

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset - toteutuminen ensimmäisellä valtuustokaudella

Aluehallitus 12.8.2025

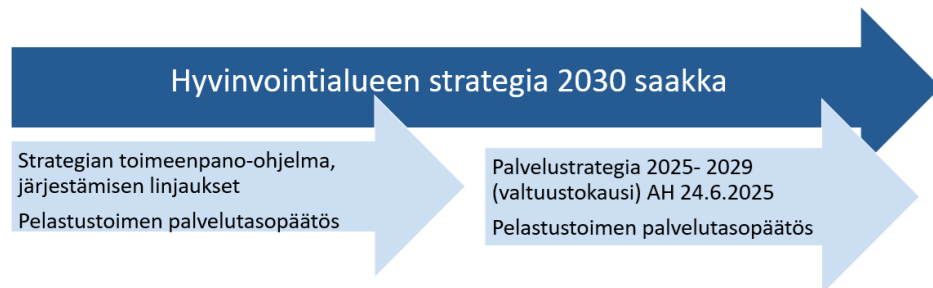
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset - taustaa

Järjestämisen linjaukset osana strategian toimeenpanoa

- Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset ovat olleet osa strategian toimeenpano-ohjelmaa, jonka tehtävänä on konkretisoida strategisia tavoitteita käytännön palvelutuotannossa.
- Linjaukset on hyväksytty aluevaltuustossa marraskuussa 2023.
- Hyvinvointialueelle siirtymisen myötä järjestämisen linjausten kautta oli tarpeen määritellä, miten eri puolilla Keski-Suomea asuvien ihmisten palvelutarpeisiin vastataan yhdenvertaisesti, vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti.

Jatkossa strategian toimeenpanoa ohjaa palvelustrategia

- Vuoden 2025 alussa tehty strategian väliarviointi osoitti tarpeen yksinkertaistaa ja konkretisoida toimeenpano-ohjelmaa. Nykyisessä muodossaan järjestämisen linjauksia ja ohjelmakokonaisuuksia on ollut vaikea seurata, erityisesti toiminnan ja talouden yhteisseurannan näkökulmasta.
- Aluehallitus päätti kokouksessaan 24.6.2025, että strategian toteutumista ei jatkossa seurata toimeenpano-ohjelman kautta, vaan seuranta kohdennetaan keskeisiin toimintaan, talouteen ja henkilöstöön liittyviin indikaattoreihin, jotka johdetaan hyvinvointialuestrategiasta, palvelustrategiasta sekä pelastustoimen palvelutasopäätöksestä. Tämän muutoksen tavoitteena on selkeyttää raportointia ja parantaa strategian toteutumisen seurantaa.



Järjestämisen linjausten toteutuminen ensimmäisellä valtuustokaudella

- **Linjauksia on yhteensä 27. Ne käsittelevät seuraavia teemoja:**
 - 1. Palveluiden saatavuus, saavutettavuus, yhdenvertaisuus
 - 2. Sähköiset palvelut
 - 3. Ohjaus ja neuvonta
 - 4. Hoidon ja palvelun tuottamistapa, palvelurakenne
 - 5. Hoito- ja palveluketjut, yhteensovittaminen ja jatkuvuus
 - 6. Varhainen tuki ja kumppanuus
- **Linjauksia toimeenpantu laajasti:** Kaikkia linjauksia on edistetty, lukuun ottamatta linjausta 14 (*Valmistellaan terveydenhuoltolain määrittelemän kiireettömän hoidon hoitopaikan uusi valinta kolmen kuukauden välein sekä valinnan tekeminen digitaalisesti*), jonka eteneminen on kytköksissä hallitusohjelmaan.
- Dioilla 5-10 on listattu järjestämisen linjaukset teemoittain, ja dioilla 11-33 kuvataan, miten kunkin järjestämisen linjauksen osalta on edetty ja mitä on saavutettu ensimmäisellä valtuustokaudella.

Sote-järjestämisen linjausten käsitteet

Käsite	Määritelmä
Yhdenvertaisuus	Perustuslain mukaan yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan henkilöön liittyvän syyn, kuten sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan tai vammaisuuden, perusteella. Yhdenvertaisuus hyvinvointialueella tarkoittaa, että hyvinvointialueen asukkaille on samassa palvelutarpeessa olevalle henkilölle tarjolla asuinpaikasta riippumatta lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut. Esimerkiksi palvelujen myöntämisen perusteet ovat samat ja palvelutarve arvioidaan yhdenvertaisesti, mutta palvelutarpeen arvioinnin jälkeen itse myönnettävä palvelu voi olla tuotettu hyvin eri tavalla.
Yhdenmukaisuus	Yhdenvertaisia palveluita voidaan tuottaa monella eri tavalla riippuen asukkaan tarpeesta ja esimerkiksi alueen toimijoista tai muista paikallisista ominaispiirteistä. Palvelut voivat olla yhdenvertaisia olematta kuitenkaan yhdenmukaisia – paikalliset toimintakäytännöt otetaan huomioon.
Saatavuus	Saatavuuden edellytyksenä on riittävä sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta, jotta väestöllä on mahdollisuus hakeutua palveluihin niitä tarvitessaan. Saatavuus-indikaattoreilla viitataan usein kapeammin siihen, miten palvelukäytön aloitus etenee. Tällöin seuranta kohdistuu usein hoidon tai palvelujen määräaikojen noudattamiseen.
Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertainen saatavuus	Tila, jossa sosiaali- ja terveyspalveluja on riittävästi tarjolla eri väestöryhmien tarpeisiin nähden.
Saavutettavuus	Palvelujen saavutettavuus on osa saatavuutta. Sen lisäksi, että tarpeenmukaisia palveluja tulee olla tarjolla oikea-aikaisesti, tulee niiden käyttö lähi- tai etäpalveluna olla asiakkaalle tai potilaalle mahdollista. Saavutettavuus tarkoittaa sitä, miten kaukana ja missä ajassa palvelut ovat tarjolla asiakkaille. Saavutettavuus kuvaa myös digitaalisten palvelujen saatavuutta tai liikkuvien palvelujen käyttöä.
Vähähyötyinen hoito*	Näyttöön perustuvan terveydenhuollon tavoitteena on, että potilaan hoidossa sovelletaan parasta olemassa olevaa tutkimustietoa. Käytössä on kuitenkin hoitokäytäntöjä, jotka perustuvat hyvin heikkoon tai olemattomaan näyttöön. Vähähyötyisellä hoidolla tarkoitetaan hoitokäytäntöjä, jotka tuottavat vähän tai ei lainkaan hyötyä potilaalle, ovat potilaalle haitallisia, johtavat turhiin kustannuksiin potilaalle tai tuhlaavat rajallisia terveydenhuollon resursseja.
Jatkuvuus	Palvelujen jatkuvuus ymmärretään usein asiakkaan ja sote-ammattilaisen välisen hoito- tai asiakassuhteen jatkuvuutena. Lisäksi se voi tarkoittaa sujuvaa tiedonkulkua asiakkaan palveluprosessin osallistuvien eri ammattilaisten ja tietojärjestelmien välillä sekä asiakkaan palveluprosessin suunnittelun tai toteutumisen jatkuvuutta. Palvelujen jatkuvuus edellyttää myös niiden saatavuutta.
Alue	Alueella viitataan Keski-Suomen hyvinvointialueeseen, mutta toisaalta myös alueen sisällä oleviin pienempiin osiin, jossa havaitaan eroavaisuuksia palvelutarpeen tai väestörakenteen suhteen (pohjoinen Keski-Suomi, eteläinen Keski-Suomi tai jopa asuinalueiden välisiä eroja).
Kivijalka	Kivijalkapalvelulla viitataan fyysiseen, kiinteään toimipisteeseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset (1/6)

Järjestämisen linjaukset

1. Saatavuus,
saavutettavuus,
yhdenvertaisuus

2. Sähköiset palvelut

3. Ohjaus ja neuvonta

4. Hoidon ja palvelun
tuottamistapa,
palvelurakenne

5. Hoito- ja palveluketjut,
yhteensovittaminen ja
jatkuvuus

6. Varhainen tuki ja
kumppanuus

Kuvaus

1

Hyvinvointialueen palveluita suunnataan alueen arvioituun palvelutarpeeseen ja väestörakenteeseen sekä tutkittuun tietoon ja suosituksiin (esimerkiksi työikäisen, ikääntyneen väestön määrä tai kouluikäisten määrä, syntyvyys, vaikuttavuus, suositus väestömäärästä, olosuhdetekijät) perustuen. Palvelutarpeeseen vastataan ihmislähtöisesti hyödyntäen myös sähköisiä, liikkuvia sekä kotiin vietäviä palveluja.

2

Hyvinvointialueen asukkaille tarjotaan toimintakyvyn ja tarpeen mukaisia ympärivuorokautisia asumispaikkoja ensisijaisesti hänen kotikunnastaan. Asumispaikkaa valitessa otetaan huomioon asukkaan ja omaisten toive ja esimerkiksi tosiasialliset mahdollisuudet liikkumiseen.

3

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivääjän perustason vastaanotot ovat vastaanottotoiminnan perusta, ja ne vastaavat alueen asukkaiden hoidon- ja palvelun tarpeeseen ja tukevat vaikuttavaa ja tarkoituksenmukaista hoidon sujumista ja jatkohoittoa. Niitä tuetaan tarpeen mukaisesti järjestetyillä ilta-, sekä kiirevastaanotoilla.

4

Vain vähän terveyshyötyä tuottava hoito tunnistetaan ja palveluvalikoimaa uudistetaan sen mukaan (priorisointi). Toisaalta tunnistetaan myös hoito- ja palvelu, joka tuottaa paljon hyötyä ja vahvistetaan sitä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset (2/6)

Järjestämisen linjaukset

1. Saatavuus,
saavutettavuus,
yhdenvertaisuus

2. Sähköiset palvelut

3. Ohjaus ja neuvonta

4. Hoidon ja palvelun
tuottamistapa,
palvelurakenne

5. Hoito- ja palveluketjut,
yhteensovittaminen ja
jatkuvuus

6. Varhainen tuki ja
kumppanuus

Kuvaus

5

Digitaalisten palveluiden tulee olla laadukas, kustannustehokas, saavutettava ja houkutteleva (esim. helppokäyttöinen) sekä ensisijainen palvelukanava mahdollisimman monelle.

6

Digitaaliset hoito- ja palvelumahdollisuudet otetaan systemaattisesti käyttöön kaikissa palvelukokonaisuuksissa.

7

Digitaaliset palvelut järjestetään siten, että sujuvoittavat palvelun piiriin pääsemistä, palvelun toteuttamista sekä jatkohoitoa vähentäen kivijalkatoiminnan* tarvetta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset (3/6)

Järjestämisen linjaukset	
1. Saatavuus, saavutettavuus, yhdenvertaisuus	2. Sähköiset palvelut
3. Ohjaus ja neuvonta	4. Hoidon ja palvelun tuottamistapa, palvelurakenne
5. Hoito- ja palveluketjut, yhteensovittaminen ja jatkuvuus	6. Varhainen tuki ja kumppanuus
Kuvaus	
8	Ohjaus, neuvonta sekä palvelu, joka edellyttää kohtaamista on saatavilla myös muiden kuin digitaalisten kanavien kautta.
9	Asukkaiden on löydettävä helposti ja esteettömästi tiedot sähköisesti siitä mistä ja miten palveluita saa, kun niitä tarvitsee. Edistetään asukkaiden mahdollisuuksia hyödyntää digitaalisia palveluita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset (4/6)

Järjestämisen linjaukset

1. Saatavuus,
saavutettavuus,
yhdenvertaisuus

2. Sähköiset palvelut

3. Ohjaus ja neuvonta

4. Hoidon ja palvelun
tuottamistapa,
palvelurakenne

5. Hoito- ja palveluketjut,
yhteensovittaminen ja
jatkuvuus

6. Varhainen tuki ja
kumppanuus

Kuvaus

10

Kotiin tuotettava palvelu on ensisijainen ikääntyneen asukkaan palvelutapa tuen tarpeen alkaessa. Se tuotetaan digipalveluna aina kun se on mahdollista ja tarkoituksenmukaista asukkaan näkökulmasta.

Ikäihmisten kotiin vietävät, varhaisentuen ja asumispalvelut muodostavat asiakkaiden ja heidän läheistensä kannalta sujuvan kokonaisuuden mukaan lukien yhteyden kuntien toimiin (asumisratkaisut, liikunta ym., kansalaisopisto, seurakunnat).

11

Lisätään julkista palvelutuotantoa lastensuojelun pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Turvataan riittävä julkinen palvelutuotanto, joka toimii ja vastaa asukkaiden palvelutarpeeseen kaikissa olosuhteissa myös erityisryhmien asumisen tuen palveluissa. Omaan laitoshoitoon on lisätty 7 laitospaikkaa (alle 12-vuotiaat)

12

Kevennetään palvelurakennetta esimerkiksi lisäämällä perhehoitoa (ikäntyneiden palvelut, lastensuojelu sekä vammaispalvelut) ja yhteisöllistä asumista. Lastensuojelu

13

Mahdollistetaan kotona asuminen mahdollisimman monelle hyvinvointialueen yli 75-vuotiaalle asukkaalle.

14

Valmistellaan terveydenhuoltolain määrittelemän kiireettömän hoidon hoitopaikan uusi valinta kolmen kuukauden välein sekä valinnan tekeminen digitaalisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset (5/6)

Järjestämisen linjaukset

1. Saatavuus,
saavutettavuus,
yhdenvertaisuus

2. Sähköiset palvelut

3. Ohjaus ja neuvonta

4. Hoidon ja palvelun
tuottamistapa,
palvelurakenne

5. Hoito- ja palveluketjut,
yhteensovittaminen ja
jatkuvuus

6. Varhainen tuki ja
kumppanuus

Kuvaus

- | | |
|----|--|
| 15 | Hyvinvointialueella on käytössä vaikuttavat hoito- ja palveluketjut, joissa otetaan huomioon myös kumppaniemme tuottamat kokonaisuudet. Palvelutuotannon rakenteita tulee tarkastella ja hoito- ja palveluketjun optimaalisen toteutumisen ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi sekä integraation ja kustannusvaikuttavuuden varmistamiseksi. |
| 16 | Mielenterveys- ja päihdepalvelut toteutetaan koko alueella perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä erikoissairaanhoidon palveluintegraatioon sekä kumppanuuteen (koulut, järjestöt, perheet) perustuvan toimintamallin mukaisesti varhaiseen tukeen panostaen. |
| 17 | Osastopotilaan kotiutumisen prosessi toteutetaan koko alueella yksilöllisesti, mutta yhtenäisen toimintamallin mukaisesti. |
| 18 | Työikäisen väestön työkyvyn tukeminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä muu palvelutarve huomioidaan kokonaisuutena hyvinvointialueen järjestämissä palveluissa sekä laajasti monialaisissa hoito- ja palveluketjuissa siten, että työikäisten pirstaleinen palvelujärjestelmä on jatkossa sujuva ja eheä ja toimii parhaalla mahdollisella tavalla kumppaneiden kanssa. |
| 19 | Lisätään ympärivuorokautista työtä tekevien yksiköiden ja henkilöstön yhteisen tekemisen mahdollisuuksia valtuustokauden loppuun mennessä (moniviranomaisyhteistyö). |
| 20 | Nuorten mielenterveyspalveluissa otetaan käyttöön yhdenmukaiset ikärajat, jotta ikärajoista johtuvia putoamisia ja palvelun jatkuvuuteen liittyviä haasteita vähennetään. Kootaan nuorten ohjauspalveluja (Ohjaamo) yhteen monialaisesti kuntien kanssa (ottaen huomioon esimerkiksi työllisyysalueiden perustaminen). |
| 21 | Alueellisen osastotoiminnan yksiköiden toiminnasta osa profiloituu tiettyihin toimintoihin (esimerkiksi palliatiivinen- ja saattohoito, kuntoutus). |
| 22 | Säännöllistä hoitoa ja palvelua tarvitsevat henkilöt tunnistetaan eri palveluissa ja hoidon jatkuvuus varmistetaan. Pysyvä hoito- ja palvelusuhteilla lisätään hoidon ja palvelun laatua ja vaikuttavuutta. |

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset (6/6)

Järjestämisen linjaukset

1. Saatavuus,
saavutettavuus,
yhdenvertaisuus

2. Sähköiset palvelut

3. Ohjaus ja neuvonta

4. Hoidon ja palvelun
tuottamistapa,
palvelurakenne

5. Hoito- ja palveluketjut,
yhteensovittaminen ja
jatkuvuus

6. Varhainen tuki ja
kumppanuus

Kuvaus

23

Hyvinvointialueen ikääntyneiden päivätoiminta järjestetään varhaisen tuen palveluna eritasoisena päivätoimintana palvelutarpeen mukaisesti. Varhaisen tuen ikääntyneiden päivätoimintaa laajennetaan hyvinvointialueen eri osiin siten, että palveluverkko on tarpeen mukaisesti kattava. Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden sekä toimintakyvyn edistämiseksi luodaan yhteistyömalli kuntien ja paikallisten muiden toimijoiden kanssa. Toiminta on ennaltaehkäisevää, virikkeellistä, omatoimisuutta ja toimintakykyä tukevaa sekä sosiaalisia suhteita ylläpitävää.

24

Perhekeskustoimintaa (Lapset, nuoret ja perheet -vastuualue) uudistetaan hyvinvointialuetasoisena ratkaisuna yhdessä kunta-, seurakunta- ja järjestöyhteistyössä tavoitteena erityisesti varhainen tuki ja tunnistaminen.

25

Uusia palvelu- ja kumppanuusmalleja kehitetään aktiivisesti (myös monituottajuusmallit).

26

Arvioidaan nykyinen palvelusetelitoiminta ja uudistetaan toimintaa hyvinvointialueen asukkaiden tarpeiden mukaisesti sekä asukkailta saatua palautetta hyödyntäen.

27

Arvioidaan nykyinen ostopalvelutoiminta ja uudistetaan toimintaa hyvinvointialueen asukkaiden tarpeiden mukaisesti sekä asukkailta saatua palautetta hyödyntäen.

JL1: Hyvinvointialueen palveluita suunnataan alueen* arvioituun palvelutarpeeseen ja väestörakenteeseen sekä tutkittuun tietoon ja suosituksiin perustuen

JÄRJESTÄMISEN LINJAUS KOKONAISUUDESSAAN

1. Hyvinvointialueen palveluita suunnataan alueen arvioituun palvelutarpeeseen ja väestörakenteeseen sekä tutkittuun tietoon ja suosituksiin (esimerkiksi työikäisen, ikääntyneen väestön määrä tai kouluikäisten määrä, syntyvyys, vaikuttavuus, suositus väestömäärästä, olosuhdetekijät) perustuen. Palvelutarpeeseen vastataan ihmislähtöisesti hyödyntäen myös sähköisiä, liikkuvia sekä kotiin vietäviä palveluja.*

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

- 1 Palveluiden suunnittelussa ja alueellisessa palvelutarpeen määrittelyssä sekä palveluiden kohdentamisessa on hyödynnetty väestötason tietopohjaa sekä palveluiden tarjontaa monikanavaisesti. Palveluverkkopäätös ohjaa palveluiden kohdentamista ja rakennetta alueellisesti.
- 2 Johdon työpöydän kehittämisessä on johdon tietotarpeiden kerääminen valmistunut ja toinen näkymä käyttöön otettu, seuraavien roolien toteutus käynnissä.
- 3 Vaikuttavuusvalmennuksen toteutus käynnissä sotien vastuualueilla, jonka tavoitteena on lisätä vaikuttavuuden osaamista.
- 4 Asiakastyytyväisyys mittaa osaltaan sitä, kuinka hyvin hyvinvointialue on onnistunut vastaamaan palvelutarpeeseen. Uusi monikanavainen asiakaspalveluratkaisu käyttöön otettiin vuoden 2025 alusta. Ratkaisun avulla saadaan nopeasti tietoa asiakkaiden palvelukokemuksista ja mahdollisista kehittämisideoista sekä luodaan vankka tietopohja aidolle asiakasarvolla johtamiselle. Tammi-toukokuussa 2025 palautteita saatiin yhteensä 28 598 kappaletta. Asiakastyytyväisyyttä mittaava NPS (Net Promoter Score) eli suositteluindeksi oli koko hyvinvointialueella t 67, eli lähes erinomainen. Myönteistä palautetta kertyi erityisesti kohtaamisesta, kohtelusta sekä henkilökunnan asenteesta ja ammattitaidosta.

JL2: Hyvinvointialueen asukkaille tarjotaan toimintakyvyn ja tarpeen mukaisia ympärivuorokautisia asumispaikkoja ensisijaisesti hänen kotikunnastaan

JÄRJESTÄMISEN LINJAUS KOKONAISUUDESSAAN

2. Hyvinvointialueen asukkaille tarjotaan toimintakyvyn ja tarpeen mukaisia ympärivuorokautisia asumispaikkoja ensisijaisesti hänen kotikunnastaan.

Asumispaikkaa valitessa otetaan huomioon asukkaan ja omaisten toive ja esimerkiksi tosiasialliset mahdollisuudet liikkumiseen

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

- 1 Palveluverkkopäätöksen mukaan jokaisessa Keski-Suomen kunnassa on vähintään yksi ympärivuorokautista palveluasumista tuottava yksikkö. Palveluverkkopäätöksessä sovittuja toimenpiteitä on toteutettu siten, että kolme ympärivuorokautisen asumisen yksikköä on sulkeutunut vuonna 2025. Lisäksi ympärivuorokautinen asuminen päättyi Hankasalmen Metsätähdessä, ja yksikkö jatkaa yhteisöllinen asumisen yksikkönä.
- 2 Asiakasta sekä hänen läheisiään kuullaan asumispaikkaa valitessa, ja toive asumispaikasta otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon.

Vuoden 2024 aikana 27 asiakkaalle järjestettiin ympärivuorokautisen palveluasumisen paikka toiselta paikkakunnalta siten, että se oli asiakkaan tai hänen läheisensä oma toive. 37 asiakasta joutui odottamaan jonkin aikaa vapautuvaa pitkäaikaisen palveluasumisen paikkaa toisella paikkakunnalla siten, että se ei ollut asiakkaan oma tai hänen läheisensä tahto.
- 3 Palveluja tuotetaan sekä omana tuotantona (56 %) että ostopalveluna (39 %) ja palvelusetelillä (5 %) linjauksen toteuttamiseksi.

JL3: Sosiaali- ja terveydenhuollon päiväajan perustason vastaanotot ovat vastaanottotoiminnan perusta

JÄRJESTÄMISEN LINJAUS KOKONAISUUDESSAAN

3. Sosiaali- ja terveydenhuollon päiväajan perustason vastaanotot ovat vastaanottotoiminnan perusta, ja ne vastaavat alueen asukkaiden hoidon- ja palvelun tarpeeseen ja tukevat vaikuttavaa ja tarkoituksenmukaista hoidon sujumista ja jatkohoitoa. Niitä tuetaan tarpeen mukaisesti järjestetyillä ilta-, sekä kiirevastaanotoilla

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

1

Moniammatillisen tiimimallin toteuttamisella varmistetaan optimaalinen työnjako sote-ammattilaisten kesken. Malli tukee henkilöstön riittävyyttä perustason vastaanottotoiminnassa. Palveluyhteistyötä ja sote-integraatiota edistetään luomalla asiakkaan hoitopolkuja sekä -ketjuja palvelualueiden ja vastuualueiden välillä, esimerkiksi tekonivelpotilaan hoitoketju.

2

Päiväajan moniammatillisia vastaanottoja toteutetaan palvelutarpeen mukaisesti mukaan lukien aikuissosiaalityö ja suun terveydenhuolto. Toimipisteverkko tukee toimintavarmuutta ja vaikuttavuutta.

3

Palvelupisteiden hyödyntäminen sekä sähköisten palveluiden lisääminen palvelutuotannossa.

4

Avosairaanhoidon kiirevastaanottouudistus sisältyi hyvinvointialueen palveluverkkopäätökseen. Perustason ilta- ja viikonloppujen kiirevastaanottojen keskittäminen kolmeen toimipisteeseen ja toimintavarmuuden varmistaminen. Päiväaikaisen perustason vastaanottojen kiirevastaanottomallin yhtenäinen toimintamalli ja toimintavarmuus, tämä vähentänyt osaltaan ilta- ja yöaikaista kiirevastaanottojen tarvetta.

5

Päivystävä etälääkäri aloitti toimintansa uudistuksen yhteydessä. Etälääkäriin käyttö on lisääntynyt vähitellen. Toiminta-aika on arkisin klo 16–20 ja viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 9–17. Lääkärillä on ollut viikonloppuisin 10-15 osastokonsultaatiota ja saman verran etänä hoidettavia asioita.

6

Ammatinharjoittajalääkärimalli aloitetaan keväällä 2025. Hyvinvointialue on saanut pilotille myönteisen ennakkoratkaisun verohallinnolta, joka mahdollistaa pilotoinnin aloittamisen. Tarjouskilpailu ammatinharjoittajalääkärimallista kiinnostuneille järjestettiin maaliskuussa 2025. Omalääkärimalli aloitetaan vuonna 2025, tavoitteena on hoidon jatkuvuuden parantaminen. Hoidon jatkuvuutta mitataan käytössä olevilla kansallisilla mittareilla.

JL4: Vain vähän terveyshyötyä tuottava hoito tunnistetaan ja palveluvalikoimaa uudistetaan sen mukaan (priorisointi)

JÄRJESTÄMISEN LINJAUS KOKONAISUUDESSAAN

4. Vain vähän terveyshyötyä tuottava hoito tunnistetaan ja palveluvalikoimaa uudistetaan sen mukaan (priorisointi). Toisaalta tunnistetaan myös hoito- ja palvelu, joka tuottaa paljon hyötyä ja vahvistetaan sitä.

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

- 1 Hyvinvointialueella tarkastellaan palveluvalikoimaa ja yhdenmukaistetaan hoitokäytäntöjä, joka lisää vaikuttavuutta ja poistaa aiempia vähähyötyisiä hoitokäytäntöjä.
- 2 Valtakunnallisten kriteereiden ja linjausten muodostaminen olisi tässä ensisijaista, koska palveluvalikoiman osalta alueelliset vaikutusmahdollisuudet ovat varsin rajalliset. Alueellisesti resurssien ja toiminnan vaikuttavuuden ylläpito ja kehittäminen tapahtuu toistaiseksi keskustelun ja profession sisäisen koulutuksen kautta.
- 3 Arkivaikuttavuuden mittaamisen kehitystä seurataan kansallisissa ja YTA-alueen verkostoissa. Hyvinvointialueella on pohdittu PEI- ja FIT- mittareiden käyttöä palveluissa ja pieniä kokeiluja tehty erilliskyselyiden muodossa. Kesäkuussa 2025 kuusi henkilöä saa kouluttajakoulutusta FIT-mittareiden käyttöönottoa/pilotointia varten. Syksyllä koulutetaan ensimmäiset työntekijät lapsiperheiden varhaisen tuen palveluista ja lastensuojelusta (avo- ja jälkihuolto). Asiakastyössä mittareiden käyttöä aloitellaan koulutusten jälkeen syksyllä 2025.
- 4 Viimekädessä asiakas/potilas määrittelee palvelun arvon, kokeeko hän siitä hyötyvänsä. Objektiivisten mittareiden rinnalla hyödynnetään ja kehitetään asiakkaan/potilaan palautetietoa.

JL5-9: Digitaalisia palveluita ja sähköistä asiointia koskevat järjestämisen linjaukset

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSET KOKONAISUUDESSAAN

- 5. Digitaalisten palveluiden tulee olla laadukas, kustannustehokas, saavutettava ja houkutteleva (esimerkiksi helppokäyttöisyys) sekä ensisijainen palvelukanava mahdollisimman monelle.
- 6. Digitaaliset hoito- ja palvelumahdollisuudet otetaan systemaattisesti käyttöön kaikissa palvelukokonaisuuksissa.
- 7. Digitaaliset palvelut järjestetään siten, että sujuvoittavat palvelun piiriin pääsemistä, palvelun toteuttamista sekä jatkohoitoa vähentäen kivijalkatoiminnan* tarvetta.
- 8. Ohjaus, neuvonta sekä palvelu, joka edellyttää kohtaamista on saatavilla myös muiden kuin digitaalisten kanavien kautta.
- 9. Asukkaiden on löydettävä helposti ja esteettömästi tiedot sähköisesti siitä mistä ja miten palveluita saa, kun niitä tarvitsee. Edistetään asukkaiden mahdollisuuksia hyödyntää digitaalisia palveluita.

JÄRJESTÄMISEN LINJAUSTEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

- 1 Hyvinvointialueen digitalisoitumista ohjaa digitalisaatio-ohjelma (dia 16). Digitaaliset palvelut ovat osa palvelutarjontaa ja monikanavaista palveluverkkoa. Digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus tuottaa palveluita pääosin laaja-alaisen sote-keskuksen ja lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveystalouden ja aikuisten sosiaalipalveluiden vastuualueille (dia 17). Aikuisten sosiaalipalveluissa asiakkaita on tavattu lähi- tai etäpalveluna palvelutarpeiden mukaisesti.
- 2 Digitaalinen asiointi- ja palvelualue otettiin käyttöön sosiaali- ja terveystalouksissa vuoden 2025 alkupuolella. Digitaalista yhtenäistää hyvinvointialueen digitaaliset palvelut yhdeksi helppokäyttöiseksi asiointikanavaksi. Alustan käytettävyydessä huomioidaan helppokäyttöisyys ja esteettömyys. Digitaaliset omahoitoarviot (navigaattorit) käytössä nuorten mtp-palveluissa.
- 3 Mahdollisimman moni erikoissairaanhoidon potilas ohjataan digitaalisiin palveluketjuihin, joita pyritään ottamaan käyttöön nykyistä useampia.
- 4 Etähoivan piirissä valtuustokauden päättyessä tulee olemaan n. 15 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista. Valtuustokauden aikana etähoivan asiakkaiden määrää on saatu kasvatettua 6 % eli 200 asiakkaalla. Etähoivan palvelu on käytössä myös päivätoiminnassa ja pienimuotoisesti vanhuspsykiatriassa ja vammaispalveluissa.
- 5 Seniorin hyvinvointineuvolan yhtenä tehtävänä on edistää asiakkaidensa digi-osaamisen taitoja ja siten auttaa muun muassa ikääntyneitä löytämään tarvitsemansa tiedot sähköisistä lähteistä. Myös erilaisen järjestöyhteistyön kautta edistetään iäkkäämmän väestön digiosaamista.
- 6 Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen ja monipuolistaminen.

Keski-Suomen hyvinvointialueen digitalisaatio-ohjelma 2023-2025 ohjaa myös palvelutuotannon monikanavaistamista

Keski-Suomen hyvinvointialueella on käynnissä digitalisaatio-ohjelma, jolla pyritään hyödyntämään sähköisiä mahdollisuuksia palvelutuotannossa.

Tunnistetut digitalisaation kehityskohteet

1

Sähköinen ajanvaraus, neuvonta ja asiakasohjaus

2

Ennaltaehkäisy, itsearvioinnit ja omahoidon työkalut

3

Etävastaanotto ja etäkonsultaatio

4

Kotiin vietävät teknologiat

5

Ammattilaistyökalut, hallinto ja ICT-tietohallinto

Digitalisaatio-ohjelman peruseriaatteet ja tavoite

Peruseriaatteet

- Digitaaliset asiointi-, hoito- ja palvelupolut ovat kiinteä osa Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelutuotantoa
- Asiakas ohjataan ensisijaisesti digipalveluihin puhelinpalvelun ja puhelinneuvonnan sijaan
- Sähköinen ajanvaraus on mahdollista koko hyvinvointialueella ja digipalvelut ovat yhdenvertaisesti kaikkien saavutettavissa
- Digipalveluilla tuetaan ennaltaehkäisevää hoitoa, itsehoitoa ja terveyden seurantaa, ja teknologialla pyritään mahdollistamaan kotona asumista sekä edistämään hyvinvointia
- Sähköiset ohjelmat, tietojärjestelmät ja verkkoyhteydet ovat toimivia koko hyvinvointialueen laajuudella

Tavoite 2025

Keski-Suomen hyvinvointialueen digikyvykkyyden kasvaminen ja ”diginä ensin” –ajattelumallin muodostuminen.

Useita digitaalisia sosiaali- ja terveyspalveluita jo käytössä

Keski-Suomen hyvinvointialueen digitaalisia sosiaali- ja terveyspalveluita osoitteessa www.hyvaks.fi

- Elämäntapaohjaus (sähköinen terveystarkastus, videovastaanotto)
- Sairaanhoidaja-, sosiaaliohjaaja- ja suun terveydenhuoltochat
- Fysioterapian chat-konsultaatio ja videovastaanotto
- Lääkärin etävastaanotto sairaanhoitajan tai sosiaaliohjaajan kautta
- Keskustelutukea mielenterveys- ja riippuvuussairauksiin chatillä tai videoyhteydellä
- Nuorten etätyöntekijä chatin kautta
- Sähköinen perhekeskus
- Pyydä apua -nappi
- Omapalvelu sosiaalihuollossa (myös Sagassa)
- Perhepolku –verkkokurssi
- Tarina-auttaminen-alusta nuorille ja perheille
- Virtu-valmennus lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteinen

- Seniorichat
- Perhetyöntekijä
- Raskauden ehkäisy ja seksuaalineuvonta etävastaanotolla
- Ravitsemusterapia sairaanhoitajan kautta
- Omaolo-oirearviot
- Omaolo-hyvinvointi-valmennukset
- Perhevalmennukset
- Omaishoitajien etävalmennukset
- Kotihoidon etähoiva
- Etäpäivätoiminta
- Lääkeautomaatit

Etäryhmät

- Aistivat-etäryhmä vanhemmille
- Erityisnuoret-etäryhmä erityistä tukea tarvitsevien nuorten vanhemmille
- Juttupenkki – ikääntyneiden keskustelu- ja kohtaamispaikka
- Makustelijat – etäryhmä vanhemmille
- Vertaistukiryhmä ikääntyneille mielenterveysomaisille
- Virtapiiri-etäryhmä vilkkaiden lasten vanhemmille
- Voimavaroja omaishoitajuuteen - etävertaisryhmä ikääntyneille
- Parisuhteen huoltamo
- Nepsy-pysäkki
- Vanhemmuuden tukiryhmät
- Kuntouttavan työtoiminnan etäryhmä

Keskisuomalaiset hyödyntävät digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluita kaikissa ikäryhmissä.

Ikä	Kontaktit
Alle 18 vuotta	noin 14 500
18-74-vuotiaat	noin 92 700
Yli 75-vuotiaat	noin 14 800
Yhteensä	noin 122 000

Palveluiden toiminta

- Vahva tunnistautuminen muun muassa yksilöllisiin palveluihin.
- Avoinna arkisin kello 8-20 ja viikonloppuisin kello 10-16.
- Palvelut pääosin maksuttomia. Lääkärin videovastaanotto 10,45 euroa, aikuisten terapiavastaanotto 5,80 euroa.

JL10: Kotiin tuotettava palvelu on ensisijainen ikääntyneen asukkaan palvelutapa tuen tarpeen alkaessa

JÄRJESTÄMISEN LINJAUS KOKONAISUUDESSAAN

10. Kotiin tuotettava palvelu on ensisijainen ikääntyneen asukkaan palvelutapa tuen tarpeen alkaessa. Se tuotetaan digipalveluna aina kun se on mahdollista ja ja tarkoituksenmukaista asukkaan näkökulmasta. Ikäihmisten kotiin viettävät, varhaisentuen ja asumispalvelut muodostavat asiakkaiden ja heidän läheistensä kannalta sujuvan kokonaisuuden ml. yhteyden kuntien toimiin (asumisratkaisut, liikunta ym., kansalaisopisto, seurakunnat)

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

1

Ennaltaehkäisevien palveluiden kehittäminen, kuten kuntouttava päivätoiminta ja tukipalvelut kuten 24/7 turvapalvelut, lääkeautomaatit ja kotisairaaloiminta sekä erilaiset apuvälineet tukevat kotona asumista ja kotihoidon palvelua. Digitaaliset palvelukanavat ovat osa palvelukokonaisuutta. Valtuustokauden aikana on edistetty merkittävästi etähoivan, teknologian ja yhteisöllisten palveluiden hyödyntämistä ikääntyneiden palveluissa.

2

Etähoiva on vakiinnuttanut asemansa osana kotihoitoa – kauden lopussa noin 15 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista on etähoivan piirissä. Asiakasmäärä on kasvanut noin 200 henkilöllä (6 %). Etähoivaa on otettu käyttöön myös päivätoiminnassa, sekä pienimuotoisesti vanhuspsykiatriassa ja vammaispalveluissa. Kotisairaalassa etähoivasta luovuttiin, ja kuntoutuksessa käyttöönotto etenee hitaammin. Soveltuvien asiakkaiden tunnistaminen on kehittynyt, mutta vaatii edelleen panostusta.

3

Lääkeautomaatteja käyttää jo yli 25 % kotihoidon asiakkaista. Asiakasmäärä on kasvanut valtuustokaudella yli 500 henkilöllä (15 %), ja kuukausittain niiden kautta toteutuu noin 62 000 lääkeantoa.

4

Seniorin hyvinvointineuvolatoiminta on vakiintunut ja laajentunut. Seniorin hyvinvointineuvolatoiminta on osa kehittyvää seniorikeskustoimintamallia, jonka tavoitteena on koota alueellisesti yhteen eri toimijoiden tarjoamia hyvinvointia ja terveyttä tukevia palveluita. Toiminnan kautta on vahvistettu yhteistyötä kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja muiden toimijoiden kanssa. Yhteistyössä on järjestetty tapahtumia, jotka tukevat ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta.

Syksystä 2023 helmikuuhun 2025 on toteutettu 798 ikäryhmäkohtaista terveystarkastusta 68-vuotiaille. Lisäksi neuvola tarjoaa matalan kynnyksen neuvontaa ja jalkautuu aktiivisesti eri puolille 17 kunnan aluetta. Kohtaamisia vuoden 2024 aikana on ollut noin 4000.

JL11: Lisätään julkista palvelutuotantoa lastensuojelun pitkäaikaisessa laitoshoidossa; Turvataan riittävä julkinen palvelutuotanto myös erityisryhmien asumisen tuen palveluissa.

JÄRJESTÄMISEN LINJAUS KOKONAISUUDESSAAN

11. Lisätään julkista palvelutuotantoa lastensuojelun pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Turvataan riittävä julkinen palvelutuotanto, joka toimii ja vastaa asukkaiden palvelutarpeeseen kaikissa olosuhteissa myös erityisryhmien asumisen tuen palveluissa.

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

1

Pitkäaikaisen laitoshoidon kattavuus omana toimintana on 5 % (tavoitteena nostaa 25%:iin). Pitkäaikaisille sijoituksille tarkoitettu laitoshoidon yksikkö ei ole tilaratkaisuista ja talouden kansallisesta ohjauksesta johtuen toteutunut 2025. Toinen uusi pitkäaikaishoidon yksikkö on suunnitteilla v. 2028. Omissa laitosyksiköissä kehitetään nuorten kuntoutumista tukevia prosesseja siten, että nuorten huostaanottoja pystytään lopettamaan aiempaa aikaisemmin. Ympäri vuorokautinen, laitosmuotoinen perhekuntoutusyksikkö perustetaan 2027.

2

Palveluverkkopäätöksessä linjattu, että vammaispalveluiden asumisessa omaa palvelutuotantoa tullaan lisäämään. Palvelutarve eri asumisen muodoille (tuettu, yhteisöllinen, ympärivuorokautinen) on pitkäaikaista tai pysyvää sekä osittain kasvavaa. Omalla tuotannon tavoitteena on hillitä asumisen ostopalvelujen kustannuksia.

JL12: Kevennetään palvelurakennetta esimerkiksi lisäämällä perhehoitoa (ikääntyneiden palvelut, lastensuojelu sekä vammaispalvelut) ja yhteisöllistä asumista

JÄRJESTÄMISEN LINJAUS KOKONAISUUDESSAAN

12. Kevennetään palvelurakennetta esimerkiksi lisäämällä perhehoitoa (ikääntyneiden palvelut, lastensuojelu sekä vammaispalvelut) ja yhteisöllistä asumista.

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

1

Painopisteen siirto lastensuojelun korjaavista toimista varhaiseen tukeen on käynnissä m.m. ls:n virkoja siirretty varhaisen tuen tehtäviin. Asiakasohjautuvuutta kehitetään edelleen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kokonaisuudessa. Varhaisen tuen perhetyön ja neuvolan yhteistyötä on tehostettu vuonna 2024 alkaneiden pilottien myötä. Palvelutarpeen arvioinnin prosessin kehittäminen jatkuu. Perhekeskusverkostoa kehitetään suunnitelmallisesti osana palveluverkkotyötä.

2

Lastensuojelun perhehoidon osuutta sijaishuollossa olevista asiakkaista nostetaan 65 prosenttiin lisäämällä lyhyt- ja pitkäaikaisen perhehoidon valmennuksia ja perhehoitajille järjestettävää tukea. Vuonna 2025 perhehoidon osuus on 50,2 %. Perhehoidon palkkiojärjestelmää kehitetään houkuttelevammaksi ja yhdenvertaisemmaksi perhehoitajille. Tavoitteena on nostaa omana tuotantona toteutetun perhehoidon osuus 97% kaikesta lastensuojelun perhehoidosta. Jälkihuollon tuettua asumista omana toimintana –kokonaisuus on edennyt hyvin. 2025 palkattu 1 sosiaaliohjaaja, valtaosa pystytään tuottamaan omana toimintana.

3

Aikuisten sosiaalipalveluissa asumisen tuen muotoja, kuten tuettua asumista on kehitetty ja tarkastellaan suhteessa asiakkaan palvelutarpeeseen. Kevyempien asumisen muotojen tarkastelu kuuluu palvelutarvearvioprosessiin kiinteänä osana. Ohjaavana tekijänä on kuntoutuksellinen, eteenpäin menevä prosessi.

4

Ikääntyneiden ja vammaisten perhehoitoa edistetään toteuttamalla säännöllisesti perhehoidon valmennuksia. Myös perhehoidon eri muotoja kehitetään tavoitteellisesti. Asiakasohjauksessa perhehoidon vaihtoehto mukana palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Yhteistyö Perhehoitoliiton kanssa.

5

Palveluverkkopäätöksen mukaan yhteisöllistä asumista lisätään omassa tuotannossa muuttamalla osa ympärivuorokautisen palveluasumisen paikoista yhteisölliseksi asumiseksi. Yhteisöllistä asumista tuotetaan myös ostopalveluna ja palvelusetelillä.

JL13: Mahdollistetaan kotona asuminen mahdollisimman monelle hyvinvointialueen yli 75-vuotiaasta asukkaasta

JÄRJESTÄMISEN LINJAUS KOKONAISUUDESSAAN

13. Mahdollistetaan kotona asuminen mahdollisimman monelle hyvinvointialueen yli 75-vuotiaasta asukkaasta

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

1

Hyvinvointialue toteuttaa iäkkään henkilön arvokasta elämää tukevaa pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut sovitetaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita.

2

Palveluverkkopäätöksen mukaisesti ympärivuorokautista asumispalvelua on varattu 7%:lle 75 vuotta täyttäneiden määrästä. Toisin sanoen vähintään 93%:a 75 vuotta täyttäneistä asuu kotonaan, osalla heistä koti voi olla yhteisöllisen asumisen yksikössä.

3

Omaishoidon tuki on merkittävä kotona asumista tukeva palvelukokonaisuus. Keski-Suomen hyvinvointialueella omaishoidon tuen piirissä on vuoden 2024 aikana ollut yhteensä 2441 asiakasta, joista 1746 on ollut ikäihmisiä ja 695 asiakasta on ollut alle 18-vuotiaita tai kehitysvammaisia. Uusia hakemuksia omaishoidon tuen palveluihin tuli vuonna 2024 yhteensä 933 (774 ikäihmisten ja 159 alle 18-vuotiaiden ja kehitysvammaisten hakemusta).

Omaishoidon tuen myöntämisen perusteet on yhtenäistetty hyvinvointialueelle siirryttäessä ja kaikki asiakkaat on arvioitu yhtenäisten myöntämisperusteiden mukaisesti vuosien 2023- 2024 aikana. Ikäihmisten omaishoidon tuen myöntämisessä hyödynnetään RAI-toimintakyvyn arviointia.

4

Ennaltaehkäisevien palveluiden kehittäminen, kuten kuntouttava päivätoiminta ja tukipalvelut kuten 24/7 turvapalvelut, lääkeautomaatit ja kotisairaaloiminta sekä erilaiset apuvälineet tukevat kotona asumista ja kotihoidon palvelua. Digitaaliset palvelukanavat ovat osa palvelukokonaisuutta. Valtuustokauden aikana on edistetty merkittävästi etähoivan, teknologian ja yhteisöllisten palveluiden hyödyntämistä ikääntyneiden palveluissa.

JL14: Valmistellaan terveydenhuoltolain määrittelemän kiireettömän hoidon hoitopaikan uusi valinta kolmen kuukauden välein sekä valinnan tekeminen digitaalisesti

JÄRJESTÄMISEN LINJAUS KOKONAISUUDESSAAN

14. Valmistellaan terveydenhuoltolain määrittelemän kiireettömän hoidon hoitopaikan uusi valinta kolmen kuukauden välein sekä valinnan tekeminen digitaalisesti.

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

1

Ei ole edennyt, terveydenhuoltolaissa kiireettömän hoitopaikan uusi valinta aikaisintaan vuoden kuluttua aiemmasta valinnasta.

JL15: Hyvinvointialueella on käytössä vaikuttavat hoito- ja palveluketjut, joissa otetaan huomioon myös kumppaniemme tuottamat kokonaisuudet

JÄRJESTÄMISEN LINJAUS KOKONAISUUDESSAAN

15. Hyvinvointialueella on käytössä vaikuttavat hoito- ja palveluketjut, joissa otetaan huomioon myös kumppaniemme tuottamat kokonaisuudet. Palvelutuotannon rakenteita tulee tarkastella ja hoito- ja palveluketjun optimaalisen toteutumisen ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi sekä integraation ja kustannusvaikuttavuuden varmistamiseksi

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

- 1 Keski-Suomen hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjut tukevat hyvinvointialueen strategiaa ja ne on julkaistu Terveysportissa. Hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjut vaikuttavat sairauksien ennaltaehkäisyyn, tehokkaaseen, kustannusvaikuttavaan hoitoon ja kuntoutukseen sekä asiakkaiden sujuvaan liikkumiseen hoito- ja palveluprosessin eri vaiheissa.

Hoito- ja palveluketjujen sisällöstä vastaa ammattilaisista koostuva työryhmä. Työryhmän tukena kehittämisessä on esimerkiksi eri palveluntuottajat, järjestöt, yhdistykset, kokemusasiantuntijat..
- 2 Sote-asemien vastaanotoilla on käytössä moniammatillinen tiimimalli. Suun terveydenhuolto ja aikuissosiaalityö ovat mukana moniammatillisessa tiimissä, näin varmistetaan potilaan kokonaisvaltainen hoito.
- 3 Ammatinharjoittajalääkärimalli aloitetaan keväällä 2025. Hyvinvointialue on saanut pilotille myönteisen ennakkoratkaisun verohallinnolta, joka mahdollistaa pilotoinnin aloittamisen. Tarjouskilpailu ammatinharjoittajalääkärimallista kiinnostuneille järjestettiin maaliskuussa 2025. Omalääkärimalli aloitetaan vuonna 2025, tavoitteena on hoidon jatkuvuuden parantaminen. Hoidon jatkuvuutta mitataan käytössä olevilla kansallisilla mittareilla.

JL16: Mielenterveys –ja päihdepalvelut toteutetaan koko alueella perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä erikoissairaanhoidon palveluintegraatioon sekä kumppanuuteen perustuvan toimintamallin mukaisesti varhaiseen tukeen panostaen

JÄRJESTÄMISEN LINJAUS KOKONAISUUDESSAAN

16. Mielenterveys –ja päihdepalvelut toteutetaan koko alueella perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä erikoissairaanhoidon palveluintegraatioon sekä kumppanuuteen (koulut, järjestöt, perheet) perustuvan toimintamallin mukaisesti varhaiseen tukeen panostaen

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

- 1 Nuorten palvelut ja koulutukset**
 - Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden ikäraja yhdenmukaistettiin koko hyvinvointialueella 22 vuoteen.
 - Psykososiaalisten menetelmien YTA-koordinaatio vahvistunut lasten ja nuorten osalta.
 - Terapiatakuun mukaisia vaikuttavia koulutusmenetelmiä otettu käyttöön ja toteutettu koulutuksia.
- 2 Walk in -palvelut ja liikkuva terveysneuvonta:** Walk in -vastaanottoa lisätty erityisesti päihdeasiakkaille. Marraskuussa 2024 avattiin uusi walk in -vastaanotto Päihdepalvelukeskukseen, jossa tehdään hoidon tarpeen arviointia ja ohjausta hoitoon. Terveysneuvonta Visiitin liikkuvan palvelun toiminta-alueetta laajennettiin koko maakunnan alueelle.
- 3 Avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalvelut**

Hoidon tarpeen arviointia on kehitetty vahvistamalla Ensilinjan toimintaa, joka toimii virka-aikana koko maakunnan alueella. Vuonna 2024 Ensilinja vastaanotti yhteensä 19 290 puhelua, ja hoitoon pääsi keskimäärin 53 minuutissa. Lisäksi Ensilinjassa toteutettiin noin 15 000 vastaanottokäyntiä. Yhteydenottoihin (puhelimitse tai verkon kautta) vastaa psykiatrinen sairaanhoitaja, joka arvioi hoidon tarpeen yhteydenottajan kanssa saman vuorokauden aikana hoitotakuun mukaisesti. Arvioinnissa hyödynnetään Terapianavigaattoria, jota käytetään Keski-Suomessa kansallisesti toiseksi eniten. Lokakuussa 2024 Ensilinjaan avattiin viranomaisille suunnattu puhelinlinja konsultaatioiden ja yhteistyön tueksi.
- 4 Erityisryhmien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelut**

Kotiin tukemisen tiimien toiminta on laajentunut koko hyvinvointialueelle. Vuonna 2024 tiimien resursseja vahvistettiin: pohjoisen alueelle saatiin yksi uusi työntekijä, vammaispalveluiden kanssa yhteinen työntekijä sekä Jyväskylään kaksi uutta työntekijää. Yhteensä kotiin tukemisen tiimeissä työskenteli 22,5 ohjaajaa. Asiakkaita oli 350 ja päivätoimintaan osallistui 94 henkilöä. Käyntimäärät vaihtelivat asiakaskohtaisesti. Aikuisten sosiaalipalvelut ja mielenterveys- ja päihdepalvelut kehittivät yhteisen työparimallin mielenterveysasiakkaiden asumispalveluissa ja päihdelaitoskuntoutusprosessissa.

JL17: Osastopotilaan kotiutumisen prosessi toteutetaan koko alueella yksilöllisesti, mutta yhtenäisen toimintamallin mukaisesti

JÄRJESTÄMISEN LINJAUS KOKONAISUUDESSAAN

17. Osastopotilaan kotiutumisen prosessi toteutetaan koko alueella yksilöllisesti, mutta yhtenäisen toimintamallin mukaisesti.

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

- 1 Kotiutusprosessia on kehitetty tiiviissä yhteistyössä vastuualueiden kanssa. Osana kehittämistyötä kotiutustiimin paikkaa organisaatiossa arvioitiin, ja vuoden 2025 alusta tiimi siirtyi Asiakasohjaus ja keskitetyt palvelut - palvelualueelle. Kotiutus on ollut yksi asiakasohjauksen keskeisistä kehittämiskohteista.
- 2 Hyvinvointialueen käynnistyessä kuntien käytännöt kotiutusten osalta vaihtelivat suuresti. Kotiutusten yhdenmukaistamiseksi perustettiin viranomaislinjat ikääntyneiden huolipuhelimiin sekä luotiin alkuarviointimalli kotiutuksen palvelutarpeen arviointiin.
- 3 Yksi asiakasohjaajan virka on kohdennettu työskentelemään Jyväskylän alueen sairaaloissa kotiutusten nopeuttamiseksi. Muiden alueiden sairaaloissa asiakasohjaajat aloittivat säännölliset käynnit yhteistyön, ennakoinnin ja suunnitelmallisten kotiutusten vahvistamiseksi..
- 4 Vuoden 2024 aikana toteutettiin kotihoidossa pilotti, jossa hyödynnettiin DIVERT-mittaria. Sen avulla kotihoidon ohjaajat pystyivät tunnistamaan asiakkaat, joilla on korkein riski päivystyskäynteihin (DIVERT 6). Pilotissa kerättiin tietoa siitä, miten ja kuinka usein asiakkaiden tilanteeseen voitiin vaikuttaa. Pilotin jälkeen kotihoidossa on vahvistettu erityisesti sairaanhoitajien osaamista riskiasiakkaiden tunnistamisessa. Kokemuksista syntyi myös opinnäytetyö.
- 5 Helmikuussa 2025 käynnistettiin yhteistyö Geriatrisen keskuksen kanssa. Tavoitteena on vähentää sairaalahoitoon johtavia tilanteita ja vahvistaa lääkäriyhteistyötä haastavissa asiakastilanteissa.

JL18: Työikäisen väestön työkyvyn tukeminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä muu palvelutarve huomioidaan kokonaisuutena

JÄRJESTÄMISEN LINJAUS KOKONAISUUDESSAAN

18. Työikäisen väestön työkyvyn tukeminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä muu palvelutarve huomioidaan kokonaisuutena hyvinvointialueen järjestämissä palveluissa sekä laajasti monialaisissa hoito- ja palveluketjuissa siten, että työikäisten pirstaleinen palvelujärjestelmä on jatkossa sujuva ja eheä ja toimii parhaalla mahdollisella tavalla kumppaneiden kanssa

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

- 1 Avosairaanhoidon vastaanottopalveluihin perustettu työkykyasiantuntijalääkärin tehtävä, jolla voidaan parantaa työkyvyltään alentuneiden asiakkaiden hoidontarpeen arviota, hoidon koordinoitua ja kuntoutusta, jonka tavoitteena on asiakkaan palaaminen työelämään. Työkykyasiantuntijalääkäri tukee koko perustason työkyvyn arvioinnin prosessia ja hva:n työkyvyn tuen tiimejä. Työkykyasiantuntijalääkäri aloitti tehtävässä 1.3.2025.
 - 2 Vammaisten työtoiminta on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät kykene osallistumaan työsuhteiseen työhön. Työtoimintaa on järjestetty toimintakeskuksessa sekä työ- ja päivätoimintayksikössä henkilöille, joiden on vaikeaa osallistua työhön avoimilla työmarkkinoilla, ja joiden toimeentulo perustuu pääosin sosiaaliturvaetuksiin.
 - 3 Aikuisten sosiaalipalveluissa on käynnistetty työllisyysalueitten monialaisen tuen yhteistoimintamallin (TYM) mukainen työskentely työllisyyspalveluiden ja Kelan kanssa. Aikuissosiaalityön yhteistyö terveystyöpalveluiden, työllisyyspalveluiden sekä Kelan kanssa on tiivistynyt työttömien asiakkaiden palveluprosesseissa.
 - 4 Jatkos-hankeella ja jälkihuollon palvelukokonaisuuden kehittämisellä (muun muassa harkinnanvarainen jälkihuollon tuki) parannetaan jälkihuollossa olevien nuorten kokonaisyhteistyötä ja työkykyä; lisätään yhteistyötä muiden palveluiden kanssa, jotta jälkihuollossa olevien nuorten kuntoutumista voidaan edistää.
 - 5 Työikäisten palvelukokonaisuudet tunnistetaan ja alueella kehitetyt eri palveluiden yhteistyömallit kuten TYÖOTE-hankkeen muodostama työikäisten toimintamalli yhdessä työterveyshuollon toimijoiden kanssa.
- Työikäisten palvelukokonaisuuteen liittyvä seminaari/työpaja järjestetty maaliskuussa 2025, jossa kokoontui eri toimijoita yhteen rakentamaan ja vahvistamaan työikäisten palvelukokonaisuutta Keski-Suomessa.

JL19: Lisätään ympärivuorokautista työtä tekevien yksiköiden ja henkilöstön yhteisen tekemisen mahdollisuuksia valtuustokauden loppuun mennessä (moniviranomaisyhteistyö)

JÄRJESTÄMISEN LINJAUS KOKONAISUUDESSAAN

*19. Lisätään
ympärivuorokautista työtä
tekevien yksiköiden ja
henkilöstön yhteisen
tekemisen mahdollisuuksia
valtuustokauden loppuun
mennessä
(moniviranomaisyhteistyö)*

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

1

Sosiaali- ja terveyspalveluiden 24/7 tilannekuvakeskuksen toimintannan käynnistyminen toukokuussa 2025. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteistyö on tiivistynyt muiden hyvinvointialueen päivystävien palveluiden kanssa, jolloin asukkaat saavat palvelua paremmin ja nopeammin. Sote-tilannekeskus kokoaa toimialan päivittäisen tilannekuvan ja toiminnan koordinoinnin siten, että asiakkaat saavat apua akuutteihin palvelutarpeisiinsa tilannekeskuksen optimoidessa resurssien käyttöä. Tilannekeskuksen ydin alkuvaiheessa koostuu sosiaali- ja kriisipäivystyksestä, turvahälytyskeskuksesta sekä ensihoidon kiireettömien tehtävien koordinoinnista, Novan päivystyksen sekä kotisairaalan KoHTA-toiminnan yhteistyön kehittämisestä.

2

Kenttäjohtojärjestelmän käyttöönotto sosiaali- ja kriisipäivystyksessä tehostaa viestintää eri viranomaisten välillä. Järjestelmän käyttöönotto viivästyi asiakastietojärjestelmän käyttöönoton suunnittelusta ja sen peruuntumisesta johtuen. Käyttöönoton on suunniteltu tapahtuvan loppuvuonna 2025 .

JL20: Nuorten mielenterveyspalveluissa otetaan käyttöön yhdenmukaiset ikärajat, jotta ikärajoista johtuvia putoamisia ja palvelun jatkuvuuteen liittyviä haasteita vähennetään.

JÄRJESTÄMISEN LINJAUS KOKONAISUUDESSAAN

20. Nuorten mielenterveyspalveluissa otetaan käyttöön yhdenmukaiset ikärajat, jotta ikärajoista johtuvia putoamisia ja palvelun jatkuvuuteen liittyviä haasteita vähennetään. Kootaan nuorten ohjauspalveluja yhteen monialaisesti kuntien kanssa (ottaen huomioon esim. työllisyysalueiden perustaminen)

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

1

Nuorten mielenterveyspalveluissa otettu käyttöön yhdenmukaiset ikärajat, vuodesta 2025 alkaen kaikissa (7) nuorten mtp-tiimeissä palvelut kohdentuvat 13-22 –vuotiaisiin.

2

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja toteutetaan moniammatillisesti ja monitoimijaisesti (huomioiden työllisyyspalvelut, Ohjaamo-toiminta ja kuntien palvelut). Käytössä perustason palvelujen ja perustason ja erikoissaraanhoidon välillä ovat asiakaslähtöiset keskustelevat siirtymät. Nuorten mtp-palvelut ja lastensuojelun palvelut lisänneet yhteistyötä sijoitusten ehkäisemiseksi.

3

Psykiatrialla aikuisten vastaanottopalveluihin on perustettu nuorten aikuisten hoitomalli. On myös tunnistettu, että nuoret aikuiset tarvitsevat eri tyyppistä hoitoa kuin alaikäiset ja usein tiiviimpää ja moniammatillisempaa hoitoa kuin vanhemmat potilasryhmät.

JL21: Alueellisen osastotoiminnan yksiköiden toiminnasta osa profiloituu tiettyihin toimintoihin (esimerkiksi palliatiivinen- ja saattohoito, kuntoutus)

JÄRJESTÄMISEN LINJAUS KOKONAISUUDESSAAN

21. Alueellisen osastotoiminnan yksiköiden toiminnasta osa profiloituu tiettyihin toimintoihin (esimerkiksi palliatiivinen- ja saattohoito, kuntoutus)

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

1

Osa alueellisen osastotoiminnan osastoista profiloituu erityisosaamisen keskittämiseksi:

- Erytystason palliatiivinen- ja saattohoito (Kyllö, osasto 1)
- Neurologisten (aivoverenkiertohäiriö) potilaiden kuntoutus (Kyllö, osasto 2).
- Haastavien päihde- (huumeidenkäyttäjät) ja mielenterveyspotilaiden somaattinen hoito, mm. vartijatarpeen huomiointi (Kyllö, osasto 3).
- Ortopedisten (esim. loppamurtuma) potilaiden kuntoutus (oma osasto tavoitteena).
- Väliaikaisena ratkaisuna kahden osaston potilaspaikoista osa profiloituu tähän toimintaan (Karstulan osasto ja Kyllö, osasto 4)

2

Muilla alueellisen AOT osastoilla hoidetaan kaikkia perustason akuuttia (somaattista) osastohoitoa tarvitsevia potilaita.

JL22: Säännöllistä hoitoa ja palvelua tarvitsevat henkilöt tunnistetaan eri palveluissa ja hoidon jatkuvuus varmistetaan; pysyvillä hoito- ja palvelusuhteilla lisätään hoidon ja palvelun laatua ja vaikuttavuutta

JÄRJESTÄMISEN LINJAUS KOKONAISUUDESSAAN

22. Säännöllistä hoitoa ja palvelua tarvitsevat henkilöt tunnistetaan eri palveluissa ja hoidon jatkuvuus varmistetaan. Pysyvillä hoito- ja palvelusuhteilla lisätään hoidon ja palvelun laatua ja vaikuttavuutta.

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

- 1 Sote-asemien vastaanotoilla on käytössä moniammatillinen tiimimalli. Suun terveydenhuolto ja aikuissosiaalityö ovat mukana moniammatillisessa tiimissä, näin varmistetaan potilaan kokonaisvaltainen hoito ja tunnistetaan säännöllistä hoitoa ja palvelua tarvitsevat henkilöt. Omalääkärimalli aloitetaan vuonna 2025, tavoitteena on hoidon jatkuvuuden parantaminen. Hoidonjatkuvuutta mitataan käytössä olevilla kansallisilla mittareilla.
- 2 Tunnistetaan se potilasryhmä, joka käyttää keskimääräistä huomattavasti enemmän somaattisen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluja. Tämän ryhmän hoitointerventioiden kehittäminen siten, että palvelujen käyttö tasaantuu, erityisesti päivystyspalvelujen osalta.
- 3 Aikuisten sosiaalipalveluissa erityistä tukea tarvitseville asiakkaille on varmistettu sosiaalihoitolain 42 §:n mukainen omatyöntekijä.
- 4 Omatyöntekijämallin edistäminen kaikissa lapsiperhepalveluissa, sujuvat siirtymät nivelvaiheissa varmistetaan. Käytössä olevan segmentoinnin avulla voidaan paremmin tarttua erilaisiin pulmatilanteisiin perheissä. Segmentoinnin hyödyntämisen jatkaminen neuvola- ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluissa. Neuvolapalveluissa pyritään tarjoamaan sekä äitiysneuvola- että lastenneuvolapalvelut samalta terveydenhoitajalta.

JL23: Hyvinvointialueen ikääntyneiden päivätoiminta järjestetään varhaisen tuen palveluna eritasoisena päivätoimintana palvelutarpeen mukaisesti

JÄRJESTÄMISEN LINJAUS KOKONAISUUDESSAAN

23. Hyvinvointialueen ikääntyneiden päivätoiminta järjestetään varhaisen tuen palveluna eritasoisena päivätoimintana palvelutarpeen mukaisesti. Varhaisen tuen ikääntyneiden päivätoimintaa laajennetaan hyvinvointialueen eri osiin siten, että palveluverkko on tarpeen mukaisesti kattava. Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden sekä toimintakyvyn edistämiseksi luodaan yhteistyömalli kuntien ja paikallisten muiden toimijoiden kanssa.

Toiminta on ennaltaehkäisevää, virikkeellistä, omatoimisuutta ja toimintakykyä tukevaa sekä sosiaalisia suhteita ylläpitävää.

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

- 1 Palveluverkkopäätöksen mukaisesti kuntouttavaa päivätoimintaa lähdetty keskittämään hyvin varusteltuihin toimipisteisiin (kuntosali, ruokailutila, monitoimitila, esteetön ulkoiluympäristö, pesutilat) syksyn 2024 aikana. Yhteistyötä seniorikeskustoimintamallin osalta tehdään jo 17 kunnan alueella, ja tarkoitus on laajentaa yhteistyötä kaikkiin kuntiin vuoden 2025 aikana. Omaehtoista kuntosaliharjoittelua on tarjolla 11 päivätoiminnan yksikössä
- 2 Kuntouttavan päivätoiminnan asiakasprosesseja, toimintamalleja ja henkilöstön osaamista on kehitetty työpajatoiminnan kautta.
- 3 Noin 3 % yli 75-vuotiaista käyttää kuntouttavan päivätoiminnan palveluita. Ikääntyvien päivätoiminnalla on merkittävä rooli ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämisessä, ja sillä voidaan ennaltaehkäistä tai viivästyttää ajautumista raskaampien palveluiden piiriin. Ikääntyvien päivätoiminnan palveluilla tuetaan myös omaishoitajien jaksamista mm. etäpäivätoiminnalla omaishoitajille, kuntouttavalla päivätoiminnalla ja omaishoidon päivätoiminnalla sekä kotiin annettavalla omaishoidon virkistysvapailta omaishoidettaville.

JL24: Perhekeskustoimintaa uudistetaan hyvinvointialuetasoisena ratkaisuna yhdessä kunta-, seurakunta- ja järjestöyhteistyössä tavoitteena erityisesti varhainen tuki ja tunnistaminen

JÄRJESTÄMISEN LINJAUS KOKONAISUUDESSAAN

24. Perhekeskustoimintaa (LANUPE) uudistetaan hyvinvointialuetasoisena ratkaisuna yhdessä kunta-, seurakunta- ja järjestöyhteistyössä tavoitteena erityisesti varhainen tuki ja tunnistaminen

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

- 1 Perhekeskustoimintaa laajennettu perhekeskustoimintamallin mukaisesti ja perhekeskustehtävien mukaisia palveluja monipuolistaen kattaen koko hyvinvointialueen yhteisövaikuttavuutta edistään.
- 2 Sähköinen perhekeskus monipuolistunut; hyvinvointialueen verkkosivuille on tuotettu materiaalia hyvinvoinnin teemoista tueksi lapsiperheille ja nuorille –sivustot ja mm. Perhepolku, Perhepulma, Tärppejä vanhemmuuden tueksi, Tarina-auttaminen, digipalvelu.
- 3 Kunta- ja kolmannen sektorin kanssa tehtävää yhdyspintatyötä vahvistettu, kuntasopimukset, maakunnallinen lape-ryhmä
- 4 Yhteistyö Itlan kanssa käynnistynyt yhteisövaikuttavuuden rakenteen luomiseksi ja oppimisverkostoyhteistyöstä tehty sopimus Itlan kanssa.
- 5 Palveluverkkopäätös perhekeskustoiminnan laajentumisesta 6/24. Saarijärven perhekeskuksen avautuminen 9/24. Perhekeskustoiminnan alueellinen toteutumista arvioitu palveluverkon toimenpiteissä ja uudiskohteiden valmistelussa.

JL25-27: Palvelu- ja kumppanuusmallien, ostopalveluiden ja palvelusetelien kehittämiseen liittyvät järjestämisen linjaukset

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSET KOKONAISUUDESSAAN

- *Uusia palvelu- ja kumppanuusmalleja kehitetään aktiivisesti (myös monituottajusmallit).*
- *Arvioidaan nykyinen palvelusetelitoiminta ja uudistetaan toimintaa hyvinvointialueen asukkaiden tarpeiden mukaisesti sekä asukkailta saatua palautetta hyödyntäen.*
- *Arvioidaan nykyinen ostopalvelutoiminta ja uudistetaan toimintaa hyvinvointialueen asukkaiden tarpeiden mukaisesti sekä asukkailta saatua palautetta hyödyntäen sekä vahvistetaan sitä.*

JÄRJESTÄMISEN LINJAUKSEN TOTEUTUMINEN ENSIMMÄISELLÄ VALTUUSTOKAUDELLA

- 1 Sosiaali- ja terveystieteiden monituottajuuden strateginen työkirja on valmisteltu ohjaamaan palveluiden hankintaa ja kumppanuuden sopimuskauden aikaista rakentamista.
- 2 Vahvistetaan palveluiden sopimusvastuullisen roolia palvelukokonaisuuden kehittämisessä, omat sekä ostopalvelut samassa kokonaisuudessa.
- 3 Käynnistetty pyöreänpöydän keskustelut palveluntuottajien kanssa kumppanuuden ja palvelutuotannon kehittämiseksi (sopimukselliset).
- 4 Käynnistetty pyöreänpöydän keskustelut sote-palveluja tuottavien toimijoiden kanssa keskisuomalaisen kokonaistarjonnan hyödyntämiseksi ja uudenlaisten kumppanuuksien rakentamiseksi.
- 5 Tuotantotapa-analyysin pilotointi keväällä 2025 vammaisten asumispalveluissa. Analyysiin koostettu mahdollisimman vertailukelpoista tietoa eri tuotantotavoista (oma tuotanto, ostopalvelut, palveluseteli) palvelujen järjestämiseen liittyvän päätöksenteon tueksi. Tiedon ja analyysin pohjalta määritellään johtopäätöksiä ja toimenpidesuosituksia, sekä laaditaan ohjeistus ja viitekehys tuotantotapa-analyysistä varten.