisten kohtaaminen.
- Panostetaan vaikuttavuuden seurantaan ja tutkimustiedon hyödyntämiseen.

4.1.1 Sähköinen perhekeskus

Tausta, tavoitteet ja toteutus

Sähköinen perhekeskustoiminta käynnistettiin digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen, (Omaks.fi-palvelun) yhteyteen. Sähköisiä palveluita laajennettiin ottamalla käyttöön muun muassa Pyydä apua -nappi. Lapsiperheiden ohjausta ja neuvontaa mallinnettiin ja monikanavoitettiin sekä aloitettiin matalan kynnyksen etäperhetyöntekijän ja nuorten etätyöntekijän palvelut (chat, videovastaanotto ja etäryhmät). Sähköisen perhekeskuksen yhteyteen luotiin tarvelähtöiset nuorelle ja perheelle -sivustot, joiden päivitysvastuu on pääosin sähköisen perhekeskuksen koordinaattoreilla.

Sähköisen perhekeskuksen palveluita ja toimintaa (chat, videovastaanotto, etäryhmät) on markkinoitu jalkautumalla koko hyvinvointialueen laajuudella lasten, nuorten ja perheiden kohtauspaikkoihin. Lisäksi tunnettavuutta on lisätty perhekeskuskeskisuomi_hyvaks-Instagram-tilin kautta.

Tulokset

Hankkeen tuella kehitettiin sähköinen perhekeskus, joka kuuluu osaksi digitaalista sosiaali- ja terveyskeskusta sekä lasten, nuorten ja perheiden vastualueen keskitettyjä palveluita. Sähköisen perhekeskuksen koordinaattorit toimivat työparina fyysisten perhekeskusten perhekeskuskoordinaattoreille ja kuuluvat osaksi perhekeskustiimiä. Sähköisen perhekeskuksen toimintaa on yhdenmukaistettu fyysisten perhekeskusten toiminnan kanssa. Työtä jatketaan tulevaisuudessa esim. sähköisen perhekeskuksen koordinaattorin sekä fyysisen perhekeskuskoordinaattorin yhteisillä etävastaanotoilla.

Sähköisen perhekeskuksen avulla toiminnan painotusta on pystytty siirtämään ennaltaehkäisevään sekä ennakoivaan työhön ja palvelut saadaan tuotua suoraan ihmisten koteihin asuinkunnasta riippumatta. Se tavoittaa niidenkin kuntien asukkaat, joissa ei ole vielä omaa fyysistä perhekeskusta. Sähköinen perhekeskus tuottaa tietoa kaikkien kuntien palveluista ja ajankohtaisista lapsiperheiden ja nuorten asioista.

Pyydä apua -nappi on löydetty hyvin ja tämä on osoittautunut hyväksi yhteydenottoväyläksi matalan kynnyksen lasten, nuorten ja perheiden asioissa. Yhteydenottoja on tullut 6/2023 alkaen

29.12.2023

Julkinen

yli 130 kappaletta ja niihin on pystytty vastaamaan vuorokauden kuluessa. Chatin kävijämäärät ovat lisääntyneet, kun palvelun tunnettavuus on lisääntynyt.

Sähköinen perhekeskus osallistui erilaisten etäryhmien pilotointiin ja pysyviä ryhmiä jäi osaksi sähköisen perhekeskuksen toimintaa. Etäryhmissä sähköisen perhekeskuksen koordinaattorit ovat toimineet asiantuntijoina, ryhmän koordinoijina tai teknisenä tukena etäryhmän aikana.

On myös luotu vuosikello ja verkostoja, jotka ohjaavat sähköisen perhekeskuksen toimintaa jatkossakin. Sähköiselle perhekeskukselle on koottu oma tukiryhmä, joka ohjaa ja kiinnittää sähköistä perhekeskusta kiinteästi osaksi eri palveluita.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Asiakaspalaute sähköisestä perhekeskuksesta on ollut kiitettävää ja palvelua suositeltaisiin muille. Lisäksi kunnat ovat antaneet myönteistä palautetta, koska sähköisen perhekeskuksen toiminta on lisännyt kuntien palveluvalikoimaa sekä tuonut palveluita lähemmäksi kuntalaisia. Yhteistyö kuntien ja hyvinvointialueen toimijoiden kanssa on ollut sujuvaa ja luontevaa.

Varhainen tuki ja asiaan oikea-aikaisesti tarttuminen saattaa ennaltaehkäistä asukkaiden tilanteen kuormittumista ja laajempia palvelutarpeita. Sähköisten palveluiden avulla vastataan mm. lasten ja nuorten mielenterveyden haasteisiin ennaltaehkäisevästi ja tätä kautta vahvistetaan perustason mielenterveyspalveluita. Uudet sähköiset palvelut edistävät sote-palveluiden saavuutta, saavutettavuutta ja kustannustehokkuutta.

Sähköisen perhekeskuksen toiminta jatkuu osana digitaalisen sote-keskusta ja on myös jatkossa osa lasten, nuorten ja perheiden keskitettyjä palveluita. Yhteistyötä tehdään tiiviisti lasten, nuorten ja perheiden eri palveluiden ja toimijoiden kanssa.

4.2 Lasten ja nuorten neuropsykiatristen vaikeuksien hoito- ja palveluketju

Tausta ja tavoitteet

Hoito- ja palveluketjujen työstämisessä oli tavoitteena hoidon ja palveluiden yhdenmukaistaminen, yhtenäisten ohjeistuksien ja yhtenevien toimintaperiaatteiden luominen. Tavoitteena oli myös pirstaleisen palvelujärjestelmän selkiyttäminen, sekä toimijoiden työnjaon ja yhteistyön määrittäminen.

Toteutus

TuSote-ohjelma koordinoi monitoimijaisia sisältöryhmiä, joissa työstettiin lasten ja nuorten neuropsykiatristen vaikeuksien tukea ja hoitoa, yhtenäisiä käytänteitä, diagnostisia

29.12.2023

Julkinen

arviointiprosesseja ja Keski-Suomen hyvinvointialueen tarjoamia palveluita. Kokonaisuus, yksityiskohtaiset käytänteet ja diagnostiset arviointiprosessit kuvattiin verkkosivuilla.

Tulokset

Lasten ja nuorten neuropsykiatristen vaikeuksien hoito- ja palveluketju työstettiin valmiiksi ja julkaistiin hyvinvointialueen verkkosivuilla. Niin asiakkaat kuin ammattilaiset saavat hoito- ja palveluketjusta tietoa lasten ja nuorten neuropsykiatrisista vaikeuksista sekä saatavilla olevasta tuesta, hoidosta, palveluista ja kuntoutuksesta Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Hoito- ja palveluketjukuvausta on odotettu pitkään. Valmis kuvaus on saanut paljon kiitosta ja kehuja niin johdolta, työntekijöiltä kuin kokemustoimijoilta. Myös huolestunutta palautetta on tullut siitä, miten ketjuun määritellyt asiat tulevat käytännössä toteutumaan koko Keski-Suomessa.

Keski-Suomen kestävä kasvun ohjelmassa yhtenä tavoitteena on lasten ja nuorten mielenterveyden ja oppimisvaikeuksien tuen vahvistaminen perustason palveluissa. Tähän vastaa Kukkulan koulun konsultoiva opiskeluhoito, jonka tavoitteena on mm. vahvistaa erityisen tuen tarpeessa olevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä monialaista tukea, edistää opiskeluhoillon moniammatillista työskentelyä ja luoda monialaisen asiantuntijatyöryhmän työskentelyn toimintamalli. Edellä mainittuihin tavoitteisiin asettuu luontevasti systeemisen työotteen kouluttaminen ja lasten ja nuorten neuropsykiatristen ja mielenterveyden ja päihdeiden hoito- ja palveluketjujen jalkauttaminen. Nuorten mielenterveys- ja päihdetyön tiimeille, opiskeluhoillon toimijoille ja Keski-Suomen kuntien perusopetuksen opetushenkilöstölle ollaan järjestämässä Keski-Suomen kestävä kasvun ohjelman toimesta yhteistä koulutuskokonaisuutta systeemisestä työotteesta.

4.3 Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön hoito- ja palveluketjut

Tausta ja tavoitteet

Hoito- ja palveluketjujen työstämisessä oli tavoitteena hoidon ja palveluiden yhdenmukaistaminen, yhtenäisten ohjeistuksien ja yhtenevien toimintaperiaatteiden luominen. Tavoitteena oli myös pirstaleisen palvelujärjestelmän selkiyttäminen sekä toimijoiden työnjaon ja yhteistyön määrittäminen.

29.12.2023

Julkinen

Toteutus

Lasten ja nuorten mielenterveystyön ja päihdetyön kokonaisuuksia työstettiin, sovittiin hoidon porrastuksesta sekä yhtenäistettiin käytäntöjä, hoitoa ja arviointiprosesseja. Hoito- ja palveluketjuista tehtiin kuvaukset.

Tulokset

Lasten ja nuorten mielenterveystyön hoito- ja palveluketjut työstettiin valmiiksi ja julkaistiin. Päihdetyön hoito- ja palveluketju saatetaan valmiiksi hyvinvointialueen palveluissa.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Hoito- ja palveluketjukuvauksia on odotettu pitkään. Työ on saanut paljon kiitosta sekä johdolta että työntekijöiltä. Päihteisiin liittyvä hoito- ja palveluketjutyö ei vielä valmistunut, mutta työtä jatketaan palveluissa hankkeen jälkeen.

4.4 Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön vahvistuminen (erityistyöntekijöiden työ)

Tausta ja tavoitteet

Lasten ja nuorten mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvät haasteet ovat lisääntyneet. Oli tunnistettu tarve vahvistaa ennaltaehkäisevää työtä lasten ja nuorten arjessa.

Työn tavoitteena oli:

- Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevä mielenterveyden ja päihteettömyyden tukeminen vahvistuu perusopetuksen kouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa.
- Vanhemmuuden tukemisen vahvistaminen.
- Lasten ja nuorten mielenterveys - ja päihdepalveluiden saatavuus paranee.

TulSote-ohjelmassa työskennelleet lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden erityistyöntekijät olivat ammatiltaan psykiatrisia sairaanhoitajia.

Toteutus

Lasten ja nuorten sekä heidän vanhempien kanssa toimivien oppilas- ja opiskelijahuollon sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon työntekijöiden oli mahdollista käyttää lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden erityistyöntekijän palvelua erilaisissa mielenterveys- ja päihdetyön sekä netti- ja pelikäyttäytymisen asioissa. Työntekijöitä oli mahdollista hyödyntää asiakastilanteiden konsultoinnissa, asiakastilanteissa konsultoivana työparina toimimisessa lähi- tai

29.12.2023

Julkinen

etätapaamisissa ja mentoroinnissa. Lisäksi erityistyöntekijät olivat mukana yhteistyössä oppilashuollon työntekijöiden kanssa suunnittelemassa sekä toteuttamassa erilaista ennaltaehkäisevää mielenterveyden ja päihdeettömyyden tukemisen yhteisöllistä toimintaa tai vaikuttamistyötä koulu- ja oppilaitosympäristöissä.

Erityistyöntekijöiden työllä pyrittiin jalkauttamaan vaikuttavia menetelmiä (mm. IPC, Lapset puheeksi ja Cool kids) koko hyvinvointialueelle yhteistyössä menetelmäkoordinaattorin kanssa. Menetelmien jalkautumista toteutettiin mm. ryhmätoimintoina ja yksilötapaamisina sekä Lapset puheeksi -koulutuksissa kouluttajana toimisena.

Työn tarkoituksena oli mahdollistaa kaikille keskisuomalaisille lapsille, nuorille ja heidän vanhemmilleen mielenterveys- ja päihdepalveluiden tasa-arvoinen ja tasavertainen saatavuus.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Ennaltaehkäisevästä työstä ja osallistumisesta koulujen ja oppilaitosten toimintaan (teemalliset oppitunnit, hyvinvointi- ja päihdeteemapäivät sekä vanhempainillat) tuli paljon hyvää palautetta. Hankkeen aikana pidettyihin ryhmätoimintoihin osallistuneilta nuorilta sekä vanhemmilta saatiin myös myönteistä palautetta.

Erityistyöntekijöiden työn juurruttamiseen hyvinvointialueella pidettiin yhteistyötapaamisia eri toimijoiden kanssa tehden suunnitelmaa toimintojen mahdollisuudesta jatkaa palveluissa hankkeen jälkeen. Asian edistäminen jatkuu lasten, nuorten ja perheiden palveluiden vastuualueella.

4.5 Psykososiaalisten menetelmien (IPC, IPT-N, Cool Kids ja Lapset puheeksi) koordinaointi

Tausta ja tavoitteet

Tavoitteena oli kehittää psykososiaalisten menetelmien (IPC-N, IPT-N, Cool Kids ja Lapset puheeksi) saatavuutta, jalkauttamista ja juurruttamista Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle perustason ja erikoissairaanhoidon palveluissa, joissa kohdataan lapsia, nuoria ja perheitä. Yhteistyötä tehtiin varhaiskasvatuksen, koulujen ja oppilaitosten kanssa. Lisäksi mukaan saatiin sitoutettua myös seurakuntia ja järjestöjä.

Tavoitteena oli lisätä lasten, nuorten ja perheiden varhaista tukemista ja hyvinvoinnin vahvistamista sekä kehittää ennaltaehkäisevien ja korjaavien sote-palveluiden laatua. Psykososiaalisten menetelmien kouluttamisella, käyttöönoton tuella sekä niiden juurruttamisella alueella voidaan vaikuttaa siihen, että psykososiaalinen tuki menetelmien avulla toteutuisi varhaisessa vaiheessa. Tarkoituksena oli levittää vaikuttaviksi todettuja työmenetelmiä lasten ja perheiden palveluissa

29.12.2023

Julkinen

laajasti maakunnan eri toimijoille sekä toimia eri hallinnonalojen ja organisaatioiden rajat ylittävässä yhteistyöverkostoissa.

Vaikuttavuusnäyttöä omaavien menetelmien käyttöönoton on tutkitusti todettu lisäävän lasten ja nuorten varhaisen vaiheen tukea sekä vaikuttavuutta työntekijöiden osaamisen vahvistumisen ja menetelmien saatavuuden paranemisen kautta.

Toteutus

- Psykososiaalisten menetelmien käytön tuki, menetelmäkoulutusten koordinointi sekä juurruttamisen tuki Keski-Suomen alueelle.
- Lapset puheeksi -menetelmän juurruttamisen tueksi pidettiin hankeajan ohjausryhmää sekä menetelmäkouluttajien tapaamisia. Vuoden 2023 aikana pyrittiin tukemaan menetelmän käyttöönottoa neuvolan ja oppilashuollon palveluissa.
- IPC-, IPT-N ja Cool Kids-menetelmien käytön ja juurruttamisen tueksi tavattiin esihenkilöitä säännöllisesti ja järjestettiin yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) lastenpsykiatrian ja Nuorten mielenterveyden osaamiskeskus -tiimin (NMOK) kanssa juurruttamistapaamisia. IPC-menetelmäkoulutettuja työntekijöitä (n=41) haastateltiin menetelmän käytön hyödyistä ja esteistä tammi-helmikuussa 2023.
- Keski-Suomen hyvinvointialueella lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevien työntekijöiden koulutus- ja menetelmäosaamista kartoitettiin elokuussa 2023 sähköisellä kyselyllä. Kyselystä saatua tietoa hyödynnetään jatkossa mm. siihen, miten koulutusten kohdentaminen ja juurruttaminen jatkossa toteutetaan hyvinvointialueella.

Tulokset

Lapset puheeksi -menetelmään koulutettiin TulSote-ohjelman kautta 255 työntekijää. Toteutettiin 15 koulutuskokonaisuutta sekä menetelmäkoordinaatiokoulutuksia. Menetelmäkoulutukset toteutettiin moniammatillisena koko Keski-Suomen alueelle hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen työntekijöille.

IPC-menetelmäkoulutuksen on aloittanut 176 työntekijää, IPT-N-menetelmäkoulutettuja työntekijöitä on 10, Cool Kids (nuoret) -koulutettuja 31 ja Cool Kids (lapset) -koulutettuja 30. Näitä menetelmiä on koordinoitu, jalkautettu sekä juurrutettu yhteistyössä ja keskittämisasiasetuksen mukaisesti Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) lastenpsykiatrian ja Nuorten mielenterveyden osaamiskeskus -tiimin (NMOK) kanssa Keski-Suomen hyvinvointialueen työntekijöille.

29.12.2023

Julkinen

Jatkosuunnitelma

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden vastuualueen keskitettyjen palveluiden yksikkö vastaa jatkossa menetelmäkoulutusten koordinoinnista sekä tuesta yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS, nuorisopsykiatrian) Nuorten menetelmäkeskuksen ja lastenpsykiatrian kanssa. Jatkuvuuden varmistaminen on koettu merkityksellisenä osana palveluiden kehittämistä.

4.6 Lasten ja perheiden elämäntapaohjauksen kehittäminen sekä Neuvokas perhe -menetelmän jalkautus

Tausta ja tavoitteet

Tavoitteena oli yhtenäistää ja kehittää eri-ikäisten elämäntapaohjausprosesseja. Osana tätä kokonaisuutta jalkautettiin Suomen Sydänliiton Neuvokas perhe -menetelmää perheitä kohtaavien ammattilaisten käyttöön sekä käynnistettiin lasten ja perheiden elämäntapaohjauksen palveluketjun laadinta. Lasten ja perheiden elämäntapaohjauksen palveluketjun kehittäminen vastaa tarpeeseen siirtää sote-palveluiden painopistettä raskaista palveluista varhaisen tuen ja perustason palveluihin.

Elämäntapateemat nivoutuvat osaksi laajempaa perheen arjen hallintaa ja toimintakykyä, vanhemmuutta ja kasvatusta sekä koko perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Siten lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia tukevien elämäntapojen vahvistaminen nähdään yhtenä keskeisenä perhekeskustoiminnan tavoitteena.

Hanketyön tavoitteena oli vahvistaa ammattilaisten elämäntapaohjauksen osaamista ja monitoimijaisista yhteistyötä sekä yhtenäistää toimintakäytäntöjä ja ohjausmateriaaleja jalkauttamalla Neuvokas perhe -menetelmää perhekeskustoimintaan (neuvola, kouluterveydenhuolto, fyysiset perhekeskukset, perhetyö). Yhteisesti sovitut toimintatavat, toimijoiden välinen selkeä roolijako sekä yhtenäiset, valmiit ja maksuttomat Neuvokas perhe -ohjausmateriaalit helpottavat ammattilaisten työtä ja takaavat yhdenvertaisten, laadukkaiden palveluiden toteutumista.

Toteutus

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

29.12.2023

Julkinen

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

Lapsiperheitä sekä ammattilaisia tavattiin perhekeskusten avoimissa kohtaamispaikoissa ja heiltä kartoitettiin elämäntapaohjauksen tarpeita. Kehitys- ja jalkautustyössä hyödynnettiin myös Keski-Suomessa toteutettuja ammattilais- ja asukaskyselyjä, joilla kartoitettiin perheiden tyytyväisyyttä lapsiperhepalveluihin ja saatuun tukeen sekä ammattilaisten näkemyksiä elämäntapaohjauksen kehittämistarpeista ja Neuvokas perhe -menetelmän tunnettuutta ja käyttöä.

Tulokset

Elämäntapaohjaus tunnistettiin hankkeen aikana osaksi monien lapsiperheitä kohtaavien ammattilaisten, kuten neuvola- ja kouluterveydenhoitajien sekä perhetyöntekijöiden perustyötä. Samanaikaisesti ammattilaiset kokivat tarvetta elämäntapaohjauksen osaamisen vahvistamiselle sekä yhtenäisten toimintatapojen ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Ammattilaiset ovat myös kokeneet, että elämäntapaohjaukselle ei välttämättä jää riittävästi aikaa asiakaskohtaamisissa.

Elämäntapaohjaus voi toteutua monenlaisissa ympäristöissä eri tavoin toteutettuna. Osa ammattilaisista ei kuitenkaan ole mieltänyt toteuttavansa varsinaista elämäntapaohjausta työssään. Siten eri toimijoiden roolien selkeytys on vaatinut yhteistä, moniammatillista keskustelua, jossa elämäntapaohjausta käsitteenä on avattu ja yhteistä näkemystä rakennettu.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Lapsiperheitä kohtaavat ammattilaiset ovat kokeneet erityisen tärkeiksi elämäntapaohjauksen kehittämiskohteiksi yhteisesti käytettävissä olevat ajantasaiset ohjausmateriaalit, henkilöstön osaamisen vahvistamisen säännöllisen koulutuksen avulla, riittävän ajan varaamisen suunnitteluun ja kehittämiseen, moniammatillisen yhteistyön vahvistamisen sekä yhtenäiset seuranta- ja kirjaamiskäytännöt. Elämäntapaohjauksen osa-alueista on kaivattu erityisesti osaamisen vahvistamista painonhallinnan teemojen käsittelyyn ja myönteisen kehosuhteen tukemiseen sekä vahvuus- ja voimavarakeskeiseen ohjaukseen, vuorovaikutustaitoihin ja motivoinnin menetelmiin. Näihin toiveisiin ja tarpeisiin pyritään jatkossa vastaamaan mm. henkilöstön koulutusten avulla.

Ammattilaisten palautteet Neuvokas perhe -menetelmän jalkautuksesta ovat olleet vaihtelevia, mutta pääosin positiivisia. Ammattilaisten välillä on ollut myös huomattavaa vaihtelua Neuvokas perhe -menetelmän tuntemuksessa. Myös tavatut perheet ovat ottaneet esitellyt Neuvokas perhe -menetelmän materiaalit myönteisesti vastaan, mutta vain harvalle menetelmä on ollut entuudestaan tuttu esim. neuvola- tai kouluterveydenhuollon käynniltä.

29.12.2023

Julkinen

Neuvokas perhe -menetelmän jalkautusta tullaan jatkamaan hankeajan jälkeen Keski-Suomen hyvinvointialueella. Tavoitteena on juurruttaa menetelmä laajasti lapsiperheitä kohtaavien sote-ammattilaisten ja muiden perhekeskustoimijoiden käyttöön, keskeisenä toimenpiteenä on henkilöstön osaamisen vahvistaminen koulutusten avulla. Lisäksi lasten ja perheiden elämäntapaohjauksen palveluketjun valmistelua jatketaan tiiviisti hankkeen jälkeen. Vastuutahona elämäntapaohjauksen kehittämistyössä ja Neuvokas perhe -menetelmän jalkautustyössä toimii lasten, nuorten ja perheiden palvelujen keskitetyt palvelut -yksikkö, yhteistyössä Hyvinvointi ja kumppanuudet -yksikön sekä Ravitsemusterapiayksikön kanssa.

4.7 Systemisen työotteen käyttöönotto lasten, nuorten ja perheiden palveluissa

Tausta ja tavoitteet

Systemisyys on ajattelu- ja toimintatapa, jonka tavoitteena on vahvistaa lapsi- ja perhelähtöistä suhdeperusteista työtä sekä monitoimijaista yhteistyötä. Systemisyyden perusta on ajattelutavassa, jossa perhe ja työntekijät nähdään osana samaa systeemiä. Keskeistä on oman toiminnan reflektointi niin asiakastyön kuin myös palvelujärjestelmän tasolla.

TulSote-ohjelmassa edistettiin systemisen työotteen käyttöönottoa. Tavoitteena oli, että kaikissa Keski-Suomen kunnissa lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimivien ammattilaisten ajattelua ja toimintaa ohjaa systeminen ajattelu ja työote, jossa keskeistä on asiakkaan verkoston kokonaisvaltainen huomioiminen sekä lasten että aikuisten palveluissa. Lisäksi tavoitteena oli, että jatketaan lastensuojelun systemisen mallin käyttöönottoa ja juurruttamista yhteisin koulutuksin vertaiskehittämisen tuella sekä panostetaan systemisen työotteen käytännön juurruttamiseen.

Toteutus

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden esihenkilöille järjestettiin yhteistyössä hyvinvointialueen palveluiden kanssa systemisen johtamisen nelipäiväinen koulutuskokonaisuus, jonka tavoitteena on edistää esihenkilöiden osaamista systemisestä toimintamallista sekä vahvistaa palveluiden välistä yhteistyötä. Koulutus alkoi toukokuussa 2023 ja päättyi tammikuussa 2024. Lisäksi järjestettiin myös kaksi systemisen työotteen viisipäiväistä peruskoulutusta vuoden 2023 aikana. Koulutuksiin osallistui yhteensä 55 ammattilaista.

Vuoden 2023 aikana järjestettiin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kanssa kolme valtakunnallista kertaus- ja täydennyskoulutusta systemisestä työotteesta. Koulutusten 300 osallistujapaikkaa täyttyivät nopeasti. Koulutusten tavoitteena oli pilotoida hyvinvointialueiden yhteisesti toteuttamia valtakunnallisia täydennyskoulutuksia, jotta ammattilaisilla olisi mahdollisuus saada

29.12.2023

Julkinen

jatkuvaa ja laadukasta kertaus- ja täydennyskoulutusta systeemisestä työotteesta. Osana kehittämistyötä perustettiin systeemisen työotteen kansallinen kouluttajien verkosto, jonka tavoitteena luoda rakenne kansallisten yhteisten kertaus- ja täydennyskoulutusten järjestämiseksi myös tulevaisuudessa.

Tulokset

Systeemisen työotteen perus- ja täydennyskoulutuksilla tuettiin systeemisen työotteen tietoisuuden lisäämistä sekä systeemisen työotteen käyttöönottoa Keski-Suomen hyvinvointialueella. Valtakunnallisten kertaus- ja täydennyskoulutusten toiminta jatkuu vuonna 2024. Systeeminen työote on valittu yhdeksi Keski-Suomen hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ammattilaisten työtä ohjaavaksi periaatteeksi sekä yhteensovittavan johtamisen toimintamalliksi.

Jatkosuunnitelma

Keski-Suomen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden esihenkilöiden systeemisen johtamisen koulutuksen aikana tehdään osana koulutusprosessia suunnitelmaa siitä, kuinka systeemisen työotteen käyttöönotto ja juurruttamista tullaan tulevana vuosina edistämään. Systeemisen työotteen kertaus- ja täydennyskoulutukset jatkuvat vuonna 2024 eri hyvinvointialueiden yhteistyönä.

4.8 Lastensuojelun laadun vahvistaminen

Tausta ja tavoitteet

Keski-Suomen hyvinvointialueella ei ollut järjestelmällistä perehdytystä lastensuojelun uusille sosiaalityöntekijöille, vaan perehdytys oli tapahtunut tiimien sisällä ja esihenkilöiden toimesta. Lisäksi oli tunnistettu tarve luoda perehdytyksen rakenne, jonka avulla oli mahdollista perehdyttää laajasti uusia lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä koko hyvinvointialueella sekä yhtenäistää lastensuojelun työskentelyä. Ryhmämuotoisen perehdytyksen ajateltiin tarjoavan uusille työntekijöille mahdollisuuden keskustella, kysyä ja saada vertaistukea toisiltaan ja kokeneemmilta työntekijöiltä.

Jyväskylässä oli aikaisemmin järjestetty lastensuojelun sosiaalityöntekijöille yksilökohtaista mentorointia. Keski-Suomen hyvinvointialueella oli tarvetta mahdollistaa mentorointi kaikille lastensuojelun sosiaalityöntekijöille ja yhdenmukaistaa aloittavien työntekijöiden tuen rakenteita ja käytäntöjä.

29.12.2023

Julkinen

Lastensuojelun moniammatillinen asiantuntijaryhmä on lastensuojelulainsäädännön mukainen sosiaalityöntekijöiden tukirakenne. Keski-Suomen hyvinvointialueen käynnistyessä tunnistettiin tarve vahvistaa hyvinvointialueen ammattilaisten osallistumista asiantuntijaryhmään sekä hyödyntää tehokkaasti alueella olevaa ammattitaitoa.

Tavoitteena oli

- Vahvistaa lastensuojelun sosiaalityön osaamista sekä yhdenmukaistaa lastensuojelun toimintamalleja.
- Järjestää työparitukea ja konsultaatiota sosiaalityön kentällä akuutteihin tilanteisiin.
- Tarjota konsultaatiotukea lasten ja perheiden kanssa työskenteleville.
- Yhdenmukaistaa ja selkeyttää sosiaalihuoltolain mukaista lapsiperheiden palvelutarpeen arviointia, perhetyön käsitettä, sisältöä ja saatavuuden perusteita vertaiskehittämisen avulla.

Toteutus

TulSote-ohjelmassa luotiin perehdytysmateriaali ja järjestettiin etäyhteyksin tapahtuvaa perehdytystä, jossa kokeneet sosiaalityöntekijät perehdyttävät luodun materiaalin pohjalta uusia työntekijöitä. Perehdytysten keskeisenä sisältönä oli lastensuojelun lainsäädäntö, yhteiset keskustelut sekä mahdollisuus kysyä omaan asiakastyöhön liittyviä kysymyksiä. Perehdytyskertoja järjestettiin seitsemän vuoden 2023 aikana. Jokaiselle perehdytyskerralle osallistui noin 25 lastensuojelun työntekijää.

Ryhmämuotoista mentorointia järjestettiin uusien lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden ammatillisen kehittymisen ja työssä jaksamisen tueksi. Ryhmämuotoiseen mentorointiin osallistui kuusi sosiaalityöntekijää ja tapaamiskertoja oli seitsemän vuoden 2023 aikana.

Erityissosiaalityöntekijät koordinoivat ja toimivat puheenjohtajana lastensuojelun lakisääteisessä moniammatillisessa asiantuntijaryhmässä. Ryhmä kokoontui kerran kuukaudessa ja hyvinvointialueen eri ammattilaiset olivat sitoutuneita työskentelyyn.

Perhetyön käsitteistön ja palvelutarpeen arvioinnin yhdenmukaistamisen osalta edellä mainittuja tavoitteita edistettiin yhteistyössä palvelupäälliköiden ja alueen työntekijöiden kanssa.

Tulokset

Luotua perehdytysmateriaalia voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden perehdytyksessä lastensuojelutyöhön. Materiaali soveltuu sekä ryhmämuotoiseen perehdytykseen että yksilölliseen

29.12.2023

Julkinen

perehdytykseen. Perehdytykseen ja mentorointiin liittyvillä toimintamalleilla on vahvistettu ja yhdenmukaistettu Keski-Suomen hyvinvointialueen lastensuojelun mentorointi- ja perehdytysrakennetta ja -sisältöä, tuettu uusien lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden perehtymistä lastensuojelutyöhön ja tarjottu vertaistukea aloitteleville työntekijöille.

Lastensuojelun moniammatillisen asiantuntijaryhmän toiminnalla on vahvistettu ja tuettu lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden työskentelyä haastavaksi koetuissa asiakastilanteissa. Työskentelyn aikana on sitoutettu lasten ja perheiden kanssa toimivia ammattilaisia toimintaan ja rakennettu yhteistä ymmärrystä lastensuojelun lasten ja heidän perheidensä tilanteista.

Jatkosuunnitelma

Lastensuojelun esihenkilöiden ja palvelupäälliköiden kanssa sovittiin perehdytys- ja mentorointirakenteen siirtämisestä palveluihin niin, että kokeneet lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja mahdollisesti lähiesihenkilöt ovat em. kokonaisuuksien koordinointi- ja toteutusvastuussa. Jatkosuunnitelmana on, että koko hyvinvointialueella pidetään yksi kolmen tai neljän kerran perehdytyskokonaisuus vuodessa.

Mentoroinnin osalta on sovittu yksilömentoroinnin jatkuvan ja laajenevan koko hyvinvointialueelle. Ryhmämuotoista mentorointia jatketaan mahdollisesti kokeneiden sosiaalityöntekijöiden toimesta lastensuojelun keskisellä alueella, jossa uusia työntekijöitä on samassa toimipisteessä enemmän.

Lastensuojelun moniammatillisen asiantuntijaryhmän koordinointi ja puheenjohtajuus siirtyvät kokeneille lastensuojelun avo- ja sijaishuollon sosiaalityöntekijöille. Lastensuojelun moniammatillinen asiantuntijaryhmä kokoontuu jatkossakin kerran kuukaudessa.

29.12.2023

Julkinen

5 SOSIAALIHUOLLON KEHITTÄMISOHJELMA

5.1 Henkilökohtainen apu ja henkilökohtaisen avun keskus

Tausta

Henkilökohtainen apu on vammaispalvelulain mukainen palvelu, jolla varmistetaan vammaisen henkilön itsemääräämisoikeus ja itsenäinen, oman näköinen elämä. Henkilökohtaisen avun palvelu on aina asiakkaan määrittelemää sisällöltään ja se toteutetaan palvelupäätöksen mukaisesti. Avustajatoiminnan tavoitteena on mahdollistaa itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja osallisuus yhteiskunnassa. Henkilökohtaisen avun palvelut, toimintatavat ja ohjeet vaihtelivat paljon eri kunnissa Keski-Suomessa. Hyvinvointialueen valmistelun yhteydessä oli tunnistettu tarpeen yhtenäistää ja keskittää palveluita.

Henkilökohtaisen avun keskuksen valmistelu aloitettiin huhtikuussa 2022 tekemällä taustaselvitys henkilökohtaisen avun keskusten valtakunnallisesta tilanteesta ja olemassa olevien keskusten toimintatavoista. Lisäksi toteutettiin sähköinen kuntakysely, jonka avulla kartoitettiin Keski-Suomen kuntien toimintatapoja, asiakasmääriä ja henkilökohtaisen avun toteuttamistapoja ja todettiin toimintatapojen yhtenäistämisen olevan tarpeen. Suunnittelutyössä hyödynnettiin Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (KOSKE), Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), Kehitysvammaisten palvelusäätiön, Henkilökohtaisten avustajien työnantajien liiton ja Julkisten ja hyvinvointialojen liiton (JHL) julkaisemia henkilökohtaisen avun materiaaleja sekä opinnäytetöitä.

Tavoitteet

Henkilökohtaisen avun keskuksen valmistelun tavoitteena oli

- Perustaa hyvinvointialueelle henkilökohtaisen avun keskus, joka vastaa työnantajamallin ohjauksesta, neuvonnasta ja koulutuksesta.
- Toteuttaa keskitetty henkilökohtaisen avun avustajien välityspalvelu työnantajille ja avustajien rekrytointi.
- Tunnistaa henkilökohtaisen avun asiakkaan ja ammattilaisen palvelupolku prosessin eri vaiheissa.
- Suunnitella ja toteuttaa tiedottamista, ohjeita, koulutuksia sekä vertaistukitoimintaa.
- Vahvistaa digitaalisten palvelujen hyödyntämistä.
- Kartoittaa henkilökohtaisen avun oman palvelutuotannon tila.

29.12.2023

Julkinen

- Tuottaa laskelma henkilökohtaisen avun oman toiminnan kehittämisen kannattavuudesta verraten henkilökohtaisen avun palvelutuottaja palveluun.

Toteutus

Kehittämistyö aloitettiin laatimalla luonnos henkilökohtaisen avun keskukselta, jossa henkilökohtaisen avun palvelut, työnantajamallin tuki, ohjaus, neuvonta, rekrytointiapu ja kouluttaminen keskitettiin yhdeksi yksiköksi. Kehittämistyötä tehtiin tiiviisti yhteistyössä alueellisen vammaispalveluiden ydintyöryhmän kanssa sekä henkilökohtaisen avun parissa työskentelevien ammattilaisten kehittäjäverkoston kanssa.

Ammattilaisille suunnatussa kuntakyselyssä kysyttiin henkilökohtaisen avun toteuttamistapoja Keski-Suomen hyvinvointialueella. Henkilökohtaista apua on toteutettu työnantajamallilla, palvelusetelillä, ostopalveluna ja omana palvelutuotantona. Omalla palvelutuotannolla (hyvinvointialueen itse järjestämä palvelu), on pystytty vastaamaan siihen avun tarpeeseen, johon henkilökohtaisen avun työnantajamallilla, palvelusetelillä, ostopalvelulla tai pelkän kotihoidon keinoin ei ole pystytty vastaamaan. Tehdyn selvittelytyön tuloksena syntyi näkymä henkilökohtaisen avun oman palvelutuotannon kehittämisen tarpeesta. Toiminnan kehittämisellä on nähtävissä selkeitä taloudellisia säästöjä.

Jyväskylässä, Keuruulla, Hankasalmella ja osittain Muuramessa aiemmin toiminut Oima-sijaismaksajapalvelu laajennettiin koko hyvinvointialueelle. Tämän avulla saatiin tuotua tietoa monista eri järjestelmistä yhteen palveluun, jotta seuranta olisi helppoa ja automatisoitua sekä raportointi nopeutuisi. Oima-palvelun käyttöön liittyvää koulutusta järjestettiin hyvinvointialueen henkilökohtaisen avun työnantajille ja työntekijöille.

Valmistelutyössä tehtiin aktiivista yhteistyötä kokemusasiantuntijoiden (henkilökohtaisen avun asiakastyöryhmä) kanssa. Työryhmä antoi palautetta lomakkeista, henkilökohtaisen avun verkkosivuista, asiakaskirjeistä ja muista viestintämateriaaleista. Henkilökohtaisen avun keskukselle luotiin omat verkkosivut, joihin on koottu tietojen lisäksi yhteisiä lomakkeita ja henkilökohtaisen avun työnantajamallin opas. Yhteistyössä eri verkostojen kanssa kuvattiin vammaisen asiakkaan palvelupolku ja henkilökohtaisen avun palveluprosesseja.

Yhteistyössä taloushallinnon henkilöstön kanssa laskettiin omatuotannon kustannusvaikuttavuutta ja tehtiin sen perusteella omatuotannon kehittämiseen suunnitelmaluonnos.

Tulokset

Henkilökohtaisen avun keskus käynnistyi 17.4.2023, ja keskukseseen keskitettiin henkilökohtaisen avun työnantajamallin ohjauksen ja neuvonnan palvelut. Digitaalisia henkilökohtaisen avun

29.12.2023

Julkinen

palveluita laajennettiin koko hyvinvointialueelle. Henkilökohtaisen avun lomakkeet uudistettiin ja yhtenäistettiin. Henkilökohtaisen avun työnantajamallin opas julkaistiin verkkosivuilla.

Hankkeessa aloitettiin henkilökohtaisen avun työnantajamallin käytäntöjen juurruttaminen. Oima-palkkionmaksujärjestelmän pääkäyttäjät keskitettiin alueiden vammaispalveluihin. Henkilökohtaisen avun työnantajat ja työntekijät ovat ottaneet palvelun käyttöönsä kohtuullisesti. Henkilökohtaisen avun asiakasosallisuus-työryhmä osallistui aktiivisesti oman palvelun kehittämiseen. Henkilökohtaisen avun omatuotannon kehittämistä syntynyt projektisuunnitelma-luonnos luovutettiin vammaispalveluihin jatkokehittämisen tueksi.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Yhteisen henkilökohtaisen avun käytänteiden juurruttaminen palveluissa jatkuu. Tavoitteena on, että henkilökohtaisen avun tuki, ohjaus ja neuvonta saadaan keskitettyä vielä vahvemmin keskuksen toiminnaksi, ja näin alueiden vammaispalvelun henkilöstön työmäärä saadaan kevennettyä. Oima-koulutukset henkilökohtaisen avun työnantajille ja työntekijöille jatkuvat sekä vakiintuvat osaksi keskuksen toimintaa. Alueellisista Oiman pääkäyttäjistä siirrytään vähitellen alueellisiin toimistosihteeritiimeihin. Sähköisen järjestelmän käytön laajentuessa se sujuvoittaa henkilökohtaisen avun työnantajamallin työsuhteasioita. Henkilökohtaisen avun omapalvelutuotannon kehittämisessä on huomioitava vammaispalvelulain muutos (1/2025) sekä toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus.

Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen on auttanut kehittämään asiakkaille ja heidän läheisilleen suunnattua viestintää ja toimintatapoja asiakaslähtöisemmäksi. Henkilökohtaisen avun asiakastyöryhmälle on jatkossakin tarvetta mm. tapahtumien ja materiaalien suunnittelussa ja asiakasnäkökulman esiin tuomisessa.

5.2 Rakenteellinen sosiaalityö

Taustaa

Keski-Suomessa ei ollut rakenteellisen sosiaalityön rakenteita eikä yhtenäisiä toimintamalleja. Sosiaalihuollon kehittämisohjelman yhdeksi tavoitteeksi oli kirjattu rakenteellisen sosiaalityön mallintaminen ja käyttöönotto Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Tavoitteet

- Rakenteellisen sosiaalityön ymmärryksen lisääminen ja yhdessä oppiminen.
- Verkostoituminen monitoimijaisesti.

29.12.2023

Julkinen

- Rakenteellisen sosiaalityön kytkeminen osaksi hyvinvointialueen strategian toimeenpano-ohjelmaa ja sen avulla organisoituminen työtavaksi eri tasoilla.

Toteutus

Toteutuksen tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta rakenteellisesta sosiaalityöstä, kytkeä rakenteellisen sosiaalityön tutkimustietoa käytäntöön ja innostaa eri toimijoita mukaan, oppia yhdessä sekä verkostoitua, jotta rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen jatkuu ja vakiintuu osaksi hyvinvointialueen rakenteita. Tietoisuutta, ymmärrystä ja oppimista pyrittiin lisäämään Mikä pännii -tilaisuuksien avulla, jotka toteutettiin joulukuun 2022 ja toukokuun 2023 välisenä aikana. Tilaisuudet toteutettiin Jyväskylässä kahdella eri asuinalueella ja palvelukeskus Hanskassa, Äänekoskella, Viitasaarella, Jämsässä ja Hankasalmella kuulemalla asukkaita heitä mietityttävissä asioissa. Esille nousseet asiat ja aiheet kirjattiin ja vietiin eteenpäin sekä tiedotettiin asukkaita jatkotyöstämisestä.

Alkukartoituksessa (kuntakyselyssä) selvisi, että rakenteellisen sosiaalityön ymmärrystä tarvitaan lisää, ja halua tehdä rakenteellista sosiaalityötä on. Sosiaalityön viiden työpajan työpajasarja toteutettiin yhteistyössä Jyväskylän yliopiston ja Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (KOSKE) kanssa 4–11/2023. Työpajoihin kutsuttiin hyvinvointialueen johtoa ja poliittisia päättöksentekijöitä sekä järjestötoimijoita. Työpajoissa tutustuttiin rakenteellisen sosiaalityön tehtävälueisiin tutkimustiedon kautta. Tilaisuudet toteutettiin etäyhteydellä ja ne tallennettiin. Työpajamateriaalit koottiin ja toimitettiin sosiaalihuollon johtajalle työstettäväksi hyvinvointialueen strategian toimeenpano-ohjelman valmistelun osaksi. Viimeinen työpaja käsitteli, mitä työpajasarjasta opittiin ja miten työtä jatketaan tai edistetään hankkeen päättymisen jälkeen. Kehittämistyössä hyödynnettiin Mora-hankkeen tuloksia ja yhteistyötä.

Tulokset

Mikä pännii -tilaisuuksissa kävi yhteensä yli sata asukasta sekä päättäjiä ja median edustajia. Tilaisuudet herättivät kiinnostusta ja asukkailla oli selvä tarve keskustelulle. Ongelmista asukkaat kertoivat paitsi puhumalla myös anonymisti kirjoittamalla. Asukkaat toivat esiin muutostarpeita palveluiden saatavuudesta, kohtaamisen puutteesta, julkisten liikennevälineiden sekä sote-palveluiden puutteista reuna-alueilla, riittämättömistä mielenterveys- ja päihdepalveluista, nuorisotilojen ja nuorten tekemisen puutteesta sekä turvattomuuden kokemuksista. Tilaisuudet saivat aikaan muutosta jo niiden aikana. Esimerkiksi Huhtasuon terveysasema järjesti joulukuussa oman tilaisuuden pian Mikä pännii? -tilaisuuden jälkeen, jossa ammattilaiset halusivat kuulla tarkemmin asukkailta palautetta terveysaseman palveluista.

29.12.2023

Julkinen

Työpajasarjaan osallistui ammattilaisia, esihenkilöitä, asiakkaita ja järjestötoimijoita sekä poliittisia päätöksentekijöitä. Innostuneisuus ja ymmärrys rakenteellisen sosiaalityön tarpeesta lisääntyi. Yhteinen oppiminen ja monitoimijaisuus toteutuivat hyvin työpajasarjojen avulla. Palaute näistä oli positiivista ja tapa on hyödynnettävissä myös muiden ilmiöiden työstämiseen. Työpajasarjojen avulla saatiin tuotettua materiaalia strategiatyöhön ja toimeenpano-ohjelmaan.

Materiaali toimitettiin jokaisen työpajasarjan jälkeen stilisoituna sosiaalihuollon johtajalle ja strategiajohtajalle. Kehittämistyö jatkuu rakenteellisen sosiaalityön osalta Keski-Suomen kestävä kasvun ohjelmassa ja hyvinvointialueella. Rakenteellisen sosiaalityön kehittämisen tueksi on perustettu oma ohjaava ryhmä, jota koordinoi sosiaalihuollon johtaja.

Jatkosuunnitelma

Kehittämistyö jatkuu Keski-Suomen kestävä kasvun ohjelmassa sosiaalisen raportoinnin käynnistämisen ja toteuttamissuunnitelman käyttöönoton osalta. Sosiaalihuollon johtajan koordinoiva ohjaava ryhmä seuraa ja arvioi jatkotoimenpiteitä ja laatii rakenteellisen sosiaalityön etenemistavoitteet.

5.3 Sosiaalinen kuntoutus

Tausta

Aikuisten sosiaalipalveluiden työikäisten asiakkaiden parissa ilmenee tarvetta sosiaalisen kuntoutuksen kaltaiselle tehostetulle työskentelylle. Asiakkaiden haastavat elämäntilanteet, kasaantuneet ja pitkittyneet ongelmat vaativat sosiaalisen kuntoutuksen palvelun kaltaista tehostettua tukea ja kokonaisvaltaista työskentelyä.

Sosiaalisen kuntoutuksen toteutuminen ja toimintamallit ovat vaihdelleet eri puolilla Keski-Suomea. Sosiaalihuollon kehittämisohjelman kehittämistoimenpiteet painottuivat aikuisten sosiaalipalveluissa sosiaalista tukea ja kuntoutusta sekä paljon palveluja tarvitsevien asiakkuuksien palveluihin.

Valtakunnallisesti sosiaalista kuntoutusta oli kehitetty vuosina 2015–2018 SOSKU-kehittämissuunnitelmassa, jossa mukana oli ollut Keski-Suomesta Jyväskylän kaupunki ja Laukaan kunta. Perusturvaliikelaitos Saarikan alueella sosiaalista kuntoutusta oli kehitetty vuosina 2017–2019 Meidän tupa -hankkeen kautta.

Tavoitteet

Kehittämistyön lähtökohtana oli sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin kehittäminen ja sitä kautta palvelun saatavuuden vahvistaminen koko Keski-Suomen hyvinvointialueella.

29.12.2023

Julkinen

Kehittämistyön kautta pyrittiin selkeyttämään ja tekemään näkyväksi sosiaalisen kuntoutuksen asemaa ja tehtävää osana sosiaalihuollon palveluita sekä kuntoutuksen toimintamallia.

Kehittämistyön tavoitteena oli luoda yhteneväinen sosiaalisen kuntoutuksen palvelun sisältö aikuisten sosiaalipalveluihin. Sosiaalinen kuntoutuksen palvelun sisältö perustuu sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin ja resurssien kautta asiakkaalle annettavaan tehostettuun tukeen sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi.

Toteutus

Sosiaalisen kuntoutuksen nykytilaa kartoitettiin hyvinvointialueen valmistelutyössä, kuntakyselyllä ja aiempaan alueelliseen kehittämistyöhön perehtymällä.

Sosiaalisen kuntoutuksen pilotointi toteutettiin osana THL:n sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -työpajasarjaa. Pilotointi toteutettiin entisen perusturvaliikelaitos Saarikan alueella ja Laukaassa 11/2022–5/2023. Tämän avulla pyrittiin selkeyttämään sosiaalisen kuntoutuksen palvelun sisältöä ja kehittämään palvelun laadun ja vaikuttavuuden osoittamista. Työpajasarjan mukaista sosiaalisen kuntoutuksen mallinnusta hyödynnettiin palvelun sisällön ja toimintamallin kehittämisessä.

Helmikuussa 2023 sovittiin hyvinvointialueen kanssa, että kehittämistyö kohdennetaan sosiaalisen kuntoutuksen palvelun kehittämiseen aikuisten sosiaalipalveluissa ja samalla sovittiin palvelun kehittämisen kehikko: tehostettu yksilötyö, ryhmätoiminta, sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutuksellisten tarpeiden selvittäminen, palvelun suunnitelmallisuus, laatu ja vaikuttavuus.

Sosiaalisen kuntoutuksen yhteiskehittämistä tehtiin tiiviisti nuorten aikuisten palvelukeskus J-Napin moniammatillisen tiimin kanssa. Kehittämistyön tueksi koottiin hyvinvointialueelle oma kehittäjäryhmä, johon osallistui johtavia sosiaalityöntekijöitä, sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia aikuisten sosiaalipalveluista sekä palveluvastaavia koti- ja asumispalveluista. Kehittämistyötä ohjasi ja linjasi sosiaalipalveluiden palvelujohtaja, aikuisten sosiaalipalveluiden palvelupäällikkö sekä alueiden johtavat sosiaalityöntekijät ja kuntouttavan työtoiminnan palveluvastaava. Asiakasosallisuutta huomioitiin hyödyntämällä kokemusasiantuntijoita.

Tehostetun yksilötyön ja ryhmätoiminnan etäpalveluja oli tarkoitus pilotoida syksyn 2023 aikana, mutta alueilta ei ohjautunut asiakkaita pilotoitaviin palveluihin.

Tulokset

Sosiaalisen kuntoutuksen palvelun sisältö ja toimintamalli Keski-Suomen hyvinvointialueen aikuisten sosiaalipalveluihin kuvattiin. Yhtenäinen toimintamalli luotiin tehostetun tuen tarpeen

29.12.2023

Julkinen

tunnistamiseen ja määrittelyyn, palvelun suunnitelmallisuuteen, sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutuksellisten tarpeiden selvittämiseen, tehostettuun yksilötyöhön ja ryhmätoimintaan.

Palvelun käyttöönoton tueksi laadittiin sosiaalisen kuntoutuksen käsikirja. Käsikirja on tietopaketti sosiaalisen kuntoutuksen teoreettisista lähestymistavoista ja aikuisten sosiaalipalvelujen sosiaalisen kuntoutuksen palvelun sisällöstä. Lisäksi siihen on kuvattu sosiaalisen kuntoutuksen palveluprosessi, annettu näkökulmaa etä- ja hybridipalvelun toteutukseen, annettu suositukset palvelun laadun ja vaikuttavuuden mittaamiseen ja osoittamiseen sekä koottu sosiaalisen kuntoutuksen ohjaustyöhön soveltuvia työkaluja ja menetelmiä.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Keski-Suomen hyvinvointialueen päätettäväksi jää, miten ja millä tavalla sosiaalisen kuntoutuksen palvelun sisältö ja toimintamalli otetaan käyttöön, ja miten kokonaisuutta jatkokehitetään.

Sosiaalisen kuntoutuksen käsikirjasta saatiin hyvää palautetta THL:sta ja sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -työpajasarjan sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin pilotointiin osallistuneilta hyvinvointialueilta. Palautteen mukaan käsikirja on valtakunnallisesti hyödynnettävissä ja kokonaisuus on toimintamallin kuvaamiseen laadukas, selkeä ja kattava.

Toimintamallin käyttöönotto vaatii suunnitelmallista palvelun sisällön perehdytystä ja toteutuksen koordinoitua. Suosituksena on, että palvelun sisältö otetaan pienimuotoisesti käyttöön kaikilla alueilla ja sosiaalisen kuntoutuksen ohjaustyö toteutetaan ensisijaisesti sosiaaliohjauksen toimesta. Palvelun laadun ja vaikuttavuuden osoittamiseksi on suositeltavaa ottaa käyttöön sopivat mittarit, työkalut tai kyselyt. Mittareiden käyttö vaatii suunnittelun, ennalta sovitun ja henkilöstölle ohjeistetun tavan aineiston keräämiseen, säilyttämiseen ja käsittelyyn.

5.4 Vammaisen asiakkaan sujuva palvelupolku

Tausta

Vammaisten palvelut ja palvelupolut vaihtelivat eri kunnissa. Hyvinvointialueen valmistelussa oli tunnistettu tarve sujuvoittaa palvelupolkua ja vahvistaa peruspalveluita sekä ammattilaisten osaamista.

Tavoitteet

- Vammaisen asiakkaan sujuvampi palvelupolku peruspalveluita vahvistaen.
- Vammaisosaamisen saatavuus ja laatu paranevat.

29.12.2023

Julkinen

Toteutus ja tulokset

Vammaisen lapsen palvelupolun ongelmia varten perustettiin työpaja, jossa ratkaistiin työssä nousseita ongelmia. Ongelmina nousi mm. Vammaispalvelun ja perheiden palveluiden välinen tehtävänjako, vaillinaisen tieto eri palvelualueen sisällöistä sekä vastuutyöntekijän määrittely erilaisissa asiakastilanteissa. Työpaja toteutui 3 kertaa ja siihen osallistui yhteensä 21 palveluista vastaavaa henkilöä sekä projektityöntekijä sekä lasten ja perheiden kokonaisuuden projektipäällikkö. Lopputuloksena kuvattiin 4 asiakastapausta (case), joihin sovittu yhteiset ja toivottavat toimintatavat.

Vammaisuus-verkkosivut julkaistiin hyvinvointialueen verkkosivuille. Sivuston sisällön määrittelyssä hyödynnettiin palvelumuotoilun keinoja ja osallistujia oli noin 100 henkilöä. Digitaalisessa sote-keskuksessa (Omaks.fi-palvelussa) sosiaaliohjaajien osaamista vahvistettiin ja heidän työnsä liitettiin vammaispalvelun yleistä ohjausta ja neuvontaa sekä apua esim. hakemusten täyttämiseen. Vammaispalveluiden lyhyt perehdytyspaketti vietiin Sampo-ohjepankkiin, jotta mahdollisimman moni sote-alan ammattilainen pystyy sitä hyödyntämään ja osaa ohjata asiakasta oikeaan paikkaan. Etänä tapahtuvaa ryhmämuotoista ohjausta ja neuvontaa erityisnuorten vanhemmille pilotoitiin (6 tapaamista) ja toiminnasta saatiin positiivista palautetta. Toimenpiteillä edistettiin alkuvaiheen ohjauksen ja neuvonnan laatua ja saatavuutta.

Kehitysvammahuollon osaamista vahvistettiin Itsemääräämisoikeus (IMO) -koulutuksen avulla. Koulutukseen osallistui 60 ammattilaista.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Hankkeen kehittämistyöhön vaikutti uuden vammaispalvelulain viivästyminen. Kehitysvammapoliklinikan toiminta siirtyy Keski-Suomen hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi 1.1.2024, jolloin siihen on mahdollista keskittää kehitysvammaneuvoiloiden ja erityisneuvoloiloiden ammattilaisia. Poliklinikan paikka laaja-alaisen sotekeskuksen erityisvastaanottojen kanssa tukee sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä. Kuntoutuspalveluiden kehitysvammaisten asiakkaiden siirtoja on jo tapahtunut hyvinvointialueuudistuksen myötä, koska terapeuttien arviointeja ei enää osteta Etelä-Savon hyvinvointialueelta.

Hankkeesta laadittiin jatkokehittämisen toimenpide-ehdotukset vuodelle 2024, kun kehitysvammaisten erityispalvelut päättyvät ja uuden vammaispalvelulain mukaiset palvelut otetaan käyttöön 1.1.2025 alkaen. Kehitysvammapoliklinikan toimintaa on muokattava ja kehitettävä uuden vammaispalvelulain mukaiseksi. On tarpeen perustaa vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä, joka vastaa vammaispalveluiden vaativiin asiakastarpeisiin. Palveluun ohjaututaan

29.12.2023

Julkinen

vammaispalvelun arvion kautta, mutta palvelu toteutuu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä. Vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmän palvelu on tarjottava lain mukaan ensisijaisesti liikkuvana palveluna asiakkaan lähiympäristöön. Vaativan moniammatillisen asiantuntijaryhmän lisäksi tarvitaan erityisosaamista vuorovaikutuksen, kommunikaation sekä psykiatrian puolelta.

Vammaisen asiakkaan omatyöntekijän nimeäminen vastaanottojen moniammatillisessa toimintamallissa ei toteutunut tietosuojahaasteiden vuoksi. Palveluiden sujuvuutta edistäisi, jos ammattilaisilla olisi helposti löydettävissä asiakkaan sosiaali- ja terveystyöpalvelut sekä yhteyshenkilöt ko. palveluissa (asiakkaan luvalla).

Vammaisten lasten perheiden palveluita on kehitettävä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden sekä vammaispalvelun yhteistyönä. Resurssien kannalta voisi olla hyödyllistä muokata vastuita niin, että alle 18-vuotiaiden vammaisten asiakkaiden työntekijät olisivat tiiviimmin yhteistyössä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kanssa ja yli 18-vuotiaiden vammaisten asiakkaiden työntekijät perehtyisivät enemmän työllistymisen tukemiseen ja asumisen ratkaisuihin.

Uuden asiakastietojärjestelmän (Saga) myötä toiveissa on, että asiakkaille ja ammattilaiselle olisi selkeästi näkyvillä tieto, kuka on missäkin palvelussa asiakkaan vastuutyöntekijä. Myös asiakkaan sähköisen asioinnin ja ajanvarauksen mahdollisuutta on tarpeen edistää.

5.5 Yhteisasiakkaan palveluketju

Tausta

Tutkimusten mukaan paljon ja usein eri sote-palveluita tarvitsevia asiakkaita on noin 10 % ja he käyttävät noin 80 % kaikista sote-kustannuksista. Tämän kohderyhmän tunnistamiseksi ja heidän palvelutarpeensa arvioimiseksi on luotu erilaisia toimintamalleja. Asiakkaiden monimutkaiisiin tilanteisiin ja palvelutarpeeseen ei voida vastata yksittäisillä tukitoimilla tai palveluilla, vaan asiakkaan tilanne vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon sekä tarvittaessa muiden palveluiden välistä yhteistyötä, voimavaroalähtöistä työtettä sekä palvelujen monialaista suunnittelua ja koordinoitua. Keski-Suomessa ei ollut yhtenäistä palveluketjua paljon palveluita tarvitseville.

Tavoitteet

Paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan eli yhteisasiakkaan palveluketjun kehittämisen tavoitteena oli

- Lisätä sosiaali- ja terveystyöpalveluiden monialaisuutta ja yhteen toimivuutta.
- Turvata asiakkaalle henkilökohtaisesti suunniteltu ja koordinoitu palvelut ja tuki.

29.12.2023

Julkinen

- Luoda sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle selkeä prosessi, roolit, vastuunjako sekä yhteistyörakenne.
- Tuoda pidemmällä aikavälillä säästöjä sote-palveluiden kustannuksiin.

Tavoitteena oli, että vuoden 2023 loppuun mennessä on kehitetty ja pilotoitu paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan palveluohjauksen ja -hallinnan yleinen toimintamalli sekä luotu suunnitelma mallin käyttöönottoa varten.

Toteutus

Palveluketjun kehittämistyö aloitettiin keväällä 2022. Asiakaskohderyhmää määriteltiin terveyden ja hyvinvoinnin haasteiden, asiakkaan tuen tarpeen sekä palvelujen yhteensovittamisen ja koordinoinnin tarpeen näkökulmasta. Kehittämistyö kytkeytyi vahvasti vastaanottojen moniammatillisen toimintamallin kehittämiseen.

Kehittämistoimenpiteet suunniteltiin seuraavasti: palveluprosessin luonnoksen laatiminen, asiantuntija- ja asiakasnäkemyksen kerääminen, palveluvaiheiden kehittäminen moniammatillisissa työryhmissä, mallin pilotointi, palveluketjun mallintaminen ja suunnitelma mallin käyttöönotolle.

Yhteisasiakkaan palveluprosessin luonnoksessa hyödynnettiin laajasti aiempaa valtakunnallista kehittämistyötä ja monialaisen työskentelyn ohjeistuksia. Asiantuntija- ja asiakasnäkemyksiä kerättiin palveluprosessin luonnoksen avulla. Asiantuntijanäkemyksiä kerättiin hyvinvointialueen valmistelutyöryhmissä sekä tarvittavista ammattiryhmistä. Asiakasnäkemyksiä kerättiin neljältä eri asiakasryhmältä Äänekoskelta ja Jyväskylästä. Asiantuntija- ja asiakastiedonkeräyksen palautteet koostettiin palveluvaiheiden mukaisesti ja palautteita hyödynnettiin palveluvaiheiden kehittämisessä.

Palveluvaiheiden kehittäminen tapahtui moniammatillisissa ryhmissä, yhdessä ryhmässä hyödynnettiin kokemusasiantuntijaa. Kehitettyjä palveluvaiheita olivat: yhteistyötarpeen tunnistaminen, asiakkaan suostumus monialaiseen yhteistyöhön, asiakkaan tilanteen ja tarvittavien yhteistyötahojen kartoitus ja moniammatillisen asiantuntijaverkoston kokoaminen, palvelutarpeen arviointi monialaisena yhteistyönä ja yhteinen asiakassuunnitelma.

Yhteisasiakkaan palveluketjun pilotointia suunniteltiin Joutsan ja Jyväskylän alueille. Suunnitellut pilotoinnit eivät onnistuneet, koska palveluketjuun kuuluvaa yhteistä asiakas- ja hoitosuunnitelmaa ei voitu pilotoida tietosuojasyistä. Jyväskylän alueella pilotointiin ei ohjautunut asiakkaita aikuisten sosiaalipalveluista.

29.12.2023

Julkinen

Yhteisasiakkaan palveluketjusta laadittiin mallinnus, joka kuvaa palveluketjun tavoitetilaa. Mallinnuksessa kuvataan palveluketjun eri palveluvaiheet ja palveluvaiheiden mukainen monialainen työskentely.

Tulokset

Yhteisasiakkaan palveluketjun tavoitetilasta tehtiin mallinnus. Yhteinen toimintamalli sitoo sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessit yhteen kuvaamalla prosessien tavanomaisen kulun, niiden väliset riippuvuudet ja vuorovaikutuksen. Yhteisasiakkaan palveluketjun mallintamisessa palveluvaiheet on kuvattu siten, että eri vaiheiden toimijat, vastuunjako, tietojärjestelmien käyttö ja asiakastyössä käytettävät dokumentit on kuvattu palveluvaiheittain.

Palveluketjun mukaiset toimijat määräytyvät yksittäisen asiakkaan tilanteen ja tarpeen mukaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lisäksi voidaan tarvita myös muiden toimialojen palveluita ja yhteistyötä. Näissä tilanteissa muut toimialat kytkeytyvät mukaan prosessiin asiakkaan tarpeen mukaisesti, useasti asiakkaalla on näissä palveluissa nimetty työntekijä. Mallinnuksessa Kansaneläkelaitoksen kytkeytyminen prosessiin on kuvattu palveluvaiheiden mukaisesti.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Yhteisasiakkaan palveluketjun kuvaus selkeyttää palveluita ja eri toimi- ja hallintoalojen vastuita sekä vahvistaa asiakkaan sitoutumista suunniteltuun hoitoon ja palveluihin. Yhteisasiakkaan palveluketjun toteutuminen vähentäisi eri ammattilaisen päällekkäistä työtä ja hajanaisuutta sekä lisääisi ymmärrystä asiakkaan tilanteesta sekä tuen ja palvelujen tarpeesta.

Palveluketjua jatkokehitetään Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelmassa osana vastaanottojen moniammatillisen toimintamallin laajennusta. Jatkokehittämisessä paneudutaan palveluketjun pilotointiin, monialaisen yhteistyötarpeen tunnistamisen tehostamiseen, yhteisasiakkuuteen liittyvään asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen sekä yhteisen asiakas- ja hoitosuunnitelman edistämiseen.

29.12.2023

Julkinen

6 OSALLISUUS, JÄRJESTÖYHTEISTYÖ JA VIESTINTÄ

6.1 Viestintä

Tausta

Aktiivinen hankeviestintä tukee hankkeen sujuvaa toteutumista ja onnistumista koko sen elinkaaren ajan. Digitaalisen sote-keskuksen (Omaks.fi-palvelun) viestinnän keskiössä oli palveluiden tietoisuuden ja käytön lisäämisen vahvistaminen. Hankeviestinnässä tuettiin myös viestintää sote-palveluiden uudistamistyöstä ja hyvinvointialueelle siirtymisestä.

TulSote-ohjelman tavoitteisiin oli kirjattu suunnitelmallinen viestintä, jolla varmistetaan asukkaiden, henkilöstön, päättäjien, järjestöjen ja eri sidosryhmäkumppaneiden tiedonsaanti tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluiden uudistamisesta.

Tavoitteet

Hankeviestinnän tavoitteet:

- Kertoa ohjelman lähtökohdista, tavoitteista, etenemisestä ja työntuloksista eri kohderyhmille oikea-aikaisesti, oikeissa kanavissa ja kohderyhmälle sopivalla tyylillä.

Omaks.fi-palvelun viestinnän tavoitteet:

- Tehdä palvelu tunnetuksi keskisuomalaisille.
- Esitellä palvelun toiminnallisuuksia.
- Herättää/ylläpitää luottamusta, ammattitaitoa, asiantuntemusta.
- Vakuuttaa, että palvelua kannattaa käyttää.
- Toiminnan muutoksen ajaminen.
- Digitaalisten sote-palvelujen normalisointi ammattilaisille sekä asiakkaille, yhteistyön vahvistaminen kivijalka-asemien ja digitaalisten palvelujen välillä.

Toteutus

Hankeissa tehtiin viestintäsuunnitelma vuosille 2021–2023. Lisäksi sosiaaliselle medialle tehtiin erillinen suunnitelma ja julkaisukalenteri. Tiedotesuunnitelmaa päivitettiin projektipäälliköiden kanssa säännöllisesti. Suunnitelmallisella viestinnällä varmistettiin viestinnän toimenpiteiden onnistuminen sekä asukkaiden, henkilöstön, päättäjien, järjestöjen ja eri sidosryhmäkumppaneiden tiedonsaanti sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisesta sekä hankkeiden

29.12.2023

Julkinen

kehittämistyöstä ja työn tuloksista. Viestintää mitattiin ja arvioitiin muun muassa verkkosivujen kävijämäärien sekä sosiaalisen median kanavien seurantamäärien ja markkinoinnin työkalujen avulla.

Viestintää toteutettiin viestintäsuunnitelman mukaisesti eri kanavissa: verkkosivut, tiedotteet ja blogit, uutis- ja asiakaskirjeet, paikallismedia ja taustoittavat mediatilaisuudet, sosiaalisen median kanavat, kuntien ja kuntayhtymien lehdet ja julkaisut, tilaisuudet, foorumit, seminaarit ja messut sekä eri verkostot. Erilaiset sähköiset ja painettavat materiaalit, videot, Omaks.fi-palveluiden hakusanamainonta sekä yhteistyökumppaneiden tuottama viestintä, tapahtumat ja tilaisuudet tukivat monimuotoista viestintää.

Hankeviestintää toteutti eri aikoina 1–3 kokoaikaista viestinnän ammattilaista. Yhteistyötä tehtiin Keski-Suomen kunta- ja sote-viestijöiden, hankehallinnoijan Jyväskylän kaupungin viestijöiden sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen viestijöiden kanssa.

Tulokset

Hankeviestinnän koordinoimana rakennettiin hankkeen sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen valmistelun yhteiset verkkosivut www.hyvaks.fi. Sivut toimivat hyvinvointialueen verkkosivujen pohjana. Toukokuussa 2021 hankkeessa julkaistiin Keski-Suomen digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen (Omaks.fi-palvelun) verkkosivut osoitteessa www.omaks.fi. Sivuille tuotettiin hyvinvointia ja elämäntapoja tukevaa sisältöä, jota hyödynnettiin myöhemmin hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Aktiivinen tiedottaminen ja mediatilaisuudet toivat säännöllisesti näkyvyyttä hankkeiden kehittämistyölle sekä Omaks.fi-palveluille paikallismediassa, mm. sanomalehti Keskisuomalaisessa ja Yle Keski-Suomen eri kanavissa. Omaks.fi-palvelun painettavat markkinointimateriaalit ja kohdennettu digimarkkinointi lisäsivät sähköisten palveluiden käyttäjämääriä sekä tietoisuutta sähköisistä palveluista.

Hankeviestinnässä luotiin pohjaa tulevan Keski-Suomen hyvinvointialueen viestintätyyleille, viestintäkulttuurille, tiedon löydettävyydelle sekä hyvinvointialueen koko brändille. Hankeviestinnässä aloitettiin myös järjestöille ja seurakunnille sekä yrityksille ja palveluntuottajille suunnattujen uutiskirjeiden julkaisu.

Hankkeiden suunnitelmallinen ja aktiivinen viestintä sote-palveluiden uudelleenjärjestäytymisestä tuki turvallista siirtymää hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen hankeviestinnässä tuettiin hyvinvointialueen viestinnän kehittämistä.

29.12.2023

Julkinen

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Koko hankkeen ajan panostettiin selkeään ja monikanavaiseen viestintään, mikä osaltaan auttoi uusien toimintamallien jalkautumisessa sekä siinä, että asiakkaat ovat löytäneet uudet palvelut. Digitaalisia sote-palveluita on edelleen tarpeen markkinoida asukkaille ja myös henkilöstön tietoisuutta palveluista on lisättävä. Vastuu digitaalisen sote-keskuksen viestinnästä ja markkinoinnista siirtyy ohjelman jälkeen hyvinvointialueen viestintäpalveluille. Digitaalisen sote-keskuksen palvelut ja verkkosivujen sisältö siirtyvät kokonaisuudessaan hyvinvointialueen verkkosivuille vuonna 2024. Hyvinvointialueen viestintäpalvelut sekä Keski-Suomen kestävä kasvun ohjelman viestintä kehittävät edelleen sähköisten sote-palveluiden viestintää.

6.2 Osallisuus ja järjestöyhteistyö

Tausta ja tavoitteet

Hankkeen alusta alkaen tehtiin tiivistä yhteistyötä Keski-Suomen Rakenneuudistus-hankkeen (2020–2021) kanssa osallisuuden ja järjestöyhteistyön vahvistamiseksi. Rakenneuudistus-hankkeen päätyttyä kehittämistyötä jatkettiin TulSote-ohjelman koordinoimana. Kehittämistyön tavoitteena oli vahvistaa asukkaiden, asiakkaiden ja järjestötoimijoiden roolia sote-palveluiden kehittämisessä sekä vahvistaa ja selkeyttää järjestöyhteistyön rakenteita.

Toteutus

Asukkaat, asiakkaat, kokemusasiantuntijat sekä järjestöt olivat vahvasti koko hankkeen ajan mukana kehittämistyössä. Esimerkiksi digitaalisen sote-keskuksen (Omaks.fi-palvelun) palveluiden ja sen verkkosivujen sisällön kehittämisessä hyödynnettiin vahvasti asukkaita, asiakkaita, kokemusasiantuntijoita sekä järjestöjä. Lisäksi toteutettiin erillisiä asiakastyytyväisyyskyselyitä sekä oppilaitosyhteistyönä käytettävyytutkimus. Digitaalisista palveluista kerätään jatkuvasti asiakaskokemusta.

Hoito- ja palveluketjujen kehittämisessä oli mukana kokemusasiantuntijoita sekä järjestöjä. Palveluketjutyössä selkeytettiin eri toimijoiden, myös järjestöjen, roolit. Perhekeskuskehittämisessä edistettiin asukkaiden osallisuutta tehden yhteistyötä Jyväskylän ammattikorkeakoulun (JAMK) kanssa. Osallistamis- ja viestintäsuunnitelmat tehtiin palvelumuotoilun avulla oppilaitosyhteistyönä. Perhekeskuksista kertova video toteutettiin yhdessä perheiden kanssa. Sosiaalihuollon kehittämisohjelmassa asiakkaan osallisuuden kokemusta vahvistettiin ottamalla asiakkaita mukaan palveluiden suunnitteluun osallisuusryhmien kautta ja järjestämällä kuulemisfoorumeita, esimerkiksi Mikä pännii -tilaisuuksia.

29.12.2023

Julkinen

Asukkaiden ja järjestöjen kanssa käytiin vuoropuhelua myös hankkeen koordinoimissa järjestö- ja osallisuusfoorumeissa sekä hyödyntämällä kumppanuuspöytää. Kokemusasiantuntijatoiminnan koordinoimista vahvistettiin ja kehitettiin hankkeen tuella.

Tulokset

Hankkeen tuella vahvistettiin asukkaiden ja kolmannen sektorin osallisuutta sote-palveluiden ja toiminnan kehittämiseen esimerkiksi avointen lausuntokierrosten, osallisuus- ja järjestöfoorumien, asiakastytyväisyyskyselyjen sekä kokemusasiantuntijoiden avulla. Palvelumuotoilun keinoja hyödynnettiin digitaalisten palveluiden kehittämisessä sekä lapsiperheiden osallistamis- ja viestintäsuunnitelman tekemisessä.

Arviointi ja jatkosuunnitelma

Osallisuuden ja järjestöyhteistyön rakenteita sekä hyödyntämistä kehittämistyössä saatiin hankkeen tuella vahvistettua. Kehittämistyö jatkuu hyvinvointialueella Hyvinvointi ja kumppanuudet -yksikössä.

29.12.2023

Julkinen

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

TulSote-ohjelman käynnistyessä Keski-Suomen sosiaali- ja terveystalvveluiden järjestämismalli oli pirstaleinen, perusterveydenhuollon palveluista vastasi seitsemän ja sosiaalihuollon palveluista 17 järjestämisvastuussa olevaa kuntaa tai kuntayhtymää. Organisaatioiden toimintamallit, toimintakulttuurit, resurssit sekä työnjako poikkesivat toisistaan. Lisäksi palveluiden saatavuudessa ja jatkuvuudessa oli haasteita, joita koronapandemia edelleen lisäsi. Kehittämistyötä tehtiin myös historiallisten suurten muutosten, hyvinvointialueen valmistelun, käynnistymisen ja siihen liittyvien johtamis- ja rakennemuutosten sekä henkilöstön saatavuuden haasteiden keskellä.

TulSote-ohjelman kehittämistyö huomioitiin vahvasti hyvinvointialueen valmistelussa ja useita hankkeessa valmisteltuja rakenteita sekä pilotoituja toimintamalleja otettiin osaksi hyvinvointialueen rakenteita ja toimintaa heti sen käynnistyessä. Hankkeen kaikissa kokonaisuuksissa toteutettiin konkreettisia, palveluihin ja erityisesti perustason ammattilaisten arkeen vaikuttavia kehittämistoimenpiteitä, jotka edistävän Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian toteuttamista. Näitä strategiaan kirjattuja menestystekijöitä ovat ihmislähtöiset ja kustannusvaikuttavat palvelut sekä saumaton palvelujen yhteensovittaminen, hyvinvoiva, osaava ja osallistuva henkilöstö, vankka tietopohja ja systemaattinen tiedon hyödyntäminen, sujuva ja saumaton kumppanuus, aktiiviset ja osallistuvat asukkaat, toimivat ennaltaehkäisevät palvelut sekä toiminnan tavoitteellinen kehittäminen ja uudistaminen.

Kaikkia TulSote-ohjelmalle asetettuja kansallisia palveluiden saatavuuden parantamiseen tähtääviä tavoitteita, esimerkiksi kiireettömään hoitoon ja palveluihin pääsy 7 vuorokaudessa, ei saavutettu. Ohjelman tuella onnistuttiin kuitenkin parantamaan lukuisten kehittämistoimenpiteiden avulla erityisesti digitaalisten palveluiden saatavuutta ja sähköinen asiointi Keski-Suomen hyvinvointialueella lisääntyi merkittävästi. Keski-Suomen digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelut sekä muut hankkeessa pilotoidut tai laajennetut ja hyväksi todetut sähköisen oma-asiainninn mahdollisuudet, kuten omaseurantasovellus, videovastaanotot, Pyydä apua -nappi, ja Terapianavigaattori, jäävät Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluiksi. Lisäksi asukkaiden, asiakkaiden ja ammattilaisten käyttöön luotiin asiakas- ja ilmiölähtöiset verkkosivut nuorille, perheille, vammaisille ja senioreille. Sähköisten palveluiden kehittäminen jatkuu hyvinvointialueella ja Keski-Suomen kestäväen kasvun ohjelmassa.

Palveluketjujen (elämäntapaohjaus, tyypin 2 diabetes, mielenterveys- ja päihdehäiriöt, neuropsykiatriset häiriöt, palliatiivinen hoito ja saattohoito, vammaiset asiakkaat, yhteisasiakkaat) yhtenäistämistyötä toteutettiin yhdessä ammattilaisten, järjestötoimijoiden ja kokemusasiantuntijoiden kanssa. Ohjelman tuella vahvistettiin erityisesti ehkäisevään työhön ja varhaiseen

29.12.2023

Julkinen

tunnistamiseen sekä sähköiseen asiointiin liittyviä palveluita. Ammattilaisten osaamista vahvistettiin useiden eri toimenpiteiden, kuten koulutusten, verkostotyöskentelyn, yhtenäisten ohjeiden sekä hoito- ja palveluketjukuvausten avulla. Työskentelyn aikana eri toimijoiden välistä työnjakoa saatiin selkeytettyä. Palveluketjujen sujuvoittaminen parantaa palveluiden saataavuutta ja laatua pidemmällä aikavälillä.

TuSote-ohjelmassa kehitettiin ja edistettiin useita palveluiden integraatiota tukevia toimintamalleja, jotka saatiin osaksi hyvinvointialueen rakenteita ja palveluita. Näitä olivat muun muassa vastaanottojen moniammatillinen toimintamalli ja sen valmennusmalli, FINGER-toimintamalli, mielenterveys- ja päihdepalveluiden ensilinja sekä ensihoidon saattohoitoprotokolla. Yhteistyössä palveluiden kanssa valmisteltiin ja käynnistettiin palliatiivinen keskus ja henkilökohtaisen avun keskuksen sekä vahvistettiin perhekeskustoimintaa. Ohjelman tuella valmistellun diabeteskeskuksen toiminta on käynnistymässä alkuvuonna 2024. Sähköisiä seksuaalineuvonnan ja raskauden ehkäisyn palveluita kehitettiin sekä toteutettiin maksuttoman ehkäisyn kokeilu yhdessä oppilaitosten, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä neuvoloiden ja seksuaaliterveyspalveluiden kanssa.

Palveluiden laatua ja vaikuttavuutta parannettiin luomalla hyvinvointialueelle ja avosairaanhoidon systemaattisen laatu- ja vaikuttavuustyön rakenne. Toimintaa tullaan laajentamaan laaja-alaisen sote-keskuksen muihin palveluihin sekä muille vastuualueille tulevina vuosina. Avosairaanhoidossa systemaattisen laatu- ja vaikuttavuustyön avulla saatiin parannettua tyyppin 2 diabeetikoiden hoidon laatua (kolesterolitasapaino) lähes koko hyvinvointialueella. Yhdessä Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen ja Jyväskylän yliopiston kanssa käynnistettiin rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen ja kehittämistyötä hyödynnettiin myös hyvinvointialueen strategiatyössä. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa tehtiin toimenpiteitä lastensuojelun sosiaalityön laadun parantamiseksi. Lisäksi lasten ja nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten menetelmäosaamista (mm. IPC, Cool Kids, Lapset puheeksi, Neuvokas perhe) parannettiin.

Asukkaiden ja kolmannen sektorin osallisuutta sote-palveluiden ja -toiminnan kehittämisessä vahvistettiin muun muassa avointen lausuntokierrosten, osallisuus- ja järjestöfoorumien, asiakastytyväisyyskyselyjen sekä kokemusasiantuntijoiden avulla. Myös kokemusasiantuntijoiden ja saattohoidon vapaaehtoisten toimintaa ja näiden koordinoitua saatiin vahvistettua. Osallisuuden ja järjestöyhteistyön vahvistaminen jatkui hyvinvointialueen palveluissa. Viestinnän rooli ohjelman toimenpiteiden edistämässä sekä esimerkiksi digitaalisten palveluiden tunnetuksi tekemisessä oli merkittävä ja sen avulla luotiin pohjaa myös hyvinvointialueen viestinnälle.

29.12.2023

Julkinen

TulSote-ohjelman kehittämistyön avulla Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin saatiin uusia toimintamalleja ja palveluita, joiden vastuista ja jatkokehittämisestä sovittiin vastuualueiden nimeämien vastuuhenkilöiden sekä Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelman kanssa. Uusien toimintamallien juutuessa vielä vahvemmin rakenteisiin ja palveluihin niiden uskotaan parantavan palveluiden saatavuutta, jatkuvuutta, laatua ja vaikuttavuutta, edesauttavan palveluiden monialaisuutta ja yhteen toimivuutta sekä siirtävän toimintaa raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön ja sitä kautta vaikuttavan kustannuksiin.