

**Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa**

# **Oma-arvioinnin raportointi**

**Lapin hyvinvointialue**

**30.9.2022**

# Sisällysluettelo

Johdanto .....	4
Hankkeella tavoiteltavat tulokset ja vaikutukset .....	4
Hankkeen päätavoite.....	4
Organisaatiokohtainen kehittäminen.....	5
1 Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen.....	6
1.1 Hankkeen hyötytavoitteet, toimenpiteet ja mittarit.....	6
1.1.1 Sote-keskuksen kehittäminen .....	6
1.1.2 Lapset, nuoret ja perheet .....	8
1.1.3 Ikäihmiset .....	9
1.1.4 Saamenkieliset ja -kulttuurinmukaiset palvelut .....	10
1.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	12
1.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset .....	12
1.3.1 Suun terveydenhuolto .....	12
1.3.2 Kuntoutus .....	13
1.3.3 Terveyden edistäminen .....	13
1.3.4 Nuorten maksuton ehkäisy .....	14
1.3.5 Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	14
1.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset .....	15
1.4.1 Sote-keskuksen kehittäminen .....	15
1.4.2 Lapset, nuoret ja perheet .....	20
1.4.3 Saamenkieliset ja -kulttuurinmukaiset palvelut .....	22
1.4.4 Ikäihmiset .....	23
2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön.....	24
2.1 Hankkeen hyötytavoitteet, toimenpiteet ja arviointimittarit .....	24
2.1.1 Sote-keskuksen kehittäminen .....	24
2.1.2 Lapset, nuoret ja perheet .....	24
2.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	25
2.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset .....	25
2.4.2 Lapset, nuoret ja perheet .....	27
3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.....	29
3.1 Hankkeen hyötytavoitteet, toimenpiteet ja arviointi.....	29
3.1.1 Sote-keskuksen kehittäminen .....	29
3.1.2 Saamenkieliset ja -kulttuurinmukaiset palvelut .....	30

3.1.3 Digitaaliset palvelut .....	31
3.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	31
3.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset .....	31
3.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset .....	32
3.4.1 Sote-keskuksen kehittäminen .....	32
3.4.2 Saamenkieliset ja -kulttuurinmukaiset palvelut .....	33
3.4.3 Digitaaliset palvelut .....	34
4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen.....	36
4.2 Hankkeen hyötötavoitteet, toimenpiteet ja arviointimittarit .....	36
4.2.1 Sote-keskuksen kehittäminen .....	36
4.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	36
4.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset .....	37
4.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset .....	37
4.4.1 Sote-keskuksen kehittäminen .....	37
5 Kustannusten nousun hillitseminen .....	38
5.1 Hankkeen tavoitteet .....	38
5.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	38
5.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset .....	38
5.4 Seurannan ja arvioinnin tulokset.....	38

## Johdanto

### Hankkeella tavoiteltavat tulokset ja vaikutukset

Lapin tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeessa tuetaan sosiaali- ja terveyskeskustyön ja peruspalveluiden vahvistamisessa Lapissa. Hankkeen aikana käydään laajasti läpi perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä ja toimintaa ja kehitetään Lapin olosuhteissa toimivia ratkaisuja palveluiden saatavuuden ja jatkuvuuden parantamiseksi.

Sote-keskuksen ja hoito- ja palveluketjujen kehittämisen myötä monialainen ja monitoimijainen yhteistyö lisääntyy. Hoidon ja palveluiden piiriin ohjautuminen kehittyy ja hoidon saatavuus paranee. Erityistason palveluiden tukea on peruspalveluissa käytettävissä ja ammattilaisten osaamista hyödynnetään laajasti. Sähköisiä palveluita on otettu käyttöön perinteisten palveluiden rinnalle. Ennaltaehkäiseviin työskentelykäytäntöihin ja toimintamalleihin on perehdytty ja vaikuttavia toimintamalleja on otettu käyttöön. Saamenkielisten ja -kulttuurinmukaisten palveluiden saatavuutta on vahvistettu ja kulttuurisensitiivisiä työskentelykäytäntöjä on kehitetty.

Hankkeen aikana edistetään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön vahvaa mukanaoloa kehittämistyössä. Osaamista on vahvistettu ja tuettu erilaisin valmennuksin, koulutuksin sekä uusien työskentelykäytäntöjen avulla. Kehittämistyön tuloksena osaamista hyödynnetään laajemmin. Sidosryhmäyhteistyö ja kumppanuuDET peruspalveluiden kehittämisessä ovat selkiytyneet ja ennen kaikkea järjestöyhteistyö on jäsentynyt ja yhteistyökumppanuuksia on syntynyt. Asiakasosallisuus hoito- ja palveluketjutyön kehittämisessä on lisääntynyt.

### Hankkeen päätavoite

Hankkeen päätavoitteena on turvata asiakkaalle sosiaali- ja terveyskeskuksessa sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut yhteensovitettuna, jolloin toimijoiden työnjaosta on sovittu ja yhteistyökäytänteet ovat sujuvia. Hoidon ja palvelun piiriin pääsee tarpeen edellyttämässä ajassa monikanavaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on osaavaa, sitoutunutta ja osaamista hyödynnetään laajasti.

Hankkeen hyötytavoitteet jakautuvat viiden kokonaisuuden alle:

1. Sote-keskuksen kehittäminen
2. Lapset, nuoret ja perheet
3. Saamenkieliset ja -kulttuurinmukaiset palvelut
4. Ikäihmisten palvelut
5. Digipalvelut

Hanke laajeni vuoden 2022 alussa. Sote-keskuskehittämiseen nousivat uusina kokonaisuuksina suun terveydenhuolto, kuntoutus, maksuttoman ehkäisyn kokeilu, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kirjaaminen sekä psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton tuki kaikille ikäryhmille. Ikäihmisten palveluissa uusina kokonaisuuksina käynnistyivät kotikuntoutuksen ja ennakoivan kotiutuksen prosessien kehittäminen. Digipalveluiden kehittämisen tuki käynnistyi myös vuoden 2022 alussa uutena kokonaisuutena.

## Organisaatiokohtainen kehittäminen

Tulevaisuuden sote-keskus -hanke tukee hankkeessa mukana olevia organisaatioita omien kehittämissuunnitelmien ja organisaatiokohtaisten toimeenpanosuunnitelmien laadinnassa hankkeen eri osa-alueilla. Hankkeen kautta järjestettävä tuki jäsentyy osa-alueiden tavoitteiden mukaisesti. Lähtötilannetta selvitetään organisaatiokohtaisesti tarkemmin kehittämissuunnitelmien laadinnan yhteydessä. Samalla täsmentyvät organisaatiokohtaiset arvioinnin ja seurannan mittarit.

# 1 Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

## 1.1 Hankkeen hyötytavoitteet, toimenpiteet ja mittarit

### 1.1.1 Sote-keskuksen kehittäminen

HYÖTYTAVOITTEET		ARVIOINTI
SAATAVUUS, OIKEA-AIKAISUUS, JATKUVUUS		
Tavoite	Toimenpiteet	Arvioinnin mittarit/ kriteerit
<b>Sote-keskuksen kehittäminen</b>		
<p><b>Sosiaali- ja terveyskeskuksissa kehitetään palveluiden saatavuutta alueellisesti, monialaisena ja monitoimijaisena yhteistyönä. Sosiaali- ja terveyskeskuksissa otetaan käyttöön toimintatapoja ja työkaluja, joiden on todettu parantavan hoitoon pääsyä ja palveluiden saatavuutta. Toimintaa kehittämällä hoitoon pääsy paranee ja sosiaalihoillon palvelutarpeen arviointiin pääsee lakien edellyttämässä ajassa. Asiakas- ja potilastyön suunnitelmallisuus sekä asiakkaiden osallisuus lisääntyy.</b></p>	<p>Avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan toimintakäytäntöjen läpikäynti, suunnittelu uudesta toimintavasta ja toimintatavan käyttöönotto (Tuusulan/ Kolarin mallia hyödyntäen) huomioiden sosiaalihoillon roolit ja vastuut.</p> <p>Sosiaali- ja terveyskeskuksissa otetaan käyttöön toimintatapoja ja työkaluja, joiden on todettu parantavan hoitoon pääsyä ja palveluiden saatavuutta.</p> <p>Sosiaalityön ja sosiaalihoillon roolin selkiyttäminen sote-keskuksessa.</p> <p>Suun terveydenhuollon vastaanotto- toimintojen toimintakäytäntöjen läpikäynti, toimintatapojen muutoksen/ kehittämiskohteiden suunnittelu ja toteutus.</p> <p>Erikoishammaslääkäripalvelun saatavuuden kehittäminen ja yhdenmukaistaminen.</p> <p>Suun terveydenhuollon päivystyspalveluiden saatavuuden kehittäminen ja yhdenmukaistaminen.</p> <p>Monialaisten asiakkuuksien tunnistaminen ja suun terveydenhuollon integroiminen osaksi palvelupolkuja.</p> <p>Monilaisten asiakkuuksien tunnistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (kuntoutuksen, lastensuojelun, päihde- ja mielenterveyspalveluiden tuen tarpeiden tunnistaminen).</p> <p>Vahvistetaan sote-ammattilaisten osaamista eri asiakkuuksien kuntoutustarpeen tunnistamiseen ja asiakkaiden ohjautumista oikea-aikaisten kuntoutuspalveluiden piiriin.</p>	<p>Lähtötilanteen arviointi</p> <p>Hoitoon pääsy (kansalliset mittarit)</p> <p>Kehittämistoiminnan käynnistyminen ja edistymisen avovastaanotolla (suhteessa suunnitelmaan)</p> <p>Henkilöstön osaamisen tukemisen ja koulutuksien toteutuminen toimintamallin toteutuksessa (osaamisen kartoitukset, koulutussuunnitelmat, toteutuneet koulutukset)</p> <p>Potilas- ja asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönoton edistyminen</p> <p>Ennaltaehkäisevien työmallien käyttöönotto (mallit, määrä, edistyminen)</p> <p>Kehittämistoiminnan käynnistyminen ja edistymisen sosiaalipalveluissa</p> <p>Kehittämistoiminnan käynnistyminen ja edistymisen suun terveydenhuollossa</p> <p>Kuntoutuksen kehittämistoimien edistyminen</p> <p>Maksuttoman ehkäisyn toimintamallien kehittämisen edistyminen</p> <p>Terveysneuvontakampanjat</p>

	Maksuttoman ehkäisyn toimintaprosessien tarkastelu, yhtenäisen toimintamallin mallintaminen ja toimintamallin käyttöönotto (ehkäisyneuvonan prosessien tarkastelu, henkilöstön työnjako ja osaaminen, palveluohjaus).	
<b>Monialaista ja monitoimijaista yhteistyötä sekä erityistason tukea perustason palveluihin vahvistetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista tuetaan ja vahvistetaan.</b>	Hoito- ja palveluketjutyön suunnittelu ja toteutus hankkeen neljällä osa-alueella. Terveyskeskuksen työskentelykäytäntöjen tarkastelu ja kehittämisen.	Arviointi osa-alueiden kautta
<b>Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita on tarkasteltu yhteistyössä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden kesken. Työnjaosta ja yhteistyökäytännöistä on sovittu eri toimijoiden välillä. Matalan kynnyksen hoitoon pääsy paranee aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Hoidon tarpeen arviointia on kehitetty ja yhtenäistetty. Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluissa hyödynnetään monikanavaisia palveluita (esim. digitaalisia). Vahvistetaan psykososiaalisten menetelmien saatuutta ja laatua ottamalla käyttöön menetelmiä perustasolla lapsille, nuorille ja aikuisille YTA-tasoisessa yhteistyössä OYS psykiatrian kanssa.</b>	<p>Hoito- ja palveluketjun mallintaminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa.</p> <p>Sähköisten palveluiden hyödyntämisen matalan kynnyksen palveluiden järjestämisessä. Kehitetään mielenterveyspalveluissa matalan kynnyksen hoitoon ohjausta ja hoitoon hakeutumisen yhteydenottotapoja monikanavaisesti.</p> <p>Tehostetun ensikäynnin ja lyhytterapioiden käyttöönotto, etä- ja vertaisryhmien kehittäminen.</p> <p>Kehitetään käytäntöjä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille perustasolla tapahtuvan hoidon tueksi (konsultaatioklinikat, etävaastaanotot).</p> <p>Tarkastellaan lapsille ja aikuisille tarjottavia palveluita kokonaisuutena ja rakennetaan yhteyttä perheiden palveluihin.</p> <p>Vahvistetaan ammattilaisten mielenterveys- ja päihdeosaamista.</p> <p>Sähköisten palveluiden hyödyntämisen matalan kynnyksen palveluiden järjestämisessä.</p> <p>Kehitetään mielenterveyspalveluissa matalan kynnyksen hoitoon ohjausta ja hoitoon hakeutumisen yhteydenottotapoja monikanavaisesti.</p> <p>Psykososiaalisten menetelmien valinta ja käyttöönotto yhteistyössä OYS-psykiatrian kanssa kaikille ikäryhmille perustasolle.</p> <p>Toimintamallin rakentaminen psykososiaalisen menetelmäosaamisen turvaamiseksi Lapin hyvinvointialueen perustason palveluihin YTA-yhteistyössä.</p>	<p>Lähtötilanteen arviointi</p> <p>Hoitoon pääsy (kansalliset mittarit/ kyselyt)</p> <p>Hoito- ja palveluketjun mallintamisen edistyminen ja valmiusaste</p> <p>Sidosryhmien osallistuminen</p> <p>Recovery-toimintaorientaatiomallin käyttö</p> <p>Sähköisten palveluiden käyttöönoton edistyminen kunnittain</p> <p>Hoidon tarpeen arvioinnin kehittämisen edistymisen</p> <p>Käytössä olevat monikanavaiset palvelut mielenterveys- ja päihdepalveluissa</p> <p>HUS:n nettiterapioiden määrä</p> <p>Tehostetun ensikäynnin käyttöön ottaneet kunnat</p> <p>Kyselyt</p> <p>Monialainen yhteistyö</p> <p>Psykososiaalisten menetelmien valinta</p> <p>Psykososiaalisten menetelmien kouluttaminen</p> <p>Menetelmäohjauksen toteutuminen</p> <p>Psykososiaalisten menetelmien yhteistyö- ja tukiverkoston rakentuminen OYS-yhteistyöalueella</p>

<p><b>Terveysthuollon ja sosiaalihuollon yhteisiä toimintamalleja työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinneissa on kehitetty työkyvyn tuen kehittämisen hankekokoisuuden rinnalla. Työttömien työ- ja toimintakykyarvioihin ohjautumista selkeytetään monialaisessa yhteistyössä ja oikea-aikaisen avun saamista edistetään sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työ- ja toimintakyvyn arviointiosaaminen on lisääntynyt, ja heikommassa asemassa olevan asiakkaan palvelutarve tunnustetaan monialaisesti.</b></p>	<p>Mallinnetaan palveluketju työttömien työ- ja toimintakyvyn selvittelyyn ja arviointiin. Palveluketjussa sovitaan toimijoiden roolit ja vastuut sekä terveyden- ja sosiaalihuollon, työvoimahallinnon, työterveyshuollon ja Kelan sekä tarvittaessa järjestöjen välinen yhteistyö.</p> <p>Palveluketjun osana tarkastellaan tukitoimet opintojen jatkamiseen sekä työhön paluuseen ja työssä jaksamiseen (työelämään kuntouttavat palvelut, sosiaalinen kuntoutus ja Kelan kuntoutuspalvelut).</p> <p>Osaamisen vahvistaminen toimintakyvyn arvioinnin selvittämiseen sekä tukitoimien tarpeeseen ja niiden hyödyntämiseen.</p> <p>Kehitetään ammattilaisten välisiä kuntoutuksen konsultaatiomalleja. Etäkuntoutuksen kehittäminen.</p> <p>Hyödynnetään aiemmin tehtyjä mallinnuksia ja paikallista kehittämistä ja tehdään yhteistyötä muiden toimijoiden ja hankkeiden kanssa.</p> <p>Pitkään toimeentulotukea saaneen toiminta- ja työkyvyn selvittelymalli (Pakaste-hanke).</p> <p>Monialaisen yhteistyön ABC-toimintamalli asiakastyöhön paljon tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa (Paljon tukea tarvitsevat – Paljon palveluita käyttävät -hanke Länsi-Pohjassa ja Lapin alueella).</p> <p>Sovitaan toimintamallien käyttöönotosta ja toimintamallien juurruttamisesta.</p>	<p>Lähtötilanteen arviointi</p> <p>Palveluketjun mallintamisen edistyminen ja valmiusaste</p> <p>Henkilöstölle järjestetyt koulutukset</p> <p>Etäkuntoutuspilottien toteutus</p> <p>Toimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto</p>
---	---	---

### 1.1.2 Lapset, nuoret ja perheet

HYÖTYTAVOITTEET	ARVIOINTI	
SAATAVUUS, OIKEA-AIKAISUUS, JATKUVUUS		
Tavoite	Toimenpiteet	Arvioinnin mittarit/ kriteerit
Lapset, nuoret ja perheet		
<p><b>Maakunnan alueella kunnissa on toimiva lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kokonaisuus. Perheiden peruspalveluita on vahvistettu yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien koulutoimen, varhaiskasvatuksen, nuorisotoimen ja erityispalveluiden</b></p>	<p>Kehitetään olemassa olevien perhekeskusten toimintaa sekä maakunnallista sähköistä perhekeskustoimintamallia.</p> <p>Kehitetään matalan kynnyksen palveluiden saatavuutta ja toiminnallisuutta, jotta ne olisivat asiakaslähtöisiä ja monikanavaisia (digitaalisuus).</p>	<p>Lähtötilanteen arviointi</p> <p>Perhekeskusten kehittämisen edistymisen</p> <p>Sähköisen perhekeskuksen kehittymisen edistyminen</p>



<p>kesken (erikoissairaanhoido ja lastensuojelu). Perheiden palveluita kehitetään verkostomaiseksi ja monikanavaiseksi. Maakunnat saavat valtakunnallisista erva-tason OT-keskuksista tarvittavan tuen työlleen (konsultaatio) monikanavaisesti.</p>	<p>Vahvistetaan monialaista yhteistyötä.</p> <p>Koronapandemian aiheuttama tuen tarve: kehitetään matalan kynnyksen tuen muotoja nuorille ja nuorille perheille.</p> <p>Ammattilaisen mielenterveysosaamisen vahvistaminen.</p> <p>Kehitetään lastensuojelun monialaisia työskentelymalleja (systeeminen viitekehys) asiakkaiden osallisuus huomioiden (vuosi 2023).</p>	<p>Sidosryhmäyhteistyön edistyminen</p> <p>Palveluihin ohjautumisen mallintamisen edistyminen (valmiusaste, kuvaus edistymisestä)</p> <p>Henkilöstön osaamisen tukemisen edistyminen ja koulutusten järjestäminen</p> <p>Systeemisen toimintamallin käyttöönoton edistyminen</p> <p>Lastensuojelun kehittäjäasiakastoiminnan edistyminen</p> <p>Perheterapeuttisen osaamisen lisääntyminen</p> <p>Monikanavaisen tuen muotojen kehittyminen</p>
--	--	---

### 1.1.3 Ikäihmiset

HYÖTYTAVOITTEET		ARVIOINTI
SAATAVUUS, OIKEA-AIKAISUUS, JATKUVUUS		
Tavoite	Toimenpiteet	Arvioinnin mittarit/ kriteerit
<b>Ikäihmiset</b>		
<p><b>Ikäihmisten pärjäämistä turvataan ja tuetaan arjessa monikanavaisesti. Turvataan toimintakyvyn ylläpitämistä ja kuntoutumista. Ikäihmisten palvelutarpeet tunnistetaan monialaisesti ja yhtenäisin kriteerein.</b></p>	<p>Kehitetään verkostomaisesti yhtenäisten palvelutarpeen arvioinnin käytäntöjen, työvälineiden ja palvelujen myöntämisperusteiden (kotihoito, omaishoito, palveluasuminen, henkilöstömitoitus) käyttöönottoa kunnissa.</p> <p>Edistetään kevyempien välimuotoisten asumispalveluiden käyttöönottoa esim. perhehoidon lisäämisellä.</p> <p>Edistetään etäpalvelujen käyttöönottoa.</p> <p>Kuntoutuksen verkoston toiminnan tukeminen (etänä). Päivitetään ja valmennetaan kuntoutuksen toimijat kotikuntoutuksen mallin periaatteisiin (Toimiva kotihoito Lapissa -hankkeessa kehitetty). Konkretisoidaan kotikuntoutusmallin toimintaprosesseja, jossa hyödynnetään etäkuntoutuksen mahdollisuudet.</p> <p>Kotikuntoutuksen malli sisältää vaiheet: 1) Varhaisvaiheen kotikuntoutus, 2) Kuntouttava arviointijakso, 3) Tehostettu kotikuntoutus ja 4) Arkikuntoutus.</p> <p>Kotikuntoutuksen asiakkaille laaditaan yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma, jossa keskeisenä ovat ikäihmisen omat tavoitteet ja tarpeet. Verkostot ja valmennukset henkilöstölle ja asiakkaille etänä,</p>	<p>RAI-toimintakykymittarin käyttö/ hyödyntäminen kunnittain</p> <p>Palvelutarpeen arvioinnin ja yhtenevien kriteerien käytön edistyminen maakunnan alueella</p> <p>Välimuotoisten asumispalveluiden käyttöönoton selvitykset</p> <p>Perhehoidon edistäminen</p> <p>Etäpalveluiden käytön edistäminen kunnittain</p> <p>Henkilöstön osaamisen tukeminen ja koulutuksien toteutuminen</p> <p>Kotikuntoutuksen toimintamallin edistymisen seuraaminen</p> <p>Ennakoivan kotiutuksen mallin edistymisen seuraaminen</p> <p>Etäkuntoutuksen kehittämisen edistyminen</p>

	<p>tiedottaminen ja opastaminen kotikuntoutuksessa käytettävien mittareiden käyttöön, etäasiantuntijoiden hyödyntäminen.</p> <p>Päivitetään ennakoivan kotiutuksen toimintamalli ja otetaan malli käyttöön (sähköinen hoitajälähetteen käyttöönotto).</p> <p>Etäkuntoutuksen suunnittelu ja toteutus.</p>	
--	---	--

#### 1.1.4 Saamenkieliset ja -kulttuurinmukaiset palvelut

HYÖTYTAVOITTEET		ARVIOINTI
SAATAVUUS, OIKEA-AIKAISUUS, JATKUVUUS		
Tavoite	Toimenpiteet	Arvioinnin mittarit/ kriteerit
<b>Saamenkieliset ja -kulttuurinmukaiset palvelut</b>		
<b>Saamenkielisten ja -kulttuurinmukaisten perhepalveluiden saatavuus paranee ja laatu vahvistuu. Perhepalveluita kehitetään verkostomaisiksi ja monikanavaisiksi yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon, koulu- ja nuorisotoimen sekä erityispalveluiden kesken. Työntekijöiden ammatillinen tuki vahvistuu.</b>	<p>Kehitetään saamenkielisiä ja -kulttuurinmukaisia perhepalveluita saamelaisalueen kunnissa monialaisesti matalan kynnyksen periaatteella eri toimijoiden kesken monikanavaisesti (digitaalisuus).</p> <p>Kootaan saamenkielisistä ja -kulttuurinmukaisista lapsi- ja perhetyön osaajista verkosto.</p> <p>Saamelaisten kotiseutualueen lapsi- ja perhepalveluiden työntekijöiden saamen kieliin ja kulttuuriin liittyvien erityisosaamis- ja täydennyskoulutustarpeiden välittäminen koordinoitusti (menetelmät, esim. Voimaperheet, Syty).</p> <p>Luodaan kriteeristö saamelaiskulttuurisille toimintatavoille palvelun laadun ja vaikuttavuuden yhtenäistämiseksi.</p> <p>Kootaan yhteen saatavilla olevaa saamenkielinen asiakas/ potilas- ja</p>	<p>Palveluihin ohjautumisen mallinnuksen edistyminen (valmiusaste ja kuvaus edistymisestä)</p> <p>Etäpalveluiden hyödyntäminen palveluissa (hankearvio)</p> <p>Osaajaverkoston kokoamisen edistyminen</p> <p>Kulttuurisensitiivisten työkäytäntöjen kehittämisen edistyminen</p> <p>Saamen kieliin ja kulttuuriin liittyvien osaamistarpeiden ja materiaalin käännöstarpeiden koordinointi ja edistäminen</p> <p>Kriteeristön luonnin edistyminen</p>

	<p>terveysmateriaalia (kyselylomakkeet, potilasohjeet, kansanterveysaiheet, terveydentilan/ sairauksien seuranta-kaavakkeet ym.) sekä välitetään koordinoitusti eteenpäin materiaalin kiireellisiä käännöstarpeita.</p>	
<p><b>Saamenkielisiä ja -kulttuurinmukaisia mielenterveys- ja päihdepalveluita on paremmin saatavilla matalan kynnyksen yhteydenotoilla. Palveluohjaus ja palvelujen yhteentoimivuus perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden kesken on parantunut.</b></p> <p><b>Palveluissa ymmärretään alkuperäiskansalähtöisyys ja käytettävät menetelmät tunnistavat saamelaisten kieleen, kulttuuriin ja elämäntapaan liittyvät erityistarpeet.</b></p>	<p>Selkeytetään palveluihin pääsyä, yhteydenottoa, avun saantia ja ohjausta osana muita palveluja (työterveys-huolto, perusterveydenhuolto, neuvolat ym.) osana mielenterveyspalveluiden kehittämistä ja hoito- ja palveluketjun kehittämistä.</p> <p>Vahvistetaan mielenterveys- ja päihdetyön saamen kielen ja kulttuurin mukaisen palvelun osaamista kehittämällä laatukriteeristö.</p> <p>Hoito- ja palveluketjutyön eteenpäin vieminen. Selvitetään rajat ylittävien palveluiden tilannetta ja luodaan yhteistyö ja keskusteluyhteys Norjaan. Otetaan rajat ylittävät palvelut huomioon soveltuvin osin palvelupolku-työssä. Kehittäjäasiakkaiden rekrytointi ja hyödyntäminen palvelupolku-työssä.</p> <p>Psykososiaalisen tuen keskus osaksi palvelupolkua, suunnittelussa ja valmistelussa tukeminen.</p> <p>Asiakkaiden oma-arviointilomakkeiden kääntäminen saamen kielille.</p> <p>Itsemurhien ehkäisytyö: matalan kynnyksen ehkäisy ja tuki. Suunnitelma yhteistyöstä ja sen toteuttaminen. Itsemurhan turvasuunnitelma saameksi.</p> <p>Kulttuuritietoisuutta lisäävän verkkokoulutuksen rakentaminen ammattilaisille.</p> <p>Selvitetään kielen- ja kulttuurimukaisen hyvien käytäntöjen käyttöä kunnissa ja tuetaan niiden käyttöönottoa.</p>	<p>Lähtötilanteen arviointi</p> <p>Palveluketjun mallintamisen edistyminen ja valmiusaste</p> <p>Henkilöstölle järjestetyt koulutukset</p> <p>Hyvien käytäntöjen käyttöönotto</p>

## 1.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

SAATAVUUS, OIKEA-AIKAISUUS, JATKUVUUS	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ
Sote-keskuksen kehittäminen	Arviointi suhteessa tavoitteisiin ja toimenpiteisiin, arviointikyselyt
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Arviointi suhteessa tavoitteisiin ja toimenpiteisiin, arviointikyselyt
Lapset, nuoret ja perheet	Arviointi suhteessa tavoitteisiin ja toimenpiteisiin
Ikäihmiset	Arviointi suhteessa tavoitteisiin ja toimenpiteisiin
Saamenkieliset ja -kulttuurinmukaiset palvelut	Arviointi suhteessa tavoitteisiin ja toimenpiteisiin

## 1.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

### 1.3.1 Suun terveydenhuolto

Lapin alueella aikuisten suun terveydessä on kuntakohtaisesti suuriakin eroja. Aikuisten suun terveydenhuollon osalta on hyvä selvittää saavutettavuuteen liittyviä tekijöitä. Suun terveydenhuollon saatavuus näyttäytyy alueellisesti parempana kuin koko maan keskiarvo, mutta kuntakohtaisessa tilastollisessa tarkastelussa voidaan havaita merkittäviä eroja, sekä puutteita tilastoidun tiedon saatavuudessa. Tilastoidut asiakaskokemukset suun terveydenhuollosta ja sen saatavuudesta Lapin alueella ovat hyviä, mutta kuntakohtaista tietoa on erittäin heikosti käytettävissä. Suun terveydenhuollon kustannukset ovat Lapissa muuhun maahan nähden korkeimmat ja kuntakohtaisesti erot kustannuksissa ovat merkittäviä. Suun terveydenhuollon palvelut Lapin sairaanhoitopiirin alueella tuottavat pääosin kunnat. Tervolan (Terveystalo), Posion (Coronaria), Kemin, Tornion ja Keminmaan (Mehiläinen) suun terveydenhuollon palvelut tuottaa yksityinen toimija. Lapin alueella suun terveydenhuollon muut yksityiset vastaanotot toimivat enemmän väkimäärältään suuremmissa kunnissa.

Hankkeen lähtötilanteen kyselyn tulokset tukevat tilastoista nostettuja päätelmiä kiireettömälle vastaanottoajalle pääsemisen, sekä vastaanottoaikojen T3-luvun suhteen. Osassa kunnista kiireettömään suun terveydenhuoltoon pääsi kolmen kuukauden sisällä, mutta pisimmät hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoon pääsyn vuorokausimäärät olivat yli 60 vrk. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksen mukaan T3-lukua tulisi käyttää kansallisesti määriteltyjen yhtenäisten linjausten mukaisesti kiireettömien vastaanottoaikojen tarjonnan arvioinnissa. Hankkeen lähtötilanteen kyselyssä nousi esille, että Lapin kunnista murto-osa käytti T3-lukua saatavuuden arvioinnissa. Suun terveydenhuollon saatavuus arvioitiin kuitenkin monissa kunnissa hyväksi tai erittäin hyväksi, mikä vaikutti ristiriitaiselta lukuihin nähden. Tämän myötä on tarvetta arvioida kuntakohtaisesti tarkemmin suun terveydenhuollon saatavuutta. Jotta vertailukelpoista tietoa voidaan saada, kehittämistyöhön tulisi T3-laskentaa toteuttaa yhtenäisin kansallisin linjauksin. Lapin alueen kuntien suun terveydenhuollon saatavuuden kehittämistyön yhtenä mittarina voidaan käyttää T3-mittausta, jolloin saadaan myös kansallista vertailukelpoista tietoa.

Terveydenhuoltolaki edellyttää kunnan suun terveydenhuollolta mm. väestön suun terveydenedistämistä, terveystarkastusta ja -neuvontaa, sekä suun sairauksien tutkimusta ja ehkäisyä. Näiden toteuttamisessa odotetaan tiiviimpää moniammatillista yhteistyötä. Lapin kunnissa toteutetaan yhteistyötä monien toimijoiden kanssa, jotka ovat luonteeltaan suun terveyden edistämiseen, sekä ennaltaehkäisyyn painottuvia. Henkilökuntaresurssipula näkyy heikentävänä tekijänä yhteistyön toteuttamiselle.

### 1.3.2 Kuntoutus

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kuntoutuksen kehittämistyö käynnistyi keväällä 2022 lääkinnällisen kuntoutuksen tilannetta kartoittavalla kyselyllä. Kysely lähetettiin terveyskeskusten johtaville lääkäreille ja kuntoutusta toteuttaville työntekijöille. Kyselyyn vastasi 44 % johtavista lääkäreistä ja 52 % kuntoutustyöntekijöistä. Selvitys toi esille, että kehittämisen tarvetta oli sekä palveluiden saatavuudessa että niihin ohjauksessa.

Kuntoutusta toteuttavien työntekijöiden mielestä kuntoutustoimet käynnistyivät joko aivan oikeaan aikaan (61 % vastaajista) tai sitten liian myöhään (39 %). Kuntoutuksessa tärkeää on oikea-aikaisuus. Mitä varhaisemmassa vaiheessa tarve tunnustetaan ja kuntoutus käynnistyy, sitä vaikuttavampaa se on.

Vastanneiden mielestä kuntoutukseen ohjaamista tulisi kehittää sekä lisäämällä tietoa ja vahvistamalla sote-henkilöstön osaamista kuntoutuspalveluista että kehittämällä itse ohjaamisprosesseja. Kuntoutuspalveluiden yhdenvertaisen saamisen varmistamiseksi tarvitaan jatkossa hyvinvointialueen yhteisiä linjauksia palveluihin ohjauksessa.

### 1.3.3 Terveyden edistäminen

Ikävakioitu sairastavuus on Lapissa koko maan neljänneksi korkeinta. Suurinta sairastavuus on Kemissä, Posiolla ja Ylitorniossa. Ennen aikaisen kuoleman vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL-indeksi) ja väestön kuolleisuus ovat koko maan keskiarvoa suuremmat. PYLL-indeksissä painottuvat erityisesti sellaiset terveyden ja hyvinvoinnin ongelmat, jotka lisäävät kuoleman riskiä nuoremmassa ikäryhmissä. Samanaikaisesti Lapissa kärsitään negatiivisesta väestönkehityksestä. Alueen huoltosuhde (70,3) ja yli 64-vuotiaiden osuudet (26,6 %) ovat koko maan keskiarvon yläpuolella. Sote-nettokäyttökustannukset asukasta kohden ovat Lapin alueella koko maan toiseksi suurimmat (4328 €).

Väestössä eniten sairastavuutta aiheuttavat kansantaudit. Ne ovat yleisiä, alentavat väestön työkykyä vaikuttaen kansantalouteen, vaativat runsaasti terveydenhuollon palveluita ja aiheuttavat valtaosan kuolemista. Kansantautien syntyä ja sairauden etenemistä voidaan ehkäistä tunnistamalla elintapoihin liittyvät riskitekijät ja kohdentamalla riskiryhmään kuuluville ja jo sairastuneille vaikuttavia elintapainterventioita. Kansantautien keskeisimmät riskitekijät ovat liikkumattomuus, epäterveellinen ravitsemus, tupakointi, alkoholin käyttö ja ylipaino. Vaikuttavimmat väestön terveyden edistämisen tulokset saadaan eri toimijoiden välisen yhteistyön kautta.

Hankkeen tavoitteena on vahvistaa sote-keskuksissa ennaltaehkäisevien työmallien ja toimintatapojen käyttöönottoa. Kartoitimme keväällä 2022 Lapin kuntien sote-keskuksilta sekä

hyvinvointikoordinaattoreilta ja järjestöyhdyshenkilöiltä, mitä kansantautien ehkäisyyn tarkoitettuja elintapainterventioita heillä on käytössä. Kyselyjen vastaukset antoivat taustatietoa alueen elintapainterventioiden käyttöönottoon, kehittämiseen ja laajentamiseen Lapin sote-keskuksissa. Kyselyn vastauksissa nostettiin esille toive saada elintapainterventioita terveyskeskusten käyttöön. Hankkeen tavoitteena on jalkauttaa, vahvistaa ja laajentaa vaikuttavaksi todennettuja ja PALKO-suositusten mukaisia elintapainterventioita Lapin hyvinvointialueelle liittäen ne osaksi hankkeen muita kehittämistoimenpiteitä ja vahvistaen yhdyspintatyötä.

#### 1.3.4 Nuorten maksuton ehkäisy

Kouluterveyskyselyn 2021 tulosten mukaan Lapin hyvinvointialueella nuorten ehkäisyn käyttö vähentyi vuodesta 2019 vuoteen 2021. Vuonna 2020 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella alle 25-vuotiaiden raskauden keskeytykset olivat yli koko maan keskiarvon. Koko maassa alle 20-vuotiaiden raskauden keskeytyksiä oli eniten Pohjois-Karjalan ja Länsi-Pohjan (8,6 keskeytystä 1000 samanikäistä kohden) sairaanhoitopiirien alueilla. Vuonna 2021 klamydian ilmaantuvuus oli koko maan suurin sekä 15–19-vuotiaiden (2 644/100 000) että 20–24-vuotiaiden ikäluokassa (3 607/100 000) Lapin sairaanhoitopiirin alueella. Vastaavissa ikäryhmissä tippurin ilmaantuvuus oli koko maan suurinta vuonna 2021 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella ja toiseksi suurinta Lapin sairaanhoitopiirin alueella. Sekä klamydian että tippurin ilmaantuvuus ovat edelliseen vuoteen verrattuna korkeammat molemmissa ikäryhmissä ja molemmissa sairaanhoitopiireissä.

Maksuton ehkäisy lisää ehkäisyn käyttöä sekä vähentää seksitautitartuntoja. Lapin alueella maksutonta ehkäisyä ei ole ollut käytössä Kemissä, Ranualla ja Posiolla. Osassa Lapin kuntia, joissa maksuton ehkäisy on ollut käytössä, se on ollut rajattua nuoren asuinpaikan, sukupuolen, ehkäisyvalmisteiden jakelun keston tai ehkäisyvalmistevalikoiman suhteen. Lapin alueella maksuttoman ehkäisyn kokeilussa on mukana kuusi kuntaa: Enontekiö, Kemi, Kemijärvi, Ranua, Sodankylä ja Tornio. Näiden kuntien ehkäisypalveluiden nykytilarviossa sekä nuorille ja nuorille aikuisille suunnatussa kyselyssä nousi esille kehittämisen tarve palveluiden yhdenmukaisuuden, saatavuuden, saavutettavuuden, laadun ja potilasturvallisuuden kehittämisen, nuorten osallistamisen sekä ammattilaisten osaamisen vahvistamisen osalta.

#### 1.3.5 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Lapin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden nykytila-analyysin (2021) mukaan perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen resurssit vaihtelevat merkittävästi kunnittain. Koko maakunnan kokonaistilannetta tarkastellessa resurssit ovat yleisesti heikot, eikä etenäkään matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita ole yleisesti saatavilla. Hajanaisen palveluverkon ja perustason heikkojen resurssien vuoksi väestön mielenterveys- ja päihdeongelmat pitkittyvät, mikä lisää erikoissairaanhoidon palvelujen tarvetta. Jatkohoitopaikkojen niukkuus heikentää kuitenkin hoitopolkujen kokonaisvaikuttavuutta.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden tunnistettiin olevan haastavaa erityisesti syrjäseuduilla. Koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluita on saatavilla niukasti, jolloin mielenterveyden haasteisiin puuttuminen varhaisessa vaiheessa vaikeutuu. Pitkien välimatkojen vuoksi asiakkaiden kynnyks hakeutua

erityistason palveluihin on korkea, ja osa kunnista on turvautunut ostopalveluihin turvatakseen psykiatrian konsultaatiot lähipalveluina.

Maantieteellisesti Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alue on kompakti kuuden jäsenkunnan alue, kun Lapin sairaanhoitopiirin on laaja 15 jäsenkunnan alue, jossa on pitkät välimatkat ja harvaan asuttuja alueita. Eri-tyistason mielenterveys- ja päihdepalveluissa on jonkin verran eroja Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien välillä. Myös perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden tuottamisessa on eroja esim. Kemin, Tornion ja Rovaniemen perustason mielenterveyspalvelut tuottaa sairaanhoitopiiri, kun Posion ja Tervolan tuottaa yksityinen palvelun tuottaja.

Hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä tulee huomioida palvelujen saatavuus yhdenvertaisesti eri puolilla maakuntaa esimerkiksi etävastaanottokäytäntöjä kehittämällä, perus- ja erityistason resurssien turvaaminen myös syrjäseuduilla sekä varhaisen tuen toimintamallien käyttöönotto ja matalan kynnyksen palvelujen turvaaminen lähipalveluina.

## 1.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset

### 1.4.1 Sote-keskuksen kehittäminen

#### 1.4.1.1 Avosairaanhoito

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p>Kehittämistyö on edennyt viidessä kunnassa suunnitelmien mukaisesti. Keväällä 2022 kaksi terveyskeskusta toteutti toimintamallin muutoksen (episodi, PPT-prosessit, tiimimalli, sähköinen asiointi, toiminnan seuranta ja arviointi) ja purki hoitajonot. Hoitoon pääsy toteutuu 7 vuorokauden sisällä. Asiakaslähtöiset hoitosuunnitelmat on käytöön otettu neljässä kunnassa ja suunnitelmia on laadittu alkuvuodesta lähtien arviolta yli 100 asiakkaalle.</p> <p>PPT-prosessin kehittämistä on käynnissä kolmessa terveyskeskuksessa. Hoitoon pääsy toteutuu aikarajoissa, mutta tarvetta on kehittää terveyshyötyasiakkaan tunnistamista ja asiakassuunnitelman käyttöönottoa.</p> <p>Ammattilaisten osaamisen tuki on toteutunut prosessin kehittämisen yhteydessä ja hoitosuunnitelmia käyttöönotettaessa. Yksi terveyskeskus on mukana Hyvä vastaanotto -valmennuksessa tavoitteena hoitoon pääsyn parantaminen.</p> <p>Yksi terveyskeskus kehittää Oulun yliopiston tukemana omalääkäri-/ omahoitajamallia.</p> <p>Yhdessä terveyskeskuksessa kehitetään moniammatillista tiimimallia paljon palveluita tarvitsevien hoitoon.</p>	<p>2022</p> <p>Avovastaanottojen kehittämisessä on saavutettu merkittäviä tuloksia kahdessa terveyskeskuksessa toteuttamalla laajempi toiminannallinen muutos. Kaikissa kehittämisessä mukana olevissa kunnissa hoitoon pääsyn toteutumisessa ei ole haastetta, kehittämisen kohteeksi on noussut terveyshyötyasiakkaan tunnistaminen ja asiakassuunnitelmien käyttöönotto.</p> <p>Prosessien uudistaminen edellyttää tiiviin ja säännöllisen johtamisen ja ammattilaisen tuen sekä osaamisen vahvistamisen kehittämisprosessin aikana.</p> <p>Avovastaanotto toiminnan kehittäminen etenee eritahtisesti terveyskeskusten välillä ja kaikki terveyskeskukset eivät ole lähteneet mukaan kehittämistöimiin. Resurssien vähyys ja henkilöstön vaihtuminen haastavat kehittämistä.</p> <p>T3-mittarin mukainen seuranta ei ole vielä vakiintunut seurantamittariksi.</p>
<p>2021</p> <p>Vuoden aikana laadittiin terveyskeskuksiin toiminnan lähtötilanearviot ja laadittiin kehittämissuunnitelmat viiteen terveyskeskukseen.</p> <p>Arvioinnin jälkeen on selkeytetty kiirevastaanoton eli ns. episodiasiakkaiden hoitoprosesseja. Samalla on uudistettu pitkään palveluita tarvitsevien prosesseja, painopistealueena ollut ns. terveyshyötyasiakkaiden hoitoprosessin kehittäminen ja ennaltaehkäisevä työ. Yhdessä terveyskeskuksessa</p>	<p>2021</p> <p>Lähtötilanteen arviointi osoitti, että asiakasvirtojen hallintaa on vaikea tunnistaa. Palveluiden hakeutuminen tapahtuu lähinnä puhelimitse. Palveluihin hakeutumisen virta jakaantuu useampaan eri kanavaan: eri ammattilaisten puhelinlinjoihin, paikanpäälle tulijoihin, ambulanssin tuomiin ja sähköisiin asiointimahdollisuuksiin. Sähköistä asiointimahdollisuutta ei kaikissa paikoissa ole saatavilla. Yhdellä potilaalla on useita eri kontakteja palveluihin vuoden aikana yleensä eri</p>

<p>kehittäminen on pidemmällä ja prosessien mukainen toiminta on tuotannossa.</p> <p>T3-mittarin toteutumista kartoitettiin kyselyillä avovastaanotoille.</p> <p>Kehittämistoiminnan tueksi perustettiin sote-keskuskehittämisen vertaistukiverkosto, kokoontunut sovitusti noin kuukauden välein.</p> <p>Aloitettu moniammatillisen tiimimallin rakentaminen. Kehittäminen on käynnistynyt ja edennyt 5 terveyskeskuksessa. Tarkasteltu avovastaanoton henkilöstörakennetta, pyrkimyksenä monialaista tiimityötä.</p>	<p>ammattilaisille. Tämän ohella potilaan kokonaishoidosta vastaavaa taho on vaikea tunnistaa. Lisäksi nähtävillä oli selkeästi, että kesken jäänyt hoito aiheuttaa runsaasti häiriökysyntää. Koottujen tietojen mukaan T3-mittarin mukainen seuranta ei ole vielä vakiintunut käytäntö.</p>
--	--

### 1.4.1.2 Suun terveydenhuolto

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p>Lapin kaikkien kuntien suun terveydenhuollon henkilöstö on aktivoitu ja kontaktoitu. Suun terveydenhuollon vastaanotto- toimintojen toimintakäytäntöjen tarkastelu ja kehittämiskoh- teiden tunnistaminen on kartoitettu henkilöstölle suunnattu- jen kyselyiden kautta. Kyselyn tulokset käytiin läpi Lapin suun terveydenhuollon esihenkilöiden verkostossa.</p> <p>Tarpeiden ja kehitysideoiden pohjalta suunnitellut työpajat esihenkilöille on aloitettu. Lapin kunnista kuudesta työpajasta koostuvaan valmennukseen lähtivät mukaan 18 kuntaa. Työ- pajojen teemat ovat hoidon saatavuus ja vaikuttavat työsken- telytavat, sisäisen laadun kehittäminen, kirjaamisen ja tilas- toinnin yhtenäistäminen sekä arviointi.</p>	<p>2022</p> <p>Lähtötilanteen arviointi osoitti, että kehittämiskohteet vaihte- levat kunnittain. Lapin suun terveydenhuollossa useista hoito- poluista puuttuvat vielä yhtenäiset toimintakäytänteet (lapset ja nuoret, aikuiset, paljon palveluja tarvitsevat ja ikäihmiset). Erikoishammaslääkäripalveluiden ja päivystyspalveluiden saa- tavuuden kehittämisen tarve on tunnistettu. Sähköisiä palve- luita sekä digitaalisia hoitopolkuja ei ole tarjolla laajasti (esi- merkiksi sähköinen ajanvaraus, videovastaanotto, digitaalinen omahoidon ohjaus ja suuskannerit).</p> <p>Seuraavassa vaiheessa kuntien suun terveydenhuollon kehittä- mistyötä jatketaan suun terveydenhuollon palveluiden yhden- mukaistamisessa työpajojen ja verkoston kautta. T3-mittarin käyttöä aktivoitu. Jokaisen kunnan suun terveydenhuollon esi- henkilö kirjaa arvon yhteiseen taulukkoon kuun ensimmäisen viikon aikana. Ensimmäisessä työpajassa on saatu tuotoksena yhtenäinen Lapin suun terveydenhuollon lasten ja nuorten kutsutaulukko, jonka jalkautus käytäntöön aloitetaan heti. Kut- sutaulukon ikätarkastusten sisällöt avattiin klinistä työtä teke- vien tueksi sekä perehdytysmateriaaliksi.</p>

### 1.4.1.3 Kuntoutus

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p>Kehittämistyö aloitettiin verkostoitumisella kuntoutuksen avaintahojen toimijoiden kanssa ja luomalla tilannekuvaa kun- toutuksen osa-alueesta hyvinvointialueella.</p> <p>Tehtiin lääkinällisen kuntoutuksen lähtötilannetta ja kehittä- mistarpeita kunnissa kartoittava kysely. Kysely lähettiin ter- veyskeskusten johtaville lääkäreille ja lääkinällisen kuntou- tuksen terapiahenkilöstölle. Kyselyn vastaukset analysoitiin ja niistä koottiin yhteenvedot. Yhteenvedojen tulokset on käyty läpi mm. hyvinvointialueen kuntoutuksen valmistelun kesä- kuussa aloittaneessa työryhmässä.</p> <p>Lapin alueelta ilmoitautettiin mukaan sosiaalihuollon kehittä- misohjelman alla olevaan sosiaalisen kuntoutuksen toiminta- mallin kehittämiseen. Toimintamallin kehittämistyö käynnistyi THL:n järjestämällä toimintamallia esittelevällä työpajasarjalla toukokuussa. Toimintamallin kehittämistä päätettiin lähteä ko- keilemaan Rovaniemen kaupungin aikuissosiaalityön asiakkail- leen suunnittelemassa ryhmätoiminnassa. Laadittiin yhdessä</p>	<p>2022</p> <p>Todettiin, että tarvitaan tarkempaa tietoa lääkinällisen kun- toutuksen lähtötilanteesta ja kehittämistarpeista kunnissa</p> <p>Lähtötilanteen kartoituksessa nousi esiin seuraavia kehittämi- sen kohteita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>tiedon lisääminen kuntoutusmahdollisuuksista</li> <li>osaamisen vahvistaminen kuntoutustarpeen tunnis- tamisessa</li> <li>tarvitaan yhteisiä linjauksia kuntoutukseen ohjaami- sessa</li> <li>osaamisen tukea käytännön työn tasolle ja matalan kynnyksen konsultaatioväyliä</li> </ul> <p>Seuraavassa vaiheessa kehittämistyötä jatketaan miettimällä malleja kuntoutustarpeen tunnistamiseen ja palveluihin oh- jautumisen jo hoidon tarpeen arvioinnin alkuvaiheessa. Kun- toutusosaamisen tukea ja kuntoutuspalvelujen yhteisiä lin- jauksia käynnistämään on nimetty valmistelevat työryhmät.</p>



toimijoiden kanssa käynnistettävän toiminnan implementointisuunnitelmaa ja tuettiin toiminnan sisällön suunnittelussa.	Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallille on laadittu implementointisuunnitelma, joka on vielä muutamilta kohdin kesken. Lisäksi tehty esite käynnistettävästä toimintamallista "Torstaiklubi – tuu mukkaan, ei mee aika hukkaan".
--	--

#### 1.4.1.5 Maksuttoman ehkäisyn kokeilu

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p>Lähtötilanneselvitys tehtiin taustaindikaattoreiden ja kuntien maksuttoman ehkäisyn nykytilaselvityksen avulla. Kuntia kontaktoitiin kokeiluun mukaan tiedottamalla ja järjestämällä yleisiä ja kuntakohtaisia maksuttoman ehkäisyn infotilaisuuksia kuntien ehkäisypalveluista vastaaville henkilöille. Kokeiluun lähti mukaan kuusi Lapin kuntaa: Enontekiö, Kemi, Kemijärvi, Ranua, Sodankylä ja Tornio. Jokaisesta kunnasta valittiin vähintään yksi yhteyshenkilö, joista muodostettiin alueellinen kehittäjäverkosto. Kehittäjäverkosto on tavannut säännöllisesti huhtikuusta alkaen. Kehittäjäverkoston vertaiskehittämistä on tuettu mm. yhteisellä Teams-alustalla. Kehittäjäverkoston tukena toimii monialainen asiantuntijaverkosto.</p> <p>Kokeilussa mukana olevat kunnat kuvasivat ehkäisypalveluiden nykytilan. Toukokuussa järjestetyssä kehittäjäverkostolle suunnatussa työpajassa peilattiin ehkäisypalveluiden nykytilan prosesseja tavoitetilaan ja tunnistettiin ehkäisypalveluiden kehittämistarpeet sekä ammattilaisten osaamisen vahvistamisen osa-alueet.</p> <p>Alueen nuoria osallistettiin ehkäisypalveluiden kehittämiseen kyselyn (n=18) avulla, jonka pohjalta laadittiin laajempi Nuorten ehkäisypalveluiden kehittämistarpeet -kysely. Kysely on suunnattu kokeilussa mukana olevien kuntien alle 25-vuotiaille nuorille. Kyselyn lisäksi kokeilussa mukana olevien kuntien nuoria on osallistettu mukaan kontaktoimalla heitä kehittäjäasiakkaina nuorten kehittämiseen.</p> <p>Ammattilaisten osaamisen vahvistamiseen suunniteltiin alueelliset webinaarit kehittäjäverkoston työpajassa esiin nostettuihin seksuaalikasvatuksen ja terveyden teemoihin liittyen. Osana osaamisen vahvistamista kunnista on kartoitettu seksuaalivahvistuksen tarvetta.</p>	<p>2022</p> <p>Maksuttoman ehkäisyn infotilaisuuksia järjestettiin kuntien ehkäisypalveluista vastaaville ammattilaisille 3/2022 2 kpl. Näitä täydennettiin 5 kuntakohtaisella infotilaisuudella. Kokeilussa mukana olevien kuntien ehkäisypalveluiden nykytilaselvityksen ja nuorille suunnatun kyselyn tulosten perusteella nuorten ehkäisypalveluiden yhdenmukaisuutta, saatavuutta, saavutettavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta tulee kehittää, ammattilaisten osaamista vahvistaa ja nuoret osallistaa heille suunnattujen palveluiden kehittämiseen. Näihin liittyvät kehittämistoimet on käynnistetty: nuorten ehkäisypalveluiden yhtenäinen kirjaaminen ja tilastointi, yhtenäinen ehkäisyohje- ja käyntirunko, yhtenäinen ehkäisyvalmistelu ja seksuaalikasvatuksen- ja terveyden teemoihin liittyvät ammattilaisille suunnatut webinaarit.</p> <p>Kolmessa kunnassa koetaan tarvetta seksuaalivahvistuksen vahvistamiseen. Ehkäisyvalmisteen hankintaprosessi on aloitettu ja maksuttomien ehkäisyvalmisteen jakelu aloitetaan syksyn 2022 aikana. Vuoropuhelu YTHS:n paikallisten toimijoiden kanssa on aloitettu. Hankkeesta tuetaan kuntia ja jakelun aloitukseen liittyvässä viestinnässä. Nuoria osallistetaan mukaan kehittämisprosessiin heille suunnatun ehkäisypalveluiden kehittämistarpeiden kyselyn ja perustettavan nuorten kehittäjäverkoston avulla. Palveluiden saatavuuteen liittyvä sähköisen asiainn kehittämisen on aloitettu.</p>

#### 1.4.1.6 Terveystietojen kirjaaminen

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p>Hoitoon pääsyn kirjaamisen kansallisia ohjeistuksia on selvitetty ja tarkennettu THL:n kanssa käytävissä kuukausittaisissa palavereissa. Potilastietojärjestelmäkohtaisia käytäntöjä kirjaamiseen on selvitetty, ja luotu näiden pohjalta yhteisiä käytäntöjä. Potilastietojärjestelmäkohtaisia koulutuksia on suunniteltu ja järjestetty. Hoitoon pääsyn kirjaamisen ja tilastoinnin koulutukset aloitettiin Pellon avovastaanottojen henkilökunnalla tammikuussa 2022. Vastaavia koulutuksia on pidetty keuhkokuumeen 2022 aikana yhdessä Muonion, Enontekiön ja Ranuan</p>	<p>2022</p> <p>Tarkasteltaessa THL:n tuottamia Avohilmoista nousevia perusterveydenhoidon hoitoonpääsyn kuukausittain päivittyviä tietokantaraportteja, nähdään, että koulutuksen jälkeen hoitoonpääsyn tietoa kiireettömistä käynneistä ovat parantuneet: Pellon kunnan avosairaanhoidossa lääkäreiden hoitoonpääsytietojen %-osuutta kaikista sairaanhoidon kiireettömistä käynneistä nähdään nousua vuodesta 2021, jolloin luku oli 47 %. Vuoden 2022 tammi-elokuun ajanjaksolle vastaava luku on 60 %. Rovaniemen kaupungin avovastaanotolla nähdään</p>

<p>sekä uudelleen Pellon avovastaanoton sekä suun terveydenhuollon henkilökunnalle. Rovaniemellä vastaava koulutus on järjestetty avovastaanottojen henkilökunnalle ensimmäisen kerran 5/2022.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisille eri organisaatioissa on annettu kirjaamisen kansallisiin käytäntöihin ja ohjeisiin liittyen tukea ja neuvoa.</p> <p>Hankkeessa on perustettu potilastietojärjestelmittäin kokoon-tuvat organisaatioiden nimeämistä terveydenhuollon ammat-tilaisista sekä potilastietojärjestelmien pääkäyttäjistä koostuva kirjaamisen yhdyshenkilöverkostoja tukemaan kirjaamisen käytäntöjen yhtenäistämistä.</p>	<p>vastaavissa lukemissa myös nousua: huhtikuu 2022 ollen 4 %, kun taas vastaava luku elokuulle 2022 oli 19 %.</p>
---	--

#### 1.4.1.7 Sosiaalihuollon kirjaaminen

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p>Käynnistetty työikäisten palvelutehtävään kohdentuvat sosiaali- huollon kirjaamisosaamista vahvistavat koulutus-/ valmen- nuskokonaisuudet yksittäisissä Lapin hyvinvointialueen kun- nissa.</p>	<p>2022</p> <p>Yksittäisissä kunnissa toteutettavat sosiaalihuollon kirjaamis- osaamista vahvistavat koulutus-/ valmennuskokonaisuudet ei- vät ole riittäviä pyrittäessä yhtenäistämään kirjaamisen käy- täntöjä koko hyvinvointialueella.</p> <p>Syksyllä 2022 kehittämistyötä suunnataan koko hyvinvointialue- elle tarjoamalla sosiaalihuollon kirjaamisosaamista vahvista- vaa koulutusta/ valmennusta verkkokoulutuksina/ -valmen- nuksina.</p>

#### 1.4.1.8 Sosiaalihuolto – työikäisten sosiaalityön palvelut

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p>Sosiaalityölle nostetta -valmennuksen suunnittelu jatkunut. Moniammatillinen/ -alainen yhteistyö – sosiaalihuoltolain mu- kaisten tuen tarpeiden tunnistaminen terveydenhuollossa - työpajat käynnistetty aikuissosiaalityössä ja avovastaanottojen tiimeissä Rovaniemellä.</p> <p>Rovaniemellä työstetty viestintämateriaalia yhteistyön ja sosi- aalihuollon tarpeen tunnistamisen tueksi.</p> <p>Lakikoulutusten suunnittelu sote-ammattilaisille ja sosiaali- huollon viranomaistyötä tekeville.</p> <p>Ilmoittautuminen sosiaalihuollon valtakunnallisen kehittämis- ohjelman sosiaalisen kuntoutuksen pilottiin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosiaalisen kuntoutuksen palvelun edistämis- ja ke- hittämistyön käynnistäminen Rovaniemellä</li> <li>• Pilotti kuvattu kohdassa 1.4.1.3.</li> </ul>	<p>2022</p> <p>Rovaniemellä käynnistymässä sisäiset koulutukset</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiedotetaan avovastaanoton tiimejä sosiaalipalve- luista.</li> <li>• Työpajat ja viestintämateriaali ovat paikallisesti edis- täneet sosiaalityön tunnettavuutta ja madaltanut yh- teydenoton kynnystä terveydenhuollosta sosiaalityö- hön (ks. Monialaisen yhteistyön ABC). Sosiaalityössä on arvioitu terveydenhuollosta tulleet yhteydenotot oikea-aikaisiksi ja aiheellisiksi.</li> </ul> <p>Sosiaalisen kuntoutuksen palvelua tarjotaan syksyllä 2022 pilo- tissa asiakasryhmälle, joille tällä hetkellä muut kuntoutukselli- set toimenpiteet eivät ole oikea-aikaisia tai niitä ei ole tarjolla.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilotti kuvattu kohdassa 1.4.1.3.</li> </ul>
<p>2021</p> <p>Sosiaalityölle nostetta -valmennuksen suunnittelu käynnistetty sosiaalihuoltolain mukaisen lakisäätöisen palveluprosessin to- teuttamisen tueksi.</p>	<p>2021</p> <p>Sosiaalihuollon kehittämistarpeiden täsmentämiseksi on to- teutettu sosiaalipalvelujen vastuuhenkilöiden haastattelu (ai- kuissosiaalityö) elokuussa ja kerätty näkemyksiä yhteistyön toimivuudesta suhteessa terveydenhuoltoon. Tulosten perus- teella käytännön asiakasyhteistyö ammattilaisten välillä sosi- aalihuoltolain mukaista monialaista palvelutarpeen arviointia vaativissa tilanteissa toteutuu kohtalaisesti.</p>

#### 1.4.1.9 Työkykyarviot ja monialainen yhteistyö

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p>Hankkeen rahoittamien työskentelyjaksojen kautta on toteutunut resurssina 1.1.2022 alkaen Työkyky käyttöön -hankkeen kanssa yhteistyössä (sosiaalityöntekijän ja terveydenhoitajan työpanos) työkyvyn tuen tiimin ja konsultaatiotunnin pilotointiin Rovaniemellä.</p> <p>Työttömien työ- ja toimintakykyarviointien hoito- ja palveluketjutyön toteutuksen suunnittelu käynnistettiin hv-alueen kanssa yhteistyössä keväällä 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinoiva työryhmä koottu eri tahojen vastuukilöistä</li> <li>• Työskentelyyn nimetty käytäntötyöryhmä</li> </ul> <p>Oma toimintamalli luotu Posiolla.</p>	<p>2022</p> <p>Työkyvyn tuen tiimin ja konsultaatiotunnin seuranta ja arviointi toteutuu Työkykyohjelman hankkeessa (Työkyky käyttöön) vuoden 2022 lopussa.</p> <p>Tulosten perusteella pilottien hyödyntäminen soveltuvin osin hoito- ja palveluketjutyön moniammatillisten ja monialaisten käytänteiden edistämiseksi.</p> <p>Seurantakokouksen (Posio) perusteella toiminnan juurtuminen vaatii prosessin monitasoista johtamista. Työntekijöiden vaihtuvuus vaikuttaa työskentelyprosesseihin.</p>
<p>2021</p> <p>Nykytilanteen arviointi toteutettu (KPMG) ja julkaistu.</p>	<p>2021</p> <p>Arvioinnin perusteella toimintakäytännöissä Lapin alueella on vaihtelevuutta ja alueellisia/ kuntakohtaisia malleja, joiden yhdenmukaistamiseksi tarvitaan koostettuja työohjeita ja prosessien seurantaa.</p>

#### 1.4.1.9 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p>Tilannekuvaa on täsmennetty toimeenpanosuunnitelman tarkennuksien laatimiseksi (hoitoon pääsy perustasolla, hoidon tarpeen arviointi, hoitoketjujen toimivuus, osaaminen, yhteistyö jne.)</p> <p>Kemissä kehitetään paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden (terveyshyötyasiakkaat) kokonaishoidon koordinoitua. Horisontaalinen integraatiotyö on käynnissä (avovastaanotto-mielenterveys-, päihde-, sosiaali- ja fysioterapiapalvelut) tiimimallilla.</p> <p>Aikuisten mielialahäiriön palveluketju on mallinnettu Lapin sairaanhoitopiirin alueella monialaisessa yhteistyössä. Palveluketjusta mallinnetaan asiakkaan polkua.</p> <p>Sähköisistä palveluista on otettu käyttöön anonyymi yhteydenottolomake LPSHP:n psykiatrian ja riippuvuuden hoidon tulosyksikön avohoidon yksiköissä.</p> <p>Anonyymi sähköinen yhteydenottolomake asiakkaille (ks. Digipalvelut).</p> <p>Ylitornion mielenterveystoimisto ottaa käyttöön anonyymien sähköisen yhteydenottolomakkeen asiakkaille lokakuun alusta. Palvelukuvaukset on tehty (ks. Digipalvelut).</p> <p><b>Osaamisen vahvistaminen</b></p> <p>Järjestetty koulutusta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin työntekijöille.</p>	<p>2022</p> <p>Kuntien tilanteissa isoja eroja resurssissa, mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimivuudessa sekä väestön sairastavuudessa. Resurssien osalta päihdepalveluissa on enemmän haasteita kuin mielenterveyspalveluissa. Tilanteen tarkempaa selvitystä varten toteutettiin kysely avovastaanoton, mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöille.</p> <p>Tarkentavien selvitysten pohjalta ilmeni, että palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa on eroja. Palvelu on asiakkaan ja koordinaation kannalta siilomaista. Asiakkaan palvelu ei ole looginen kokonaisuus eikä hänen tilanteensa kartoittamiseen ole systemaattista rakennetta. Myös tietojen kirjaamisessa on vaihtelevuutta. Työntekijät tekevät päällekkäistä työtä.</p> <p>Ammattilaisille tarkoitettu aikuisten mielialahäiriön palveluketjun sisältö ja mallinnus on valmistunut Lapin sairaanhoitopiirin alueelle.</p> <p>LPSHP:n avohoidon yksiköissä asiakkaat ovat käyttäneet anonyymia sähköisen yhteydenottolomaketta seuraavasti:</p> <p>Kemin aikuispsykiatrian pkl: 46 Tornion aikuispsykiatrian pkl: 69 Lasten- ja nuorisopsykiatrian pkl: 10</p>

<p>Lapin mielenterveys- ja päihdewebinaari sekä Mielenterveyden ensiapu 2 -koulutuksia (MTEA2), joita oli kaksi. MTEA2-koulutukset oli suunnattu avovastaanoton ja sosiaalipalveluiden työntekijöille sekä ikäihmisten kanssa työskenteleville.</p> <p><b>Psykososiaaliset menetelmät</b></p> <p>Nuorten IPC-ohjaajakoulutukset järjestettiin yhteistyössä NMOK-tiimin kanssa. Nuorten IPC-ohjaajakoulutukseen osallistui hyvinvointialueelta seitsemän työntekijää. Menetelmäohjaus toteutui kaikille koulutetuille.</p> <p>Cool Kids -ohjaaja koulutukseen osallistui kuusi työntekijää, molemmista sairaanhoitopiireistä kolme.</p> <p>Kunnista kerättiin koulutustarpeet eri ikäryhmien osalta (mm. IPT-N, IPC-N, Cool Kids).</p> <p>Nuorten IPT, IPC ja Cool Kids -koulutuksiin ilmoittautui hyvinvointialueelta 31 työntekijää.</p> <p>Perustettiin tukiryhmä nuorten IPC-ohjaajille ja heidän esihenkilöilleen.</p> <p>OYS-YTA:n koordinaatiohanke (yhteistyö Terapiat etulinjaan -hankkeen kanssa) aloitti 1.4.</p> <p>Terapiakoordinaattori aloitti 1.8.</p>	<p>A-klinikka:4</p> <p>Lapin mielenterveys- ja päihdewebinaarissa osallistujia oli 90. Mielenterveyden ensiapu 2 -koulutuksista ensimmäiseen osallistui 19 ja toiseen 20 työntekijää.</p> <p>Lapin hyvinvointialueelle on tähän mennessä koulutettu 68-nuorten IPC-ohjaajaa ja viisi menetelmäohjaajaa.</p> <p>IPC-ohjauksia tehtiin 91, joista 80 tehtiin loppuun. Nuorista 11 keskeytti ohjauksen, useimmiten syynä oli oireiden vaikeutuminen, seuraavaksi nuori ei sitoutunut ja kolmantena IPC-ohjanta ei sopinut nuorelle.</p> <p>32 % nuorista ei tarvinnut jatkohoitoa tai seurantaa IPC-ohjauksen jälkeen. 29 % tarvitsi harvajaksoisia seurantakäyntejä. Ainoastaan 13 % tarvitsi lähetteen erikoissairaanhoidon.</p> <p>Nuorista (N=80) 98 % koki hyötävänsä IPC-ohjauksesta ja ohjaajien (N=89) mielestä 91 % nuorista hyötyi ohjauksesta.</p> <p>Nuorten IPC-ohjaajan ja menetelmäohjaajan koulutusprosessit mallinnettu.</p>
<p>2021</p> <p>Lapin sairaanhoitopiirin alueella on käynnistynyt mielialahäiriöiden palvelupolun kehittäminen. Työhön laadittiin palvelupolku suunnitelma. Palvelupolkutyötä suunnitellaan monialaisessa projektiryhmässä, jossa huomioidaan myös asiakkaan näkökulma.</p> <p>Mielenterveys- ja päihdepalveluista on aloitettu laaja nykytilaselvitys yhteistyössä KPMG:n kanssa ja tätä tullaan hyödyntämään myös palvelupolku työssä.</p> <p><b>Psykososiaaliset menetelmät</b></p> <p>Keväällä järjestettiin ensimmäinen ja syksyllä toinen IPC- koulutus Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin NMOK-tiimin kautta. Koulutukseen osallistui Lapista 32 työntekijää.</p> <p>Menetelmäohjaus toteutui kaikille koulutetuille NMOK-tiimin projektityöntekijöiden kautta Lapin sairaanhoitopiiristä.</p>	<p>2021</p> <p>KPMG:n tuottama loppuraportti valmistui joulukuussa: Lapin alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen nykytila-analyysi.</p> <p>Ensimmäiseen koulutukseen osallistui 24 henkilöä seitsemästä Lapin kunnasta. Koulutuksesta tehtiin palautekysely ja koulutus palaute oli erittäin myönteinen.</p> <p>Palaute koulutuksesta oli erittäin myönteinen. Lapissa on nyt yhteensä 56 koulutettua IPC-ohjaajaa. Menetelmäohjaajia on kaksi ja tämän vuoden lopussa valmistuu kolme.</p>

## 1.4.2 Lapset, nuoret ja perheet

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p>Perhekeskusten kehittäminen Lapin alueella on edennyt kunnittain tehtävänä työskentelynä. Vuoden 2022 aikana perhekeskuskehittämiseen on lähtenyt lisää kuntia. Tämän lisäksi kuntakohtaiset verkostot ovat laajentuneet kattamaan laajalaisesti lasten, nuorten ja perheiden parissa toimivia toimijoita huomioiden myös järjestöjen ja seurankunnan palvelut. Hankkeen ja kuntien yhteistyöllä on järjestetty monialaisia työpajoja kunnissa kehittämistyön tueksi kansallisen perhekeskuskehittämislinjauksen mukaisesti.</p> <p>Kuntia on kannustettu hyödyntämään hankkeen tukemaa työskentelyjaksoa osana perhekeskuksen kehittämistyötä. Hanke tukee monialaisen yhteistyön kehittämistä Tunturi-Lapin sekä Pellon kuntien eroauttamisen palveluiden osalta. Kunnissa</p>	<p>2022</p> <p>Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa paikallinen monialainen verkostoyhteistyö on vahvistunut osana perhekeskustointimallin eteenpäin viemistä. Tätä työtä on edistetty kuntakohtaisten työpajojen avulla. Työpajoissa teemoina on käytetty THL:n määrittelemiä perhekeskuksen tehtäviä ja palveluita. Työpajoissa on sovittu kehittämiskohteista ja niiden eteenpäin viemisestä mm. monialaisen varhaisen tuen polun kehittäminen. Tiedottamisen vahvistaminen niin verkkosivuille kuin somessa esim. Kittilän perhekeskuksen somekanavat tavoittavat keskimäärin 3000 ihmistä/ kk). Perhekeskusten moniammatillisen aamukahvitoiminnan käynnistäminen, jossa eri toimijat esittelevät palveluitaan osassa pilottikuntia.</p>

<p>tehtävää työtä tuetaan kuntakohtaisesti. Lisäksi on koottu perhekeskuskoordinaattoreiden verkosto, jossa voidaan jakaa kokemuksia perhekeskuskehittämistyötä.</p> <p>Perheiden palveluiden verkosto on vakiinnuttanut paikkansa osana Lapissa tehtävää kehittämistyötä. Perheiden palveluiden verkostossa käsitellään perhekeskuskehittämistä kansallisten linjauksien mukaisesti ja jaetaan kokemuksia paikallisesta kehittämisestä.</p> <p>Perhekeskuskoordinaattoreiden verkosto on kutsuttu koolle ja sen tarpeellisuus on huomattu koordinaattoreiden toimesta. Verkoston tapaamisissa on sovittu esim. tiedottamisen yhtenäistämistä.</p> <p>Perheiden palveluiden verkosto on jatkanut toimintaansa, ja verkoston koko on kasvanut vuoden 2022 aikana. Verkostossa jaetaan tietoa kansallisesta ja Lapin perhekeskuskehittämisestä. Verkoston etätapaamisiin on osallistunut monialaisesti toimijoita Lapin kunnista ja eri organisaatioista. Verkostoon kuuluu tällä hetkellä n. 70 toimijaa eri puolilta Lappia.</p> <p>Perhekeskuskehittämistyön näkyväksi tekeminen hyvinvointialueen valmistelussa lasten ja perheiden palveluiden työryhmässä ja osaksi strategista valmistelutyötä.</p> <p>Hankeyhteistyötä tehdään laaja-alaisesti usean eri toimijatahon kanssa (hankkeen sisäisesti, OT-keskus, Lastensuojelu, Bar-nahus-hanke jne.)</p> <p>Mielenterveys- ja päihdeosaamista on vahvistettu perheiden palveluiden verkostossa, kuntien perhekeskustyöpajoissa ja koulutuksissa esim. Mielenterveystalo.fi koulutukset.</p> <p>Pyydä apua -palvelun käyttöönottoa on viety eteenpäin useassa eri kunnassa.</p>	<p>Lapissa on käynnissä hankkeen tukemia perhekeskuskoordinaattoreiden työskentelyjaksoja yhteensä 7 kunnan alueella, näistä 4 on käynnistynyt syksyn 2022 aikana. Tämän lisäksi työskentelyjaksoja on suunniteltu 4–5 lisää loppuvuoden 2022 aikana ja vuoden 2023 alusta. Työskentelyjaksot ovat vahvistaneet monialaisen yhteistyön koordinoitua, perhekeskuksesta tiedottamista sekä monialaisten perhekeskuksen ohjausryhmien muodostumista pilottikuntiin. Konkreettisina tuloksina voidaan nostaa mm. perhekeskuskäsikirjan työstäminen, perheiden palveluoppaan työstäminen, lasten, nuorten ja tapahtumien lukujärjestyksen koostaminen, kohtaamispaikkatoiminnan käynnistäminen sekä jatkokehittäminen esim. Kittilä ja Muonio, vertaistukiryhmien käynnistyminen (Kittilä), SHL:n mukaisen palvelutarpeen arvioinnin prosessin selkeyttäminen sekä Marak-toimintamallin käyttöönoton edistäminen (Ylitornio).</p> <p>Lapin hyvinvointialueen lapset, nuoret ja perheet -työryhmässä on perhekeskuskehittäminen vahvasti mukana. Hankeyhteistyössä olemme suunnitelleet ja järjestäneet koulutuksia ja tietoa toisistakin hankkeista on viety kuntiin. Perheiden palveluiden verkostossa ja kuntien työpajoissa on ollut teemana lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen. Mielenterveystalo.fi -koulutuksia on järjestetty yhteistyössä LSHP:n kanssa kolme ja osallistujia on ollut yhteensä 60.</p> <p>Pyydä apua -palvelu otettu käyttöön kevään aikana 4 kunnan alueella, lisää kuntia ilmoittautunut mukaan syksyllä 2022.</p>
<p>2021</p> <p>Perhekeskusten kehittäminen kunnissa on edennyt kuntakohtaisten suunnitelmien mukaisesti. Syksyn 2021 aikana kehittämistyöhön on tullut mukaan lisää kuntia, olemassa olevien ja kehitteillä olevien perhekeskusten määrä on tällä hetkellä 12 kpl Lapin hyvinvointialueella. Kuntien kehittämistyötä on tuettu työpajoissa kartoittamalla nykytilaa ja edistämällä yhteistä vuoropuhelua eri toimijoiden välillä. Tämän lisäksi kunnittain on haettu kehittämiskohteita, joissa edetään kunnan tarpeen mukaisesti. Tästä esimerkkinä voidaan mainita Ylitorniolla esille nousut tarve eroperheiden parissa työskentelyn kehittämisestä yhteistyössä lastenvalvojan sekä oppilashuoltotyön viitekehiksestä käsin. Osassa kuntia on työntekijän työresurssi kohdennettu perhekeskuskehittämiseen hankkeen tuella, tämä on koettu hyvin toimivaksi rakenteeksi.</p> <p>Kuntien välisen yhteistyön edistämiseksi perustettu maakunnallinen perheiden palveluiden verkosto on kokoontunut suunnitelman mukaisesti syksyn 2021 aikana kahdesti. Verkoston osallistujamäärä on kasvanut syksyn aikana kuntien ilmoitettua lisää jäseniä verkostoon. Perheiden palveluiden verkoston tapaamisilla olemme käyneet läpi THL:n kansallisen perhekeskuskehittämisen linjauksia ja aihepiirejä, tämän lisäksi kunnat ovat esitelleet omaa kehittämistyötänsä, joka on edistänyt vuoropuhelua yli kuntarajojen.</p>	<p>2021</p> <p>Lapin kunnissa lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen on edennyt, perhekeskusten kehittämisessä on otettu laajasti mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien koulutoimen, varhaiskasvatuksen, nuorisotoimen ja myös erityistason toimijat osaksi verkostoa, tämän lisäksi myös järjestöjen ja SRK:n mukaanottoa verkostoon on tuettu eri kunnissa. Monikanavaisten palveluiden kehittäminen on käynnistynyt alueellisenä verkostoyhteistyönä, ensimmäisenä usean kunnan alueella etenevä pilotti on Pyydä apua -palvelu. Yhteistyö OT-keskuskehittämistyön kanssa on käynnistynyt.</p>

### 1.4.3 Saamenkieliset ja -kulttuurinmukaiset palvelut

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p>Perhekeskuskehittäminen alkanut osassa saamelaisten kotiseutualueetta ja työpajojen pitäminen livenä. Saamepalveluiden kehittäminen rinnakkain valtakulttuurin kanssa, yhdessä saamelaiskunnassa saamenkielinen palvelupolkuryhmän perustaminen ja sen toiminnan tukeminen.</p> <p>Työstetty yhdessä saamelaisalueen kuntien sote-viranhaltijoiden ja työntekijöiden kanssa palvelukarttaa perhepalveluista ja mielenterveys- ja päihdepalveluista. Linkki välitetty kuntien sote-viranhaltijoiden kautta. Lapsiperhepalveluissa käytettävien menetelmien tarkastelu kulttuurisesta näkökulmasta. Pohjoissaamenkielisten neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluiden verkostollista tuottamista yli kuntarajojen tuettu. Saamenkielisten työntekijöiden verkoston etätapaamisten toteuttaminen keväällä, kesäajan tauolla.</p> <p>Saamenkielisten ja -kulttuurinmukaisten perhepalveluiden kehittämisen ohessa on ilmennyt lapsiperhetyöntekijöiden kieliin ja kulttuuriin liittyvien osaamis- ja täydennyskoulutustarpeita. Sähköisten palveluiden osalta on oltu mukana hankkimassa elatusapulaskuriin, huoli-ilmoitukseen ja yhteydenottolomakkeeseen saamenkieliset käännökset, tuettu digitiimiä käännösten viemisessä alustalle, tarkistettu käännösten sopivuus, pyydetty tarkennukset. Lisäksi tehty alustavaa suunnitelmaa sairaanhoitopiiriin ja HUS:in Mielenterveystalon kanssa Mielenterveystalo.fi-sivustojen saamentamisesta. Tehty suunnitelma terapianavigaattorin saamentamiseksi. Aloitettu päihdelinkki.fi-sivuston sisällön tarkastelua omahoito-oppaiden kääntämiseksi saamen kielille.</p> <p>Käännetty BDI, GAD-7, GDS-15, TSQ-mittarit kaikille saamen kielille. Valmistellaan seuraavaksi käännätykseen Karl Fagerströmin tupakkariippuvuustesti ja nuuskatesti, ADSUME (Nuorten päihdemittari), Kulttuurisensitiivinen haastattelumalli, MMSE ja Kipukartta.</p> <p>Tutustuttu Norjan saamenkielisiin sote-palveluihin. Norjan saamenkielisten mielenterveys- ja päihdepalveluihin ohjautumisen palvelupolku on laadittu. Polun käyttöönoton tuen suunnittelu ammattilaisille on aloitettu.</p> <p>Saamen kielten ja kulttuurin kulttuuritietoisuusverkkokoulutuksen rakentaminen Lapin sairaanhoitopiiriin Medieco-koulutuslualustalle on valmistunut ja verkkokoulun pilotti on käynnissä LSHP:n psykiatrian osastoilla.</p>	<p>2022</p> <p>Perhekeskuskehittäminen on käynnistynyt saamelaisten kotiseutualueella. Lasten, nuorten ja perheiden palveluista saamelaisten kotiseutualueella on luotu alueellinen palvelukartta, jotta kielelliset palvelut saadaan näkyviksi.</p> <p>Asiakas- ja työntekijäkokemuksia on koottu saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten perhepalveluiden hyvistä käytännöistä ja nykyisistä katveista/ haasteista/ ilmiöistä (neuropsykiatrisesti oireilevat lapset sekä nuoret ja arjen tuki varhaiskasvatuksessa ja koulussa, monikielisyysohjaus ja vanhempien vertaistuki, laaja hyvinvointikäsitys, sukupolvien katkeamaton yhteys, lastensuojelu ja yksinhuoltajavanhemmat).</p> <p>Mielenterveyspalveluissa asiakasmateriaaleja on käännetty kaikille saamen kielille.</p> <p>SANKS-palveluiden palvelupolku on kuvattu ja se on integroitu Lapin sairaanhoitopiiriin mielialahäiriöiden palvelupolkuun. Kulttuuritietoisuuden lisäämiseksi kehitetty verkkokoulu on valmistunut.</p>
<p>2021</p> <p>Perhepalveluiden osalta käyty tarkentavaa keskustelua saamelaisalueen kuntien ja Saamelaiskäräjien kanssa palveluiden kehittämisen alkutilanteesta. Kehittämistyössä lähdetään työstämään saamenkielistä lapsiperheiden palvelupolkua, saamelaista kehittäjäasiakastoimintaa, kulttuuria huomioivia työmenetelmiä ja perheiden palveluiden sote-materiaalia sekä saamenkielisiä sote-alan työntekijäverkostotapaamisia.</p> <p>Saamenkielisen sote-alan ammattilaisten verkosto käynnistyi loppuvuodesta 2021. Keskustelua kieliin ja kulttuuriin liittyvien erityisosaamis- ja täydennyskoulutustarpeista (perehdytys kielellisiin oikeuksiin ja kulttuuriin liittyen, erityislasten tarpeisiin materiaalia ja varhaisen tuen osaamisen lisäämistä).</p>	<p>2021</p> <p>Saamenkielisten ja -kulttuurinmukaisten perhepalveluiden suunnittelija aloittanut työskentelyn syksyllä ja käynyt tarkentavat keskustelut saamelaisten kotiseutualueen kuntien kanssa. Kehittämisen kärjet muodostavat saatavuus, työntekijöiden ammatillinen tuki, laatu sekä verkostomaisuus ja monikanavaisuus. Tarve perhepalveluiden palvelupolulle, verkoston ja työn tekemisen tuelle sekä monialaisen yhteistyön, asiakaslähtöisyyden, kielellisen ja kulttuurisen materiaalin ja kulttuuria huomioivien työmenetelmien kehittämiseen.</p> <p>Saamenkielisten sote-materiaalien osalta puuttuu pysyvä rakenne koordinaation ja rahoituksen suhteen. Käännöstyö on pistemäistä ja materiaaleissa on huomattavaa käännösvelkaa,</p>

Sote-rakennemuutos Lapissa -hankkeessa yleiset ja johtamisen tason laatukriteerit. Laaja yhteistyö sote-materiaaleihin liittyen (sote-hankeet, Saamelaiskäräjät, Vate, THL, STM ja saamelaisalueen kunnat).	kääntäjät ovat ylityöllistettyjä ja käännöstöiden laadussa on suurta vaihtelevuutta.
---	--

#### 1.4.4 Ikäihmiset

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p>Palveluiden myöntämisen perusteiden yhtenäistämistä työ- tetty: omaishoidon, kotihoidon ja asumispalveluiden myöntä- misen perusteet kirjattu ja käyneet kommenttikierroksella vanhustyön neuvostossa sekä hyvinvointialueen ikäihmisten työryhmässä.</p> <p>Vanhustyön verkostoa niin ikään uudelleen organisoitu: yh- dessä Ikäystävällinen Lappi -hankkeen kanssa teemoitettu ver- kostoja vaikuttavuuden lisäämiseksi. Edelleen laajennetaan verkostoja kuntien kanssa yhtenäisten toimintamallien kehit- tämistyön tueksi hankkeen tavoitteiden mukaisesti.</p> <p>Osaamista RAI-arvioinnin tekoon ja hyödyntämiseen hoito- ja kuntoutussuunnitelmissa vahvistettu. Osaamisen vahvista- miseksi RAI-vastaaville ja -kouluttajille tulossa kysely, jonka pohjalta THL:n kanssa yhteistyössä suunnitellaan työpaja kesä- kuulle 2022. Koko Lapin alueen RAI-koordinaatioverkosto ko- koontunut ja kunnat nostaneet esiin omia kehittämistarpei- taan: aloitettu työstö yhteisen RAI:n jatkuvan käytön suunni- telman laatimiseksi.</p> <p>Perhehoidon sähköisen kalenterin ja sähköisen lomakkeen pi- lotointisuunnitelma Tornion, Sodankylän ja Rovaniemen kanssa käynnissä. Lapin alueen Perhehoitajien vertaisverkosto kerran kuukaudessa, josta kehittämisideoita perhehoidon edistämiseksi saatu.</p> <p>Kotikuntoutuksen ja kuntouttavan arviointijakson osalta kehit- tämisen verkoston kokoaminen koko hyvinvointialueelta aloitettu yhteistyössä Ikäystävällinen Lappi -hankkeen kanssa. Kehittä- misverkostojen tapaamiset teemoitettu syksyille 2022.</p> <p>Ennakoivan kotiutuksen mallin osalta kehittämisverkoston ko- koaminen aloitettu.</p>	<p>2022</p> <p>RAI-arviointiväline on käyttöön otettu kahdeksassa käyttöön- otavassa kunnassa 11.4.2022 alkaen tuotantoympäristössä, henkilöstöstä koulutettu n. 180 (yht. 360). Toukokuun loppuun mennessä koko henkilöstö koulutettu (kotihoito ja ympärivuorokautinen hoiva).</p> <p>Kunnissa alettu tekemään RAI-arvioiteja tuotantoympäris- töön. Noin puolessa käyttöön otavista kunnista (4 kuntaa) vielä aloittamatta arvioinnit. Perehdyttämisprosessi ja osaami- sen varmistaminen kunnissa vahvistunut ja prosesseja aukikir- jattu entisestään. RAI-vastaaville ja RAI-kouluttajille pidetty THL:n kanssa yhteistyössä työpaja, jossa vahvistettu niin ikään osaamista ja kirkastettu työtapa (osana RAI-käyttöön oton implementointihanketta).</p> <p>Yhtenäiset palveluiden myöntämisen perusteet valmiit seuraa- viltä osin: omaishoito, kotihoito, asumispalvelut. Tukipalvelui- den osalta päivitystyö jatkuu syksyn 2022 aikana lakiuudistuk- sen myötä.</p> <p>Perhehoidon kalenterin pilotointi siirtynyt lomakkeistoon teh- tävien muutostoiveiden vuoksi. Arviolta syyskuun lopulla muu- tokset valmiit, jonka jälkeen pilotointi Tornioon, Sodankylään ja Rovaniemelle.</p> <p>RAI-välineen valinta asiakas- ja palveluohjaukseen: työryhmä koottu ja sovittu jatkosuunnitelmat etenemisen suhteen. Yh- teistyössä Ikäystävällinen Lappi -hankkeen kanssa työskente- lyä, koska siellä edistetään yhtenäistämisen mallia asiakas- ja palveluohjaukseen.</p> <p>Kotikuntoutuksen kehittäminen kuntouttavan arviointijakson osalta on käynnistynyt.</p>
<p>2021</p> <p>RAI:n käyttöönottohankeeseen lähtivät mukaan Ranua, Enon- tekiö, Utsjoki sekä Pelkosenniemi, syksyn aikana mukaan tuli- vat vielä Sallan ja Savukosken kunnat. Näihin kuntiin on raken- nettu RAI-koordinaatioryhmät ja yhdessä työstyetty käyttöön- otto- ja koulutussuunnitelmaa vuoden 2022 ensimmäiselle neljännekselle.</p> <p>RAI-välineistöä käyttäville kunnille (14 kuntaa) suunniteltiin yhteistyössä KPMG:n kanssa valmennussarja, joista ensimmäi- nen osuus toteutui lokakuussa. Tavoitteena osallistujamäärällä oli 70 joka tuplattiin, ensimmäiseen valmennussarjaan osallis- tui kaikkiaan 155 RAI-toimijaa Lapin eri kunnista.</p> <p>Palveluohjauksen ja perhehoidon verkosto rakennettiin.</p>	<p>2021</p> <p>Yhtenäinen palvelutarpeen arvioinnin tukeminen on edennyt RAI:n käyttöönottohankeiden, RAI-välineistöä käyttäville tar- jottujen valmennusten sekä maakunnallisen verkostoyhteis- työn kautta. RAI:n käyttöönottohanke on edennyt keväällä laa- dittujen suunnitelmien mukaisesti ja kaksi kuntaa ilmoittautui mukaan vielä syksyn alussa. RAI-koordinaatioryhmät on raken- nettu ja käyttöönotto- ja koulutussuunnitelmat 2022 ensim- mäiselle neljännekselle on laadittu. Käyttöönottohankeiden jälkeen RAI on Lapissa käytössä yhtä kuntaa lukuun ottamatta. RAI-välineistöä käyttäville kunnille on tarjottu tiedolla johtami- sen valmennuksia sekä RAI:n käytön valmennuksia. Valmen- nukset on suunniteltu osaamistarpeiden pohjalta ja niihin on osallistuttu ennakoitua laajemmin. Valmennusten pohjalta käynnistettiin RAI-osaamisen vahvistamisen tiekartan laadinta vuodelle 2022 sekä RAI-toimenkuvien laadinta. Keväällä käyn- nistynyttä vanhustyön johtajien verkostoa on ylläpidetty suun- nitelmien mukaisesti ja syksyn aikana on käynnistetty palve- luohjauksen ja perhehoidon yhtenäinen verkosto. Välimuoi- toisten asumispalveluiden kehittämistä on tuettu perhehoidon koulutuksella, perhehoidon ennakoivalmennuksin hankeyh- teistyössä sekä perhehoitajien sähköistä asiointia kehittämällä.</p>

## 2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

### 2.1 Hankkeen hyötytavoitteet, toimenpiteet ja arviointimittarit

#### 2.1.1 Sote-keskuksen kehittäminen

HYÖTYTAVOITTEET		ARVIOINTI
ENNALTAEHKÄISY JA ENNAKOINTI		
Tavoite	Toimenpiteet	Arvioinnin mittarit/ kriteerit
<b>Sote-keskuksen kehittäminen</b>		
<b>Sosiaali- ja terveyskeskuksien kehittämisessä vahvistetaan perusterveydenhuollon ja sosiaalityön yhteistyötä, jolloin tuetaan sosiaalisten ongelmien ennalta ehkäisyä sekä tuetaan paljon tukea tarvitsevien voimavaroja varhaisemmassa vaiheessa.</b>	Avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan kehittämisen yhteydessä tarkastellaan paljon palveluita käyttävien toimintamallien käyttöönottoa perusterveydenhuollon ja sosiaalityön yhteistyönä. Potilas- ja asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen, yhteisten sote-asiakaisen kanssa laaditaan kokonaisvaltaiset asiakassuunnitelmat.	Potilas- ja asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman käyttö Kokonaisvaltaisten asiakassuunnitelmien käyttö Saamenkielellisten erityistarpeiden huomioiminen
<b>Sosiaali- ja terveyskeskuksissa vahvistetaan ennaltaehkäisevien työmallien ja toimintatapojen käyttöönottoa. Elintapaohjausta kehitetään monialaisessa yhteistyössä ottamalla käyttöön vaikuttavia ja laadukkaista elintapaohjauksen toimintamalleja. Elintapaohjauksessa ja hyvien käytäntöjen levittämisessä lisätään yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa. Elintapaohjauksen osaaminen sosiaali- ja terveyskeskuksissa lisääntyy.</b>	Selvitetään elintapaohjauksen hyviä käytäntöjä ja malleja ja rakennetaan elintapaohjausmallien tarjotin.	Selvitys käyttöönotettavista malleista Käyttöön otettavat mallit (sisältö/ lkm) Käyttöönoton edistyminen Järjestöyhteistyön määrittäminen ja käynnistyminen Koulutusten järjestäminen Elintapaohjauksen tarjottimen rakentuminen/ valmiusaste

#### 2.1.2 Lapset, nuoret ja perheet

HYÖTYTAVOITTEET		ARVIOINTI
ENNALTAEHKÄISY JA ENNAKOINTI		
Tavoite	Toimenpiteet	Arvioinnin mittarit/ kriteerit
<b>Lapset, nuoret ja perheet</b>		



<p><b>Lasten ja nuorten perustason palveluissa kehitetään mielenterveyttä tukevaa ennalta ehkäisevää työtä ja työmenetelmiä sekä otetaan käyttöön psykososiaalisia menetelmiä yhteistyössä erityistason kanssa. Eristystason tukea saadaan monikanavaisesti erva-tason OT-keskuksista. Tavoitteena on selvittää, suunnitella ja ottaa käyttöön varhaisen tuen menetelmiä vanhemmuuden tukemiseksi sekä tukea mielenterveyttä tukevaa ennaltaehkäisevää työtä ja työmenetelmien käyttöönottoa kunnissa.</b></p>	<p>Suunnitellaan ja sovitaan ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen tuen menetelmien käyttöön- otosta ja juurruttamisesta, esim. Voimaperheet-kokonaisuuteen kuuluvat ohjelmat, Lapset puheeksi, Perhepolku, Koulupoissaolot – varhainen tuki.</p> <p>Otetaan koulu- ja opiskeluhuollon palveluissa käyttöön yleisimpien mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvat psykososiaaliset menetelmät:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masennusoireisiin suunnattu Inter Personal Counseling (IPC)</li> <li>• Ahdistusoireisiin suunnattu Cool Kids (CK).</li> </ul>	<p>Varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien menetelmien valinta ja käyttöönoton tilanne</p> <p>Voimaperheet-kokonaisuuden edistyminen</p> <p>Psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto</p>
--	--	---

## 2.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

ENNALTAEHKÄISY JA ENNAKOINTI	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ
Sote-keskuksen kehittäminen	
Lapset nuoret ja perheet	<p>Voimaperheet-ohjelman seuranta- ja tutkimustieto</p> <p>IPC-ohjelman seurantatieto</p> <p>Muiden mahdollisesti käyttöönotettavien/ juurrutettavien/ laajennettavien menetelmien seurantatieto</p> <p>Vaikuttavuuden seurannassa kuntia kannustetaan hyödyntämään kansallista FinLapset-kyselytutkimusta ja kouluterveyskyselyä.</p>

## 2.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteen arvio on kuvattu vuoden 2021 arviointiraportissa.

### 2.4.1.1 Avovastaanotto

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p>Pitkään palveluita käyttävien prosessin kehittäminen on edennyt neljässä terveyskeskuksessa ja osana tätä kehittämistointia on otettu käyttöön asiakaslähtöiset terveys- ja hoitosuunnitelmat. Asiakkaille on nimetty omahoitajat, jotka ovat laatineet yhdessä asiakkaan kanssa hoitosuunnitelman. Tarvittaessa suunnitelman laadinnassa on mukana omalääkäri. Neljässä terveyskeskuksessa on laadittu suunnitelmia alkuvuodesta lähtien yli sadalle asiakkaalle. Jatkossa asiakas voi olla yhteydessä myös muissa kuin hoitosuunnitelma-asioissa hänelle nimettyyn omahoitajaan.</p>	<p>2022</p> <p>Asiakaslähtöisiä hoitosuunnitelmia on laadittu yli sadalle pitkään palveluita tarvitsevalle asiakkaalle neljässä kunnassa. Hoitoprosessien uudistamisen yhteydessä löydetään myös ne asiakkaat, jotka hyötyvät asiakassuunnitelmasta. Asiakassuunnitelman kautta parannetaan ennaltaehkäisyä terveysriskien tunnistamisen kautta sekä suunnitelman avulla hoidon jatkuvuutta.</p>
<p>2021</p>	<p>2021</p> <p>Sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon välisen yhteistyön kehittäminen on käynnistynyt perusterveydenhuollossa</p>

<p>Hoitosuunnitelman käyttöä ja laatimista sekä suunnitelmien sisältöä selviteltiin. Hoitosuunnitelmien käyttöönottoa suunniteltiin.</p> <p>Monialaisen yhteistyön ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluiden tarkastelu on käynnistymässä Kemlin terveyspalveluiden, sosiaalipalveluiden sekä mielenterveyspalveluiden yhteistyönä. Kehittämissuunnitelma on laadittu ja kehittämistoimet käynnistyvät lähtötilanteen arviolla.</p>	<p>terveys- ja hoitosuunnitelmien laadinnan tarkastelulla, sosiaalihuollossa ennakoivan kotiutusprosessin tarkastelulla sekä monialaisen yhteistyön työpajoilla. Kehittämistoimien tukemisen yhteydessä on käynyt ilmi, että avoterveydenhuollon prosessien ja terveys- ja hoitosuunnitelmien laadinnan tarkastelu on tärkeää, jotta myös yhteiset asiakkuudet sosiaalihuollon kanssa tunnustetaan. Samalla tavalla sosiaalihuollossa on tarpeen tarkastella asiakkaiden tuen tarpeiden tunnistamista. Sote-yhteistyökäytäntöjä on myös kartoitettu syys-lokakuun aikana tarkentavien kehittämissuunnitelmien laatimiseksi.</p>
---	---

#### 2.4.1.2 Sosiaalihuolto - työikäisten sosiaalityön palvelut

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p>Sosiaalityölle nostetta -valmennuksen ja sosiaalihuoltolakikoulutuksen suunnittelu, markkinointi ja käynnistäminen.</p> <p>Monialainen yhteistyö – sosiaalihuoltolain mukaisten tuen tarpeiden tunnistaminen -työpajoilla ja lakikoulutuksilla vahvistetaan sote-ammattilaisten osaamista tunnistaa sosiaalihuollon tuen tarpeita varhaisemmassa vaiheessa.</p> <p>Lisätään sote-ammattilaisten tietoa yhteistyön mahdollisuuksista ja velvollisuuksista.</p>	<p>2022</p> <p>Terveydenhuollossa on tunnistettu osaamisvaje sosiaalityön palveluiden tuntemuksesta ja yhteistyön mahdollisuuksista. Monialaista yhteistyötä on vahvistettu sosiaalityön ja terveydenhuollon yhteisillä työpajoilla. Työpajoissa on käyty läpi monialaisen yhteistyön teeman kautta, mm. sosiaalihuoltolain mukaista tuen tarpeen tunnistamista. 54 terveydenhuollon ammattilaista on osallistunut kevään työpajoihin Rovaniemellä. Noin 20 sosiaalihuollon ammattilaista on osallistunut keväällä työpajoihin monialaisesta yhteistyöstä.</p> <p>Monialaisen yhteistyön muodostumista on tukenut työyksiköissä myös hankkeen tukemana toimivat kehittäjäyöntekijät, jotka edistävät paikallisen kehittämisen edistymistä kahdessa kunnassa.</p>
<p>2021</p> <p>Osana sosiaalihuollon valtakunnallista kehittämissuunnitelmaa on oltu mukana toteuttamassa pohjoisen (OYS-erva-alueen) työpajoja teemoilla "Miten monialaisuutta edistetään käytännössä ja miten asiakkaan tuen tarpeet tunnustetaan?" Tämän lisäksi hankkeen toiminta-alueella on kartoitettu sote-keskusten yhteistyön käytänteitä ja kehittämistarpeita on sosiaalihuollon ja -työn näkökulmasta erillisellä tiedonkeruulla syys-lokakuussa sosiaalihuollon johtavilta viranhaltijoilta peilaten sosiaalihuoltolain mukaisiin velvoitteisiin.</p> <p>Sosiaalihuollon kehittämissuunnitelmaan kytkeytyvä työikäisten asiakassuunnitelmapilotti ei ole konkreettisesti edennyt asiakastyössä ja alun perin mukaan ilmoittautuneista kunnista Rovaniemi on jäänyt pois samanaikaisesti aikaa ja resurssia vievän Kanta-arkistointityön vuoksi. Osalla kunnista asiakastietojärjestelmän päivitykset eivät ole edenneet suunnitellusti, joten pilotointi ei ole ollut seurantajaksolla mahdollista.</p>	<p>2021</p> <p>Sosiaalihuollon kehittämissuunnitelmaan kytkeytyvä työikäisten asiakassuunnitelmapilotti ei ole konkreettisesti edennyt potilastietojärjestelmistä johtuvista haasteista ja kuntien sosiaalityön resurssivajeista johtuen.</p>

#### 2.4.1.2 Terveiden edistäminen

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p>Nykytilaselvitys toteutettiin Lapin alueen väestön taustaindikaattoreiden sekä sote-yksiköihin ja kuntien hyvinvointikoordinaattoreille ja järjestöyhdyshenkilöille toteutettujen kyselyiden avulla. Taustaselvitystä täydennettiin kartoittamalla alueellisia ja kansallisia ennaltaehkäiseviä kehittämistoimia ja verkostoitumalla alueellisten ja kansallisten toimijoiden kanssa.</p>	<p>2022</p> <p>Lapin alueen sairastavuus on korkea. Lappi ei ole sairastavuuden osalta yhtenäinen alue, vaan kuntien välillä on eroja. Kuolleisuus sekä menetetyt elinvuodet ovat Lapissa koko maan keskiarvoa suurempia: menetetyt elinvuodet 0-80-vuotta olivat vuonna 2021 Lapissa koko maan kuudenneksi korkeimmat (6 342/100 000 asukasta kohden). Lapin väestö ikääntyy: yli</p>

<p>Alueellisia, käytössä olevia, ikäihmisille suunnattuja ennaltaehkäiseviä toimintamalleja on kartoitettu. Ikäneuvola-toimintamalli on mallinnettu osana ikäihmisten palveluiden kehittämistoimia ja digipalveluita. Neuvokas perhe-mallin käyttöönottoprosessia on suunniteltu yhteistyössä hankkeen Lapset, nuoret ja perheet -osa-alueen ja järjestö- ja kuntatoimijoiden kanssa.</p>	<p>64-vuotiaiden osuus väestörakenteesta on koko maan keskiarvoa suurempi. Lappi kärsii muuttotappiosta ja 84,5 % poismuuttajista on nuoria ja nuoria aikuisia. Samaan aikaan 2–16-vuotiaiden lihavuus on yleisintä Länsi-Pohjan shp:n alueella. Kyselyyn käytössä olevista elintapa-interventioista saatiin vastaukset 9 kunnan sote-yksiköstä sekä 11 kunnan hyvinvointikoordinaattorilta ja järjestöyhdyshenkilöiltä. Vaikuttavaksi todennetuista, PALKO-suositusten mukaisista interventioista Lapin alueella ei ollut käytössä FINGER-toimintamallia ja Onnikka-painonhallintasovellusta. Neuvokas perhe -malli oli käytössä vastanneista 8 kunnassa. Neuvokas perhe -mallin osalta tavoitteena on mallin käytön vahvistaminen ja laajentaminen osaksi monitoimijasta yhdyspintatyötä, yhteistyössä järjestötoimijoiden ja muiden sidosryhmien kanssa. Alueellisen selvityksen perusteella Lapin alueen kunnissa ei ole käytössä yhtenäistä, ennaltaehkäisevään toimintaan perustuvaa ikäneuvolan toimintamallia. Suunnitellun mallin, jonka kokonaisuuteen on yhdistetty FINGER, käsittelyä jatketaan yhdessä hyvinvointialueen ja kuntatoimijoiden kanssa.</p>
<p>2021 Sote-keskus-kehittämisessä on suunniteltu, kuinka huomioidaan järjestöyhteistyön mahdollisuudet mm. asiakkuuksien muodostumisessa järjestöjen kautta sekä elintapaohjauksen kehittämisessä. Järjestöyhteistyötä on tehty Lapin muistiyhdistyksen hankkeen, Balanssi ry:n ja Suomen mielenterveysseura Mieli ry:n kanssa. Lapin muistiyhdistyksen kanssa on meneillään syksyn 2021 aikana Muistikummi- tuokiot. Balanssi ry:n ja Suomen mielenterveysseura Mieli ry:n kanssa on järjestetty yhteistyössä Lapin alueen sote-henkilöstölle Haavoittuva mieli – tunnista ja tue: Mielenterveyden ensiapu 2 -koulutukset ja 12/2021 järjestetään erilliset kouluttajakoulutukset. Yhteistyötä on tehty myös Sodankylän Hyvinvointilähete-hankkeen kanssa osana sote-keskuskehittämistä. Niissä kunnissa, missä hyvinvointilähete on käytössä, kehittämistyössä on tarkoitus hyödyntää hyvinvointiläheteiden käyttöä osana asiakasläheteisten palveluiden toteuttamista.</p>	<p>2021</p>

## 2.4.2 Lapset, nuoret ja perheet

<b>TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET</b>	<b>SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET</b>
<p>2022 Voimaperheet-ohjelmat ovat jatkuneet 20 Lapin kunnassa ja hankkeen kautta on koordinoitu ohjelman etenemistä ja välitetty seurantaraportit kuntiin kuukausittain. Suunniteltu buustauskoulutus syyskuulle 2022. Lapset puheeksi -menetelmän koulutukset ovat toteutuneet lastensuojeluhankkeen kautta. Perustettu työryhmä Lapset puheeksi -menetelmän vahvistamiseen ja rakenteiden luomiseen, jossa on edustajat molemmista hankkeista ja kunnista. Yhteistyössä Lapin hyvinvointialueen valmistelijoiden kanssa on suunniteltu esittely Perhepolku-mallista syyskuulle 2022. Perhepolku-mallia käytetään Inarissa. Matalan kynnyksen Walk in Talk -toimintaa on kehitetty Rovaniemen seurakunnan, kaupungin nuoriso- ja koulupalveluiden ja järjestöjen kanssa. Kuntien perhekeskustyöpajoissa on ollut teemana useissa kunnissa mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen. Rovaniemen kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa järjestettiin keittämisprosessi, jossa teemana oli lasten ja nuorten mielenterveyden tukeminen.</p>	<p>2022 Lapissa Voimaperheet – Huomaa hyvä lapsessasi -ohjelman on käynyt vuonna 2022 heinäkuun loppuun mennessä 32 vanhempaa ja ohjelma on meneillään 17 vanhemmalla ja rekrytointijonossa on 13 vanhempaa. Lapset puheeksi -työryhmässä on tehty suunnitelmaa Lapset puheeksi -rakenteista ja -koulutuksista. Koronaepidemian aikana Lapset puheeksi -menetelmän käyttö on joissakin kunnissa vähentynyt ja käyttöä halutaan nyt vahvistaa esim. buustauskoulutuksilla. Esittelytilaisuudesta on tiedotettu laajasti. Esittelytilaisuuden pohjalta yhdessä pilotoinnista kiinnostuneiden kuntien/alueiden kanssa suunnitellaan koulutukseen lähtijät ja ryhmäneuvolatoiminnan käynnistäminen. Walk in Talk -toiminta on käynnistynyt syyskuussa 2022 Rovaniemellä monialaisella yhteistyöllä. Seurantapalavereita on sovittu. Koulutukset työntekijöille suunniteltu. Työpajoissa on sovittu kuntakohtaisista kehittämiskohteista esim. Huolen puheeksi ottamisen polku Posiolla.</p>

	<p>Järjestettyjen työpajojen pohjalta perustettiin kehittäjätiimit. Kehittäjätiimeissä on selkeytetty ja yhtenäistetty esim. palveluihin ohjautumista, yhteistyö- ja konsultaatiokäytäntöjä, käytettäviä lomakkeita ja lääkitysten seurantaa.</p>
<p>2021  Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen Voimaperheet – Huomaa hyvä lapsessasi -ohjelma on jatkunut 20 Lapin kunnassa. Huhtikuusta lähtien 20 Lapin kuntaa on ollut mukana 3-vuotiaiden vanhemmille suunnatussa Voimaperheet – Ole läsnä lapsellesi -ohjelmassa. Useita koulutustilaisuuksia Voimaperheet-ohjelmiin on järjestetty yhteistyössä Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen kanssa.</p>	<p>2021  Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on vahvistettu vanhemmuuden tukea. 20 Lapin kunnassa on käytössä Voimaperheet-ohjelmat 3-vuotiaiden ja 4-vuotiaiden vanhemmille. Rovaniemellä on käytössä Perhepolku-verkkokurssi. Vanhemmuuden tukea on vahvistettu myös perhekeskustyöpajoissa yhteistyössä kuntien toimijoiden, järjestöjen ja seurakunnan toimijoiden kanssa.</p>

## 3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

### 3.1 Hankkeen hyötytavoitteet, toimenpiteet ja arviointi

#### 3.1.1 Sote-keskuksen kehittäminen

HYÖTYTAVOITTEET		ARVIOINTI
VAIKUTTAVUUS JA LAATU		
Tavoite	Toimenpiteet	Arvioinnin mittarit/ kriteerit
<b>Sote-keskuksen kehittäminen</b>		
<b>Sosiaali- ja terveyskeskuksissa otetaan käyttöön vaikuttaviksi todettuja työskentelytapoja ja ennaltaehkäiseviä työmalleja. Vaikuttavat työskentelytavat edesauttavat hoitoon ja palvelun piiriin pääsystä ja tehostavat hoidon/palvelun sisällöllistä laatua ja vaikuttavuutta.</b>	<p>Toiminta- ja työskentelymallien kehittäminen sosiaali- ja terveyskeskuksissa (esim. tiimi- ja työparityön kehittäminen, konsultaatiokäytännöt, tehostettu ensikäynti), etäkontaktien lisääminen.</p> <p>Potilas- ja asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönotto.</p> <p>Terveysvalmennukset potilaan tavoitteen tukemiseksi terveys- ja hoitosuunnitelman mukaan.</p> <p>Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteisille asiakkaille kokonaisvaltaisen asiakassuunnitelman käyttöönotto.</p> <p>Ennaltaehkäisevien työmenetelmien käyttöönotto ja elintapaohjauksen palvelutarjottimen rakentaminen. Toimilla edistetään kansansairauksien ehkäisyä, hoitoa ja hoidon vaikuttavuutta (mm. kansansairaudet ja muistisairaudet).</p> <p>Sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointien ja asiakassuunnitelmaprosessien jäsentäminen, tarkastelu ja asiakasprosessien johtaminen.</p> <p>Kehitetään sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden asiakasprosesseja työikäisten sosiaalipalveluissa.</p> <p>Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen tulealla hyvinvointialueella.</p> <p>Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteisille asiakkaille kokonaisvaltaisen asiakassuunnitelman käyttöönotto (PPT-asiakkaat)</p>	<p>Lähtötilanteen arviointi</p> <p>Kehitetyt työskentelymallit ja niiden käyttöönoton edistyminen</p> <p>Potilas- ja asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman käyttö</p> <p>Kokonaisvaltaisten asiakassuunnitelmien käyttö</p> <p>Henkilöstön kouluttaminen ja muu tuki/ valmennus</p> <p>Kirjaamiskäytäntöjen edistyminen</p> <p>Sosiaalisen raportoinnin työkalun käyttöönotto</p>

<p>Otetaan käyttöön uusia sähköisiä palveluita ja edistetään jo käytössä olevien sähköisten palveluiden käyttöä palveluiden saatavuuden edistämiseksi koko maakunnan alueella. Palveluiden yhdenvertaisuus, yhdenmukaisuus ja saatavuus paranevat sähköisten palveluiden käyttöönotolla.</p>	<p>Virtu-palvelun käytön laajentaminen.</p> <p>Omaolo-palveluiden käyttöönotto.</p> <p>Selvitetään ja tuetaan muiden sähköisten asiointin palveluiden käyttöönottoa.</p> <p>Ammattilaisten välisten konsultaatio-, viestinvälitys- sekä työparipalvelujen kehittäminen.</p> <p>Etäkonsultaatiotoiminnan suunnittelu ja kehittäminen.</p>	<p>Lähtötilanteen arviointi</p> <p>Käyttöön otetut palvelut</p>
--	--	---

### 3.1.2 Saamenkieliset ja -kulttuurinmukaiset palvelut

HYÖTYTAVOITTEET		ARVIOINTI
VAIKUTTAVUUS JA LAATU		
Tavoite	Toimenpiteet	Arvioinnin mittarit/kriteerit
<p><b>Saamenkieliset ja -kulttuurinmukaiset palvelut</b></p>	<p>Vahvistetaan saamenkielistä ja -kulttuurista osaamista mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä lapsi- ja perhepalveluissa.</p> <p>Luodaan kriteeristöä saamelaiskulttuurisille toimintatavoille laadun ja vaikuttavuuden yhtenäistämiseksi.</p> <p>Rakennetaan kulttuuritietoisuusverkkokoulu- tus saamen kielistä ja kulttuurista.</p> <p>Luodaan saamenkielisten asiakkaiden palvelupolut perheiden palveluille sekä mielenterveys- ja päihdepalveluille.</p> <p>Aloitetaan keskustelut kriteeristöjen luomiseksi.</p> <p>Kootaan yhteen asiakastyössä tarvittavia työvälineitä</p> <p>Välitetään materiaalit ja työvälineet sote-työntekijöiden asiakastyöhön</p> <p>Tuotetaan saamenkielisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaiden ja työntekijöiden käyttöön tulevien materiaalien tuottamista.</p> <p>Lisätään tietoisuutta ja jaetaan materiaaleja työntekijöiden käyttöön työntekijöiden verkostossa.</p>	<p>Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palvelujen kriteeristön eteneminen</p> <p>Kyselyt</p> <p>Kartoitukset</p>

	Selvitetään saameksi tarvittavat materiaalit, joista luodaan käännösuunnitelma.	
--	---	--

### 3.1.3 Digitaaliset palvelut

HYÖTYTAVOITTEET		ARVIOINTI
SAATAVUUS, OIKEA-AIKAISUUS, JATKUVUUS		
Tavoite	Toimenpiteet	Arvioinnin mittarit/kriteerit
<b>Digitaaliset palvelut</b>		
<b>Digitaalisten palveluiden yhtenäistäminen</b>	Yhtenäistetty alueen digitaalisia palveluita Virtu-portaalissa. Yhtenäisesti tarjottu kuntiin sähköistä yhteydenottoa sosiaalipalveluihin, Huoli-ilmoitusta, yhteydenottoa terveyskeskukseen ja Pyydä apua -palvelua. Lisäksi on tuettu ammattilaisia digitaalisten palveluiden käyttöönotossa ja käytössä.	Palveluiden käytön tilastointi Yhtenäistettyjen palveluiden määrä

### 3.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

VAIKUTTAVUUS JA LAATU	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ
Sote-keskuksen kehittäminen	
Saamenkieliset ja -kulttuurinmukaiset palvelut	
Digitaaliset palvelut	

### 3.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteen arvio on kuvattu vuoden 2021 arviointiraportissa.

### 3.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset

#### 3.4.1 Sote-keskuksen kehittäminen

##### 3.4.1.1 Avovastaanotto

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p>Episodiassiakkaiden ja pitkään palveluita tarvitsevien hoitomallien kehittäminen avovastaanotoilla kuvattu kappaleessa 1.4.1.1.</p>	<p>2022</p> <p>Tulokset kappaleessa 1.4.1.1 ja 2.4.1.1. Hoitosuunnitelmia on laadittu asiakkaan lähtökohdista käsin, ja asiakas on saanut omahoitajan tai omalääkäriin.</p>
<p>2021</p> <p>Hankkeen toimesta on ehdotettu yhteneväisiä mittareita vaikuttavuuden seuraamiselle ja arvioimiselle. Ehdotukset ovat BMI, RR, tupakka, Audit, BDI, LDL, HBA1C. Nämä mittarit toimivat väestötasolla, eli ovat käytettävissä vähintään isohkossa määritellyssä asiakasryhmässä. Mittarit ovat numeerisia ja voidaan kirjata rakenteisesti. Tunnistavat hyvinvointiongelman, eli toimivat seulontavälineenä. Mittarit liittyvät interventioon, jolla hyvinvointiongelmaa ratkotaan. Mittari siis kytkeytyy hoito-/ palvelumuotoon ja niiden pohjalta voidaan arvioida, onko palvelu vaikuttavaa, eli ratkeako hyvinvointiongelma soten toimenpiteellä. Syksyn aikana tehdyssä Lapin kuntien arviointikyselyssä selvitettiin, oliko avovastaanotolla seurannassa yhteisesti sovittuja hoidon indikaattoreita ja kaikista 12 vastaajista ehdotetut indikaattorit olivat seurannassa 42 %:lla. Kyselyllä kartoitettiin myös muiden indikaattoreiden käyttöä. Vastauksia tuli kaikilta viideltä vastaajalta, jotka olivat ilmoittaneet käyttävänsä indikaattoreita. Kaikki vastaajilla oli käytössä RR-indikaattori, sekä suurella osalla (80 %) BDI ja HBA1C. Kyseilyssä ei tullut selville, miten mittareiden seuraaminen vaikuttaa hoidon vaikuttavuuden suunniteluun. Suunnitelmat nykyisten toiminta- ja työskentelymallien läpikäyntiin on laadittu syksyn aikana viiteen terveyskeskukseen ja lähtötilanteen kartoitukset ovat käynnistyneet. Kahteen terveyskeskukseen on käynnistynyt potilasvirta-analyysin laadinta.</p>	<p>2021</p> <p>Avovastaanottojen toiminta- ja työskentelymallien kehittäminen on edennyt viiden terveyskeskuksen osalta kehittämissuunnitelmien mukaisesti. Kehittämisessä panostetaan asiakkaan sairastavuuden kokonaisriskien tunnistamiseen ja vaikutaviin asioiden hoitoon. Hoidossa asiakasta tuetaan hänen itsemäärittelyssä tavoitteissa. Tarkoituksena on vähentää ja lopettaa rutiininomaisia toimintamalleja, joiden vaikuttavuutta ei tunneta. Suunnitelmat nykyisten toiminta- ja työskentelymallien läpikäyntiin on laadittu syksyn aikana viiteen terveyskeskukseen ja lähtötilanteen kartoitukset ovat käynnistyneet. Kahteen terveyskeskukseen on käynnistynyt potilasvirta-analyysin laadinta.</p>

##### 3.4.1.2 Sosiaalihuolto – työikäisten sosiaalityön palvelut

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p><b>Sosiaalityölle nostetta -valmennuskokonaisuus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valmennuskokonaisuus suunniteltiin ja toteutettiin Rakenteellinen sosiaalityö Lapissa (ESR) -hankkeen kanssa.</li> <li>2. Vahvistetaan ja lisätään tietoisuutta rakenteellisesta sosiaalityöstä.</li> <li>3. Sosiaalista raportoinnin menetelmää ja sähköistä työkalua on kehitetty ja jalkautettu Rakenteellinen sosiaalityö Lapissa (ESR) -hankkeessa.</li> <li>4. Vahvistetaan rakenteellisen sosiaalityön osaamista ja menetelmien käyttöönottoa (mm. sosiaalinen raportointi, asiakkuuksien tarkastelu).</li> <li>5. Kehitetään sosiaalihuoltolain mukaisia asiakasprosesseja.</li> </ol>	<p>2022</p> <p>Työpajat käynnistyivät näissä yksiköissä toukokuun aikana asiakkuuksien tarkastelulla/ asiakkuussegmentoinnilla. Mukana kuusi yksikköä, yksi tiimi jäi pois elokuussa sosiaalityöntekijöiden irtisanoutumisten vuoksi. Kolme yksikköä sai toteutettua asiakkuuksien tarkastelun elokuun loppuun mennessä. Kolmen yksikön osalta tietojärjestelmien ja kirjaamisen puutteet esim. asiakkuuksien hallintaan liittyen estivät ajantasaisen tiedon saamisen asiakkuuksista (ketkä ovat aikuissosiaalityössä asiakkaana).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asiakkuuksien tarkastelu vahvisti ammattilaisen osaamista tunnistaa erilaisia rakenteellisen sosiaalityön tekemisen paikkoja ja sosiaalisia ilmiöitä.</li> <li>2. Asiakkuuksien tarkastelu tarkensi myös yksiköiden kehittämistarpeita, jotka vaihtelevat alueittain.</li> </ol>



<p>6. Kohderymänä sosiaalihuollon viranomaistyötä tekevät ammattilaiset työikäisten palveluissa.</p> <p>Hankeiden välisenä (Rakenteellinen sosiaalityö Lapissa (ESR)) yhteistyönä luonnosversio aikuissosiaalityön käsikirjasta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Käsikirjan tavoitteena on tuottaa tietoa, mitä aikuisosiaalityö on, avata sosiaalihuoltolain mukaisia prosesseja ja erilaisia menetelmiä.</li> <li>• Käsikirja on tarkoitettu asukkaille, asiakkaille ja eri toimijoille.</li> <li>• Voi toimia arjen tukena ja perehdytysmateriaalina myös aikuissosiaalityötä tekeville työntekijöille.</li> </ul>	<p>3. Erityistä tukea tarvitsevan henkilön määrittely vaatii tarkentamista ja tunnistaminen osaamisen vahvistamista kaikissa valmennukseen osallistuneissa yksiköissä.</p> <p>Kehittämistyön suunnittelussa on hyödynnetty rakenteellinen sosiaalityö Lapissa (ESR) -hankkeessa sosiaalisen raportoinnin pilotissa on tuotettua tietoa. Lisää sosiaalisten raporttien tuotamasta tiedosta löytyy teoksesta <i>Rakenteellisen sosiaalityön tietokäytännöt ja kehittämisen paikat Lapissa</i> (Partanen, Leinonen, Lindh 2022) <a href="https://ekollega.fi/posken-julkaisusarja">https://ekollega.fi/posken-julkaisusarja</a>.</p>
<p>2021</p> <p>Valmennuskokonaisuutta on aloitettu suunnittelemaan yhteistyössä Rakenteellinen sosiaalityö Lapissa (ESR) -hankkeen kanssa. Suunnittelussa on hyödynnetty aikaisempaa kehittämistyötä ja tehtyjä selvityksiä.</p> <p>Osallistuminen sosiaalihuollon kehittämisohjelman Työikäisten asiakassuunnitelmapilottiin (AVAIN) asiakassuunnitelmatyön kirjaamisen vahvistamiseksi.</p>	<p>2021</p> <p>Työikäisten asiakasprosessien suunnitelmallisesta työstä ”tingittää” helpoiten, jos esimerkiksi henkilöstöresurssi ei ole riittävä.</p> <p>Pilotin toteutus ei onnistunut suunnitellusti käytännön asiakastyössä eri ATJ- sekä työntekijäresurssien vuoksi.</p>

### 3.4.2 Saamenkieliset ja -kulttuurinmukaiset palvelut

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p>Laadun ja asiakaslähtöisyyden vahvistamiseksi suunniteltu saamenkielisten kehittäjäasiakkaiden rekrytointia yhdessä saamelaisalueen kuntien kanssa (ilmoitus paikallislehdessä, somessa). Ilmoitusten käännettäminen saamen kielille. Osallistuttu kielikahvilaan. Etätoteutuksen kokeilu. Jatkettu kulttuurinmukaistamisen suunnittelua enemmän yhteisöllisen kohtaamisen suuntaan ja jalkautumalla saamelaisalueen kyliin.</p> <p>Rakenneuudista tukevassa hankkeessa luotuja yleisiä ja johtamisen tason laadullisia kriteereitä tarkasteltu saamekehittäjäverkostossa. Aloitettu perhepalveluihin ja mielenterveys- ja päihdepalveluihin kohdistetun suunnitelman hahmottaminen. Yhteinen materiaalikokous STM, THL, Saamelaiskäräjät, Lapin hyvinvointialue ja Posken saamelaisyksikön kanssa. Kartoitettu hankkeen eri osa-alueiden sisältä sote-materiaaleja, joista tehty kiireellisesti käännettävien materiaalien käänntösuunnitelma.</p> <p>Eri perhepalveluissa käytössä olevien menetelmien (mm. kulttuurinen vanhemmuushaastattelu (SANKS ja THL), Lapset puheeksi, Neuvokas perhe, Voimaperheet, IPC, Cool Kids) tarkastelua ja sopivuutta perheiden palveluihin yhdessä toisten saamesuunnittelijoiden ja lapsiperhepalveluissa työskentelevien saamenkielisten th:n kanssa.</p>	<p>2022</p> <p>Saamelaisista kehittäjäasiakastoimintaa ja kehittäjäasiakasrekrytointia on suunniteltu yhteistyössä Ikäyställinen Lappi -hankkeen kanssa.</p> <p>Kohdennetut laatuksiteerit vaativat laajempaa tarkastelua, yhteistyössä HVA:n saamen kielen lautakunnan kanssa, liittyä myös tiedolla johtamisen kokonaisuuteen.</p> <p>Voimaperheet-vanhemmuusohjelman käänntö- ja kulttuurinmukaistamissuunnitelman käynnistäminen yhteistyössä Turun yliopiston, saamelaisen psykososiaalisen tuen yksikön ja hankkeen sisäisenä yhteistyönä. Kulttuurisen haastattelun suunnitelman jalkauttamisen hahmotelma.</p>
<p>2021</p> <p>Laadun ja asiakaslähtöisyyden vahvistamiseksi syksyn aikana on lähdetty suunnittelemaan saamenkielisten kehittäjäasiakkaiden rekrytointia. Saamekehittäjä on ollut mukana rakenneuudistusta tukevassa hankkeessa työstettyjen laatuksiteeriden työpajoissa: kriteerien pääpaino yleisissä kriteereissä. Aloitettu työstämään kulttuurisensitiivisen haastattelumenetelmän (PALOMA-hanke, SANKS) rakentamista perheiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin.</p> <p>Saamenkielisten työntekijöiden verkoston suunnittelu teemittain ja verkoston käynnistyminen joulukuussa.</p>	<p>2021</p> <p>Saamelaisen kehittäjäasiakastoiminnan ja saamenkielisen sote-alan työntekijäverkoston toiminnan suunnittelu ja valmistelu ovat käynnistyneet. Verkosto on koottu ja toiminta käynnistyy joulukuussa 2021.</p> <p>Kehittäjäasiakastoiminnan osalta koulutussuunnittelu käynnistynyt.</p> <p>Laatuksiteeristö valmistunut sote-rakenneuudistusta tukevassa hankkeessa. Kriteeristö sisältää yleisiä laatuksiteereitä, joita mahdollista työstää mielenterveys- ja päihdepalveluita ja perhepalveluita koskevia tarkentavia laatuksiteereitä.</p>

### 3.4.3 Digitaaliset palvelut

#### 3.4.3.1 Virtu

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p>Digipalveluissa on vuoden 2022 aikana avattu sähköinen yhteydenotto terveyskeskukseen kahdessa eri kunnassa. Matalan kynnyksen yhteydenotto lapsiperheille "Pyydä apua -nappi" on avattu yhteensä neljään kuntaan. Huoli-ilmoituksia sosiaalipalveluihin avattu yhteensä kolmeen kuntaan.</p> <p>Alkuvuoden aikana on yhtenäistetty aikaisemmin avattujen palveluiden lomakkeita vastaamaan toisiaan eri kunnissa. Digitaalisten palveluiden avaamisessa tiimi on ollut mukana esittelemässä palveluita, suunnittelemassa käyttöönottoa, toteuttanut palvelun teknisesti, tukenut markkinoinnissa ja opastanut henkilökuntaa palvelun käytössä.</p> <p>Jo käytössä olevien palveluiden (yhteydenottopyyntö ja huoli-ilmoitukset) lomakkeiden kääntäminen kaikille kolmelle saamen kielelle. Elatusapulaskurin käännös kaikille kolmelle saamen kielelle.</p> <p>Perhehoitajien ajanvarauskalenterin ja laskutuslomakkeen suunnittelu ja pilotointi yhteistyössä vanhuspalveluiden kehittäjän kanssa.</p>	<p>2022</p> <p>Virtun digitaalisia sosiaali- ja terveyspalveluita edistetään käyttöönotettavaksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon prosessien kehittämistä. Vuoden aikana on avattu matalan kynnyksen yhteydenottokanavia usealle paikkakunnalle perhepalveluihin (Pyydä apua -nappi), sosiaalipalveluihin (huoli-ilmoitus), mielenterveyspalveluihin (anonyymi yhteydenottolomake) ja terveyspalveluihin (yhteydenottolomake). Yhteydenottomäärät ovat palveluissa lisääntyneet kuluvan vuoden aikana.</p> <p>Virtu-portaaliin avattiin vuoden alusta elokuun loppuun mennessä yhteensä 17 palvelua, joiden kautta kuntalaisilta ammatillisille välittynyt 627 yhteydenottoa. Uusista palveluista 11 on matalan kynnyksen palveluita, eli ne eivät vaadi lähettäjästä vahvaa tunnistautumista. Kokonaisuudessaan Virtu-portaalin kaikista palveluista on tältä ajalta lähtenyt 16090 yhteydenottoa.</p> <p>Elatusapulaskurin käännöstyöt saamen kielelle on toteutettu. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat vahvan tuen sähköisten asiointikanavien käyttöönotossa ja käytössä.</p>

#### 3.4.3.1 Omaolo

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p>Digitaalisen asiointikanavan Omaolon käyttöönottoa on edistetty vuoden 2022 alusta Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa. Omaolon tuotantokäytössä oli huhtikuun 2022 loppuun mennessä 5 kuntaa.</p> <p>Kunnat ovat laajentaneet Omaolon palveluitaan alkuvuoden aikana. Viime vuonna Omaolon käyttöön lähteneitä kuntia on tuettu kohti tuotantoon siirtymistä ja palveluiden laajennuksia on suunniteltu ja toteutettu palvelua käyttävien kuntien kanssa.</p> <p>Hankkeesta on oltu yhteydessä Lapin alueen kuntiin, jotka ovat vastanneet ottavansa käyttöön Omaolon palveluita vuonna 2022. Uudet käyttöönotot käynnistyivät muutosvalmennuksin huhtikuussa 2022. Keväällä mukaan lähti kaksi kuntaa ja syksyllä alun perin viisi kuntaa oli ilmoittautunut mukaan käyttöönottoon.</p> <p>Ennen käyttöönoton käynnistymistä on tehty Lapin alueen Omaolon laajenemissuunnitelmaa DigiFinlandin käyttöönottojen asiantuntijoiden kanssa. DigiFinland tarjoaa muutosvalmennuksia ensimmäistä kertaa Omaoloa käyttöönottaville organisaatioille. Muutosvalmennusten välissä ja projektin aikana hankkeesta tarjotaan kuntiin sisällöllistä ja koordinoivaa käyttöönottotukea.</p> <p>Alueellista verkostotyötä on tehty ja kehitetty Omaoloa käyttävien kuntien pääkäyttäjien sekä sairaanhoitopiirien (Länsi-Pohjan sekä Lapin shp) koordinoivien Omaolo-pääkäyttäjien</p>	<p>2022</p> <p>Omaoloa ja Virtun digitaalisia terveyspalveluita edistetään yhteneväisesti hankkeesta kuntiin, tuoden esille molempien palveluiden käyttömahdollisuudet ja -tarkoitukset. Digitaalisten palveluiden tulee ammattilaisten näkökulmasta sujuvoittaa työtä ja lisätä työn hallittavuutta sekä tuoda asiakkaille palveluita saataville monipuolisesti sekä yhdenmukaisesti. Hankkeen tuella tehtävässä digitaalisten palveluiden kehittämisessä huomioidaan palveluiden ja palveluohjausten yhdenmukaistaminen. Hoidon pääsyn paraneminen on yhtenä isona tavoitteena vastaanottojen kehittämistoiminnassa, johon digitaalisilla terveyspalveluilla myös pyritään vaikuttamaan.</p> <p>Tietous ja mahdollisuudet Omaolosta osana perusterveydenhuollon avopalveluita on lisääntynyt. Kevään 2022 koronapandemiatilanne vaikutti vahvasti kuntien ammattilaisten mahdollisuuksiin osallistua digitaalisen palvelun käyttöönottoon. Alkusyksystä 2022 mahdollisuudet ja kiinnostuneisuus digitaalisten palveluiden kehittämiseen ovat selkeästi kunnissa lisääntyneet. Elokuun loppuun mennessä useassa kunnassa on edistetty konkreettisin toimin Omaolon käyttöönottoa hankkeen tuella.</p> <p>On nähtävillä, että vuoden 2022 loppuun mennessä Omaolon käyttö olisi Lapin alueella selkeästi laajemmin käytössä kuin vuoden alussa. Palveluista myös hyvinvoinnin kokonaisuuksia sekä määräaikaistarkastuksia on käytössä oirearvioiden lisäksi. Ikäneuvolatoimintaan liittyvää yhtenäistämistä on suunniteltu hankkeen asiantuntijoiden kesken sekä esitetty alueen</p>

<p>kanssa. Yhteistyössä on alettu suunnitella alueellista markkinointia ja laajenemista.</p> <p>Hankkeesta on osallistuttu DigiFinlandin valtakunnallisiin Omaolo-verkostoihin ja palvelun kehittämistyöhön (mm. hallintasovellus).</p> <p>Tiedotusta Omaolosta on lisätty Lapin alueella alueellisella markkinoinnilla paikallisissa viestintä- ja mediakanavissa.</p> <p>Alueellinen verkostotoiminta on jatkanut toimintaansa ja toimintaa on kehitetty osallistujilta saatujen palautteiden pohjalta.</p>	<p>vanhustyön kehittämisverkostolle. Omaolo tulisi tähän toimintamalliin tärkeäksi osaksi riskiryhmien tunnistamiseksi ja segmentoinnin avuksi. Mallin kehittäminen jatkuu kuntien kanssa vielä ennen mahdollista pilotointia.</p> <p>Ammattilaisten osaamista on pyritty lisäämään täsmäkoulutuksilla palvelun käyttöönoton lähestyessä. Osaamisen varmistamisen huomiointi on tärkeää myös jatkossa, joten osaamisen koulutuksen suunnittelua on käynnistetty.</p>
<p>2021</p> <p>Vuonna 2021 Omaolon käyttöönottoa aloitettiin Lapin alueella Rakennemuutos-hankkeessa yhteensä 11 kunnan tai kuntayhtymän kanssa.</p>	<p>2021</p> <p>Vuoden loppuun mennessä neljän kunnan alueella oli Omaolo tuotantokäytössä.</p>

## 4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen

### 4.2 Hankkeen hyötytavoitteet, toimenpiteet ja arviointimittarit

#### 4.2.1 Sote-keskuksen kehittäminen

HYÖTYTAVOITTEET		ARVIOINTI
<b>MONIALAISUUS JA YHTEENTOIMIVUUS</b>		
Tavoite	Toimenpiteet	Arvioinnin mittarit/ kriteerit
Sote-keskuksen kehittäminen		
Sosiaali- ja terveyskeskusten palveluneuvontaa ja ohjausta kehitetään niin, että oikean neuvon ja avun saa monikanavaisesti erilaisilla yhteydenottotavoilla ja tarpeenmukaiseen palveluun pääsee sujuvasti ja oikea-aikaisesti. Asiakas löytää tarvitsemaansa tietoa palveluista ja saa neuvontaa ehkäisevästi, matalalla kynnyksellä, monikanavaisesti sekä tarvittaessa ohjautuu oikean palvelun piiriin mahdollisimman vähillä yhteydenotoilla.	Kehitetään kunnan sote-neuvontaa ja -ohjausta niin, että asiakas löytää helposti tarvitsemaansa tietoa ja saa neuvontaa ehkäisevästi, matalalla kynnyksellä, monikanavaisesti sekä tarvittaessa ohjautuu oikean palvelun piiriin mahdollisimman vähillä yhteydenotoilla.	<p>Palveluiden kirjaaminen PTV:n</p> <p>Digitaalisten neuvonta- ja itsepalveluiden käyttöönoton edistyminen</p> <p>Ohjaus- ja neuvontapalveluiden suunnittelun ja sopimisen edistyminen</p> <p>Selvitys kolmannen sektorin toimijoista/ edistyminen</p>
Monialaista ja monitoimijaista yhteistyötä sekä erityistason tukea perustason palveluihin vahvistetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista tuetaan ja vahvistetaan.	<p>Hoito- ja palveluketjutyön suunnittelu ja toteutus hankkeen neljällä osa-alueella. Terveyskeskuksen työskentelykäytäntöjen tarkastelu ja kehittäminen.</p> <p>Ammattilaisten osaamisen vahvistamisen tarpeet selvitetään kaikilla hankkeen osa-alueilla. Suunnitellaan ja toteutetaan osaamisen vahvistamiseksi valmennusta ja koulutusta, kehitetään konsultaatiokäytäntöjä ja työskentelytapoja (esim. tiimi- ja työparityöskentelymalleja).</p>	Arviointi osa-alueiden kautta

#### 4.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

MONIALAISUUS JA YHTEENTOIMIVUUS	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ
Sote-keskuksen kehittäminen	Hankesuunnitelma

## 4.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteen arvio on kuvattu vuoden 2021 arviointiraportissa.

## 4.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset

### 4.4.1 Sote-keskuksen kehittäminen

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET	SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
<p>2022</p> <p>Matalan kynnyksen sosiaalihuollon digitaalisia palveluita (Virtu.fi) on otettu alueella käyttöön perhepalveluissa (Pyydä apua), sosiaalihuollossa ja mielenterveyspalveluissa Länsi-Pohjan alueella (anonyymi yhteydenotto), kuvattu tarkemmin kohdassa 3.4.3.1.</p> <p>Mielialahäiriöiden palveluketju on mallinnettu Lapin sairaanhoitopiirin alueelle valmiiksi ja ensimmäinen visuaalinen malli on kuvattu. Palveluketjun kouluttaminen ja käytön tuki on suunnittelussa.</p> <p>Työttömien työ- ja toimintakykyarvioprosessin mallintaminen on käynnissä.</p> <p>Ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi on laadittu valmennuskokonaisuudet ja työpajasarjat:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• suun terveydenhuollon esimiehet</li><li>• aikuissosiaalityö (Sosiaalityölle nostetta) kuvattu 3.4.1.2</li><li>• sosiaalihuollon kirjaaminen</li><li>• RAI</li><li>• perhekeskuskehittäminen</li></ul> <p>Ammattilaisten osaamista on tuettu prosessien kehittämisen yhteydessä avovastaanotoilla, kirjaamisen kehittämisen yhteydessä järjestämällä koulutusta ja seminaareja kaikilla hankkeen osa-alueilla.</p> <p>Osallistuminen Työkyky käyttöön -hankkeen toiminnan pilotteihin konsultaatio ja työkyvyn tuen tiimissä (Rovaniemi).</p> <p>Sosiaalityölle nostetta -valmennusohjelmassa aloitettu sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointien ja asiakassuunnitelmaprosessien jäsentäminen ja tarkastelu sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden ja oman työntekijyyden määrittely.</p>	<p>2022</p> <p>Ohjauksen ja neuvonnan kehittämisprosesseja on edistetty matalan kynnyksen yhteydenottokanavien käyttöönottoilla perheiden palveluissa (Pyydä apua), sosiaalipalveluissa (huoli-ilmoitus) ja mielenterveyspalveluissa (anonyymi yhteydenotto).</p> <p>Monitoimijainen yhteistyö on edennyt hoito- ja palveluketjutyön kautta. Mielialahäiriöiden palveluketju on valmistunut ja työ- ja toimintakykyprosessin mallintaminen on käynnissä. Osana mielialahäiriöiden palvelupolkua on kuvattu myös saamenkieliset palvelut.</p> <p>Esihenkilöiden ja sote-ammattilaisten osaamisen tueksi on laadittu valmennus ja työpajasarjoja sekä toteutettu lukuisia koulutus- ja seminaaripäiviä.</p> <p>Konsultaatiokäytäntöjä on kehitetty työkyvyn tuen tiimissä Rovaniemellä yhteistyössä Työkyky käyttöön -hankkeen kanssa.</p>
<p>2021</p> <p>Sote-ammattilaisten osaamisen kehittämistarpeita on selvitetty, suunnitelmia osaamisen vahvistamiseksi on laadittu ja erilaisia koulutuksia ja valmennuksia on järjestetty laajassa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Yhteistyö alueen oppilaitoksien ja yliopiston kanssa on käynnistetty. Monialaisen ja monitoimijaista yhteistyötä tukevaa osaamisen vahvistamista tarvitaan eri näkökulmista. Sosiaalihuollon kartoituksessa on arvioitu, että perusterveydenhuollosta ei kaikissa tilanteissa osata ohjata asiakkaita sosiaalityön palveluiden piiriin. Syynä voi olla, että sosiaalityön palveluita ei tunneta perusterveydenhuollossa tai tietämys sosiaalityöstä on hyvin kapea.</p>	<p>2021</p> <p>Ohjauksen ja neuvonnan kehittämisprosesseja on edennyt yksittäisissä kunnissa, vahvimmin lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Hoito- ja palveluketjutyö on edennyt Lapin sairaanhoitopiirissä mielialahäiriöiden palvelupolun työstämisvaiheeseen. Työttömien työ- ja toimintakykyarvioiden osalta päädyttiin laatimaan selkeämpi lähtötilanearvio, jotta palveluketjutyötä pystytään suunnittelemaan ja käynnistämään. Lähtötilanearvio laaditaan yhteistyössä Työkykyhankkeen ja kuntien viranhaltijoiden kanssa vuoden 2021 loppuun mennessä.</p>

## 5 Kustannusten nousun hillitseminen

### 5.1 Hankkeen tavoitteet

KUSTANNUSKASVUN HILLINTÄ		
Tavoite	Toimenpiteet	Arvioinnin mittarit/ kriteerit
<p>Asiakkaalle turvataan peruspalveluissa sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteensovitetuista palveluista. Monitoimijainen yhteistyö ja työnjako sovitaan hoito- ja palveluketjutyön kautta, jolloin potilaan/ asiakkaan ohjautuminen oikea-aikaisen hoidon ja palvelun piiriin paranee. Palveluohjausta ja neuvontaa, monitoimijaisista yhteistyötä sekä sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintoja ja työskentelytapoja kehittämällä hoidon ja palvelun piiriin pääsee tarpeen edellyttämässä ajassa monikanavaisesti. Sähköisiä palveluita kehittämällä ja käyttöönottamalla turvataan yhdenvertaiset palvelut kustannustehokkaasti pitkien matkojen maakunnassa. Ennaltaehkäisevien työmallien ja toimintatapojen käyttöönottoa vahvistetaan ja asiakkaan/ potilaan omaehtoista hyvinvoinnin edistämistä tuetaan. Kehittämiseen osallistettu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on osaavaa, sitoutunutta ja osaamista hyödynnetään laajasti sähköisiä palveluita hyödyntämällä.</p>	<p>Sote-keskuksen kehittäminen (mm. työskentelykäytäntöjen ja toimintamallien kehittäminen, ennaltaehkäisevät työskentelytavat).</p> <p>Monialaisen yhteistyön lisääminen hankkeen osa-alueiden mukaisesti (mm. hoito- ja palveluketjujen kuvaaminen ja käyttöönotto, matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen).</p> <p>Palveluohjauksen ja neuvonnan kehittäminen.</p> <p>Sähköisten palveluiden käyttöönoton edistäminen.</p> <p>Henkilöstön osaamisen vahvistaminen kehittämisen yhteydessä, erityistason tuki perustasolle.</p>	<p>Hankkeen aikana on haastavaa seurata kustannusten kehitystä. Kuntien tiedot eivät ole tällä hetkellä vertailukelpoisia ja hankkeen toteutus-aika on varsin lyhyt kustannusten nousun hillitsemiseen.</p> <p>Arvioinnin mittarit/ kriteerit määritetään hankkeen käynnistyessä.</p>

### 5.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

### 5.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

### 5.4 Seurannan ja arvioinnin tulokset