

Suomen kestävän kasvun ohjelma

VASA 2 – Vahva sote Lapin hyvinvointialueelle

Hankesuunnitelma

Lapin hyvinvointialue
28.2.2023



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

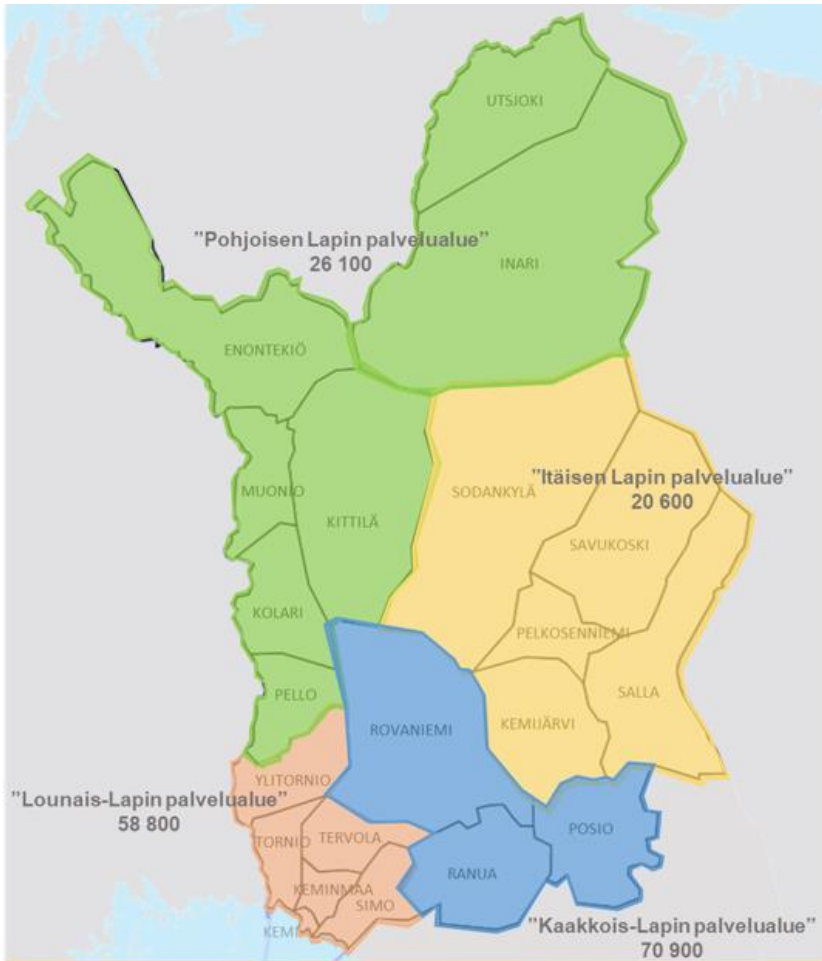
Sisällysluettelo

1 Hankkeen tarve.....	3
2 Kohderyhmä	7
2.1 Pilari 3 kohderyhmä	7
2.2 Pilari 4 kohderyhmä	7
3 Hankkeen päätavoitteet	8
4 Pilarit ja Investoinnit.....	8
4.1 PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävän kasvun vauhdittamiseksi	8
Ei toteuteta.....	8
4.2 PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen.....	8
4.2.1 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	8
4.2.2 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	16
4.2.3 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	21
4.2.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	23
5 Vaikutukset ja vaikuttavuus	27
5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain	27
5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi	28
6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	28
7 Hankkeen hallinnointi.....	28
7.1 Hankkeen henkilöressit, toimijat ja organisoituminen.....	28
7.2 Hankkeen kustannukset	29
7.3 Viestintä	29
7.4 Seuranta ja arviointi	30
7.5 Riskit ja niihin varautuminen	30

1 Hankkeen tarve

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö on parhaillaan suuressa muutoksessa hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyessä vuoden 2023 alussa. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja johtaminen uudistuvat merkittäväällä tavalla. Tämä luo uudenlaisia vaatimuksia palveluiden ja toimintatapojen yhtenäistämiseksi ja järjestämiseksi huomioiden digitalisaation mahdollisuudet sekä henkilöstön osaamisen tarpeet.

Lapin hyvinvointialue on jaettu neljään palvelualueeseen (Kuva palvelualueet väestömäärittäin), joissa pitää kehittää ja sopia yhdenmukaisista, asiakaslähtöisistä hoito- ja palveluketjuista heikommassa asemassa olevien asiakasryhmien osalta.



Lapissa kiireettömään hoitoon pääsyn toteutumisessa on kuntakohtaisia eroja ja kaikissa terveyskeskuksissa hoitoon pääsy ei toteudu seitsemän vuorokauden sisällä. Osa terveyskeskuksista on kehittänyt toimintaansa tarkastelemalla kiirevastaanottojen toimivuutta sekä kehittämällä pitkäaikaissairaiden hoitoa ottamalla käyttöön omalääkäri/omahoitajamallin sekä asiakaslähtöisen hoitosuunnitelman. Toiminnan kehittämisellä on ollut positiivisia vaikutuksia hoitoon pääsyyn ja hoidon jatkuvuuteen. Monialaisia toimintamalleja on kehitetty jo aiemmin eri hankkeissa (mm. Monialaisen yhteistyön ABC) ja monialaisen yhteistyön tarve on alueella todettu. Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa on edistetty niin terveydenhuollon, että sosiaalihuollon prosessien kehittämistä ja toimintamallien käyttöönottoa. Yhteisten linjausten puuttuminen on hidastanut toimivien käytäntöjen laajentamista koko alueelle sekä integroitujen prosessien kehittämistä.

Vahva sote Lapin hyvinvointialueelle hankkeessa selvitettiin heikoimmassa ja haavoittuvassa asemassa olevien hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan tilannetta Lapissa. Selvitys laadittiin pitkäaikaissairaiden, paljon palveluita tarvitsevien, päihde- ja riippuvuussairauksien, nuorten- ja nuorten aikuisten mielenterveysongelmien sekä vammaispalveluiden osalta. Selvityksessä huomioitiin saamenkieliset palvelut.

Pitkäaikaissairaat ja paljon palveluita tarvitsevat

Pandemiaselvitysten ja meneillään olevan kehittämistyön kautta tiedetään, että pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidon vaikuttavuudesta ei alueella tiedetä tarkasti, eikä terveysriskejä tunnisteta riittävästi. Asiakasta pallotellaan ammatilliselta ammatilliselle. Terveyskeskuksilla ei ole avosairaanhoidossa systematiikkaa terveys- ja hyvinvointiriskien tunnistamiseen, vaikka vähintään 60 % väestöstä käyttää palvelua vuosittain. Pitkäaikaissairaiden hoito on jo aiemminkin perustunut säännöllisiin, mutta harvoin kontrolliin, joiden välissä potilas on omillaan. Lappilaiset kärsivät lähtökohtaisesti keskimääräistä selvästi enemmän tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja tapaturmista. Sairastavuudessa jonkin verran koko maata korkeammalla tasolla ovat mielenterveyden vakavat häiriöt ja sepevaltimotauti.

Koronapandemian aikana osassa kuntia jo olemassa olevat yhteistyörakenteet rapautuivat koronapandemian vuoksi ja toisissa yhteistyön koettiin tiivistyneen esimerkiksi sosiaali- ja terveystoimijoiden välillä. Etävastaanotot, etäpalaverit ja sähköiset ajanvaraukset otettiin nopealla tahdilla käyttöön. Asiantuntijahaastatteluissa kävi kuitenkin ilmi, että kunnat ovat varsin eri tilanteissa digitaali- ja etäpalveluiden osalta. Toisaalla etävastaanotoista on luovuttu heti rajoitusten hellitettyä ja toisaalla koronarokotusajanvaraus antoi vauhtia sähköisten ajanvarauksien laajemmalle käytölle niin suomen kuin saamen kielillä. Etävastaanotot koettiin toimivammaksi mielenterveystyössä kuin somatiikassa.

Selvitykset osoittivat, että koronapandemian vuoksi on jouduttu perusterveydenhuollossa tekemään mittavia toimia erityisesti testauksen, jäljityksen ja rokotusten osalta. Osaa kuntia kuormitti Norjan ja Ruotsin rajatestaus. Resursseja koronatyöhön otettiin pitkälti perusterveydenhuollon avosairaanhoidosta (kuten terveyskeskus, neuvola, suun terveydenhuolto, kuntoutus). Monissa kunnissa kiireettömän toiminnan sulkua pyrittiin pitämään mahdollisimman lyhyenä. Ongelmana nähtiin monesti ihmisten passivoituminen eikä kiireettömään toimintaan hakeuduta vielä samalla intensiteetillä kuin ennen koronaa. Avohilmo tilastoissa korostuu sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien osalta käyntimäärien nousu, joka selittyy koronapandemiaan viittaavilla toimilla. Joillakin alueilla olikin vaikeuksia edelleen tarjota esimerkiksi diabeteshoitajan vastaanottoaikoja, koska resurssit ovat vielä vahvasti kiinni koronan hoidossa. Ikäihmisistä tehdyt huoli-ilmoitukset lisääntyivät koronapandemian aikana ja ikäihmisiin kohdistui pandemian aikana varsin mittavat rajoitustoimenpiteet. Kotihoidon kuormituksen on koettu paikoin lisääntyneen ja ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn koettiin heikentyneen.

Kuntouttavan toiminnan katkeaminen, vertaisryhmien loppuminen, toimintojen siirtyminen etäpalveluihin sekä peruspalveluiden heikentyminen ja etäkoulut ovat ajaneet henkilöt, joilla ongelmia on ollut jo aiemmin, vielä pahempaan kierteeseen. Selvitys osoitti, että heikoimmassa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien hoito, palvelut ja kuntoutus toteutuvat eriarvoisesti maakunnan alueella ja palveluita ei ole riittävästi tarjolla, palvelujärjestelmä on pirstaleinen ja koordinointi on puutteellista tai epäselvää. Koronapandemian aikana sosiaali- ja terveydenhuollossa yhteistyön heikentyminen sekä järjestö- ja viranomaispalveluiden sulkeutuminen lisäsivät asiakkaan vastuuta itsestään entisestään. Koronapandemia korosti palveluiden rikkonaisuutta. Asiakkaiden tietovaje palveluista ja ihmisten haasteet ymmärtävät viranomaisten tekemiä tekstejä ja palvelukuvauksia sekä nopea digiloikka jättivät palveluiden ulkopuolelle heikommassa ja haavoittuvimmassa asemassa olevat asiakkaat. Sosiaalihuollon piirissä painetta aiheutti virastojen sulkutilat ja siirtyminen etäasiointiin sekä kuntoutustoiminnan tauotus. Sosiaalihuollossa erityisesti mielenterveys- ja päihdetyön hoitojonot viivästyttävät asiakkaiden asioiden etenemistä. Myös sosiaalihuollon haastatteluissa korostui asiakkaiden ongelmien paheneminen ja monimutkaistuminen. Erityisen haavoittuvina nähtiin moniongelmaiset, monialaisista palveluista hyötyvät henkilöt, joilla ei ollut mahdollisuutta hyödyntää digipalveluita. Järjestötoiminnan hetkellinen sulkeutuminen iski myös voimakkaimmin näihin henkilöihin sekä ikäihmisiin.

Mielenterveyspalvelut ja koronan vaikutukset

Nuorten mielenterveyspalveluiden saatavuudessa on Lapissa kuntien välisiä eroja. Pienissä ja harvaan asutuissa kunnissa työntekijäresurssit ovat usein niukat, mikä tekee palvelujärjestelmästä erittäin haavoittuvan. Esimerkiksi koulupsykologi- ja kuraattoripalvelujen heikko saatavuus monissa kunnissa on vaikeuttanut puuttumista mielenterveyden haasteisiin varhaisessa vaiheessa. Myös kuntoutuspsykoterapiaa on erityisesti syrjäseuduilla liian vähän saatavilla, mikä on luonut haasteita hoitopolkujen jatkuvuudelle. Nuorten kohtalainen ja vaikea ahdistuneisuus on lisääntynyt koronapandemian aikana merkittävästi useissa Lapin kunnissa. Etäkoulun sekä lähikontaktien vähentämisen vuoksi osa nuorista ja nuorista aikuisista eristäytyi kotiin ja putosi opinnoista. Nuorten pahoinvointi on selvityksen mukaan näyttäytynyt pandemian aikana muun muassa lisääntyneenä yksinäisyytenä, viiltelynä, uniongelmina, syömishäiriöoireina sekä arjenhallinnallisina haasteina. Etäkouluaikana joidenkin nuorten opinnoista suoriutuminen vaikeutui vuorokausirytmiiin liittyvien ongelmien ja pelaamisen vuoksi.

Lappilaiset nuoret ja nuoret aikuiset ovat hakeutuneet pandemian aikana aikaisempaa useammin perusterveydenhuollon avohoitokäynneille ahdistuneisuuden ja mielialaoireiden vuoksi. Myös erikoissairaanhoidon tarve kasvoi merkittävästi. Esimerkiksi nuorisopsykiatrian avohoitokäyntimäärät ovat olleet maan keskiarvoa korkeammat, ja vuonna 2021 psykiatrista osastohoitoa tarvitsi aikaisempaa useampi 13-17-vuotiaista nuorista. 18-24-vuotiaiden

nuorten aikuisten määrä laitoshoidossa väheni vuonna 2020, mutta lähti uudestaan nousuun vuonna 2021. Opiskeluterveydenhuollon resurssit ovat ainakin paikoitellen kohdentuneet aikaisempaa enemmän akuuttien mielenterveydellisten haasteiden selvittelyyn. Tarve neuropsykiatriisiin selvittelyihin on osaltaan ruuhkauttanut mielenterveyspalveluja jo entuudestaan haastavassa tilanteessa. Tällä hetkellä suuri osa tutkimuksista ohjautuu erikoissairaanhoidon.

Hoitoon pääsy on koronapandemian aikana vaikeutunut osassa palveluista lisääntyneen tuen tarpeen vuoksi. Nuoret ovat joutuneet odottamaan palveluihin pääsyä pidempään kuin aikaisemmin, eikä käyntiaikoja ole pystytty tarjoamaan aina tarpeen mukaisesti tarpeeksi tiiviisti. Rajoittamistoimien vuoksi myös kuntouttaviin palveluihin tuli katkoksia, mikä osaltaan vaikeutti jo ennestään oireilevien nuorten tilannetta. Hoidon jatkuvuutta haastoi myös peruutettujen vastaanottoaikojen lisääntyminen. Pandemian aikana vastaanottoajat peruuntuivat usein lievien flunssaoireiden vuoksi.

Pitkittyneet hoitoon pääsyajat sekä katkokset kuntoutuksessa puolestaan lisäsivät painetta muihin palveluihin. Kolmannen sektorin järjestöt ja hankkeet ovat pandemian aikana ottaneet aikaisempaa enemmän vastuuta oireilevien nuorten ja nuorten aikuisten tukemisesta. Erilaiset digitaaliset toimintaympäristöt ovat myös osittain korvanneet palveluvajetta. Koronapandemian vaikutukset nuoriin ovat näkyneet myös sosiaalihuollon palveluissa. Asiakasmäärät nuorten palveluissa kasvoivat voimakkaasti, ja asiakkuudet kouluissa ja oppilaitoksissa lisääntyivät.

Päihdepalveluiden tilannekuva ja koronan vaikutukset

Lapissa päihdeiden käyttö on yleistä ja tilastojen mukaan alkoholin käyttö on muuta maata korkeampaa. Päihteistä juuri alkoholin käyttö on yleisintä. Huumeiden käyttö on etenkin nuorilla, alle 25-vuotiailla, lisääntynyt. Lapin kunnissa päihde- ja riippuvuusasiakkaille tarjottavat palvelut on järjestetty hyvin eri tavoin ja palvelut ovat pirstaleisia, eikä niitä ohjata kokonaisuutena paikallisesti eikä alueellisesti. Lapin alueen päihde- ja riippuvuustilanteessa näkyy maantieteellisesti laaja alue, jossa kärjistettynä näkyvät kaksi keskeistä aluetta eroineen: Toisaalla on harvaan asutut väestöltään pienet kunnat, joissa alkoholin käyttö ja siitä johtuvat ongelmat korostuvat laittomia huumeita enemmän. Näissä kunnissa väestörakenne on vanhempaa kaupunkeihin verrattuna, jolloin alkoholin käytön ongelmat näkyvät etenkin ikääntyvien parissa. Toisaalla taas näkyy kaupunkien, etenkin Rovaniemen, Kemin ja Tornion, kasvava huumeiden käyttö ja siihen liittyvät ilmiöt. Näillä alueilla puhuttaa nuorten lisääntyvät huumeekokeilut ja myös lisääntyvä huumeiden riippuvuustasoinen käyttö. Luonnollisesti molempiin edellä mainittuihin alueisiin mahtuu kaikkea päihde- ja riippuvuuskenttään kuuluvia ilmiöitä.

Selvitykset nostivat esille myös selkeän aukon palvelujärjestelmässä koskien laitospalveluista päihdehoitoa ja kuntoutusta. Sen todettiin johtuvan suurelta osin Lapin päihdekliniikan lakkauttamisesta vuonna 2020. Laitos- ja erityistason palveluiden osalta puuttuvat yhtenäiset linjaukset.

Koronan aikana päihdepalveluita supistettiin ja asiakkuuksia katosi ja ohjautuminen tarvittaviin palveluihin ei toteutunut. Erityisen haavoittuvassa asemassa olevien (mielenterveysongelma, rikostausta, elämän hallinnan vaikeudet) ongelmat ovat monimutkaistuneet. Palveluiden saatavuuteen vaikuttavat myös päihdeongelmien tunnistamisen puute ja ongelman puheeksiottamisen vaikeus sekä osaavan resurssin vähyyys perustason palveluissa. Pienillä paikkakunnilla osaaminen on usein yksittäisen ammattilaisen osaamisen varassa. Nuorten päihdepalvelut ovat riittämättömät ja osaaminen ei ole näiltä osin ajan tasalla.

Vammaispalvelut ja koronan vaikutukset

Vammaisten palvelut ovat keskittyneet Lapissa isoimpiin kuntiin ja kaupunkeihin, joten välimatkat kunnissa asuvien vammaisten ihmisten ja palvelujen/ammattilaisten välillä ovat pitkät. Vuonna 2023 uusi vammaispalvelulaki vaikuttaa paljon vammaisten ihmisten palveluihin. Vammaisilla ihmisillä on ensisijaisena oikeutena käyttää yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, kuten valtaväestölläkin. Kuitenkin nämä palvelut ovat edelleen paikoin kovin esteellisiä ja vammaisten ihmisten saavuttamattomissa. Lapissa vammaisten ihmisten ohjautuminen raskaisiin palveluihin kevyiden sijaan on myös iso haaste, mikä näkyy tilastoissa korkeampina lukuina verrattuna muuhun Suomeen. Ensisijaisen lainsäädännön (Shl) hyödyntäminen vammaisten ihmisten palveluissa on tällä hetkellä

vähäistä, mikä nostaa kuntien kustannuksia huomattavasti, kun palvelut joudutaan myöntämään erikoislakien kautta. Perupalveluissa ei ole myöskään pystytty/ehditty varautumaan muutokseen.

Korona-ajan hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelka näkyy heikentävästi erityisesti vammaisten ihmisten palveluiden saamisessa. Terveystieteiden tutkimusten etenemiset jätettiin tai tutkimuksiin ei päässyt, sekä näöntutkimusten viivästymisinä, terveystarkastusten keskeytymisinä, fyysisen toimintakyvyn muutoksina huonompaan. Näillä on ollut vakavia vaikutuksia vammaisten ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Vastaavasti sosiaalipalveluissa vammais- ja vammaisten palvelutarpeen arvioinnit ja palvelusuunnitelmien päivitykset keskeytyivät sekä kuntoutuksen palvelut lopuivat. Työskentelyä jatkettiin puhelimitse ja etäyhteyksin. Etäyhteyksien (esim. etäterapia) soveltuvuus on ollut hyvin yksilöllistä. Vammaisten ryhmätoiminta ja vammaisten lapsien vanhempien vertaisryhmät olivat pitkään tauolla ja välttämättä vieläkin kaikki ryhmät eivät ole lähteneet pyörimään. Kuntoutuksen ja muun liikkumisen poistaminen arjesta näkyi nopeana toimintakyvyn laskuna kaikilla osa-alueilla; vammaisen ihmisen saattoi mennä todella huonoon kuntoon lyhyessäkin ajassa.

Neuropsykiatristen tutkimusten jonotilanne on näkynyt koko maan tilastoissa nousujohteisena käyränä jo vuosien ajan. Korona-aikana tilanne pahentui vielä entisestään sen vuoksi, että tutkimushenkilökuntaa jouduttiin siirtämään toisiin tehtäviin terveydenhuollossa. Jo alkuun pitkä jonotusaika kertautui entisestään. Henkilökohtaisessa avussa oli koronapandemian aikana suuria vaikeuksia Lapin alueella. Vammaiset ihmiset joutuivat lomauttamaan avustajansa pandemian alussa. Vammais- ja vammaisten palveluiden piiristä pudonneiden laajuutta korona-aikana ei pystytä arvioimaan.

Saamenkielisten palveluiden tilannekuva ja koronan vaikutukset

Lapin hyvinvointialueella järjestetään sosiaali- ja terveyspalveluita suomen lisäksi kolmella saamen kielellä. Saamenkieliset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat yksi tapa, jolla alkuperäiskansa saamelaisien perustuslaillinen oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan toteutuu (731/1999, 17§). Saamenkielisistä palveluista Lapin hyvinvointialueella säädetään tarkemmin laissa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä (612/2021, 5§). Niukkojen työntekijäresurssien takia saamenkielisiä palveluita järjestetään osittain kuntarajat ja jopa valtioiden rajat ylittäen. THL:n arviointiraportissa (2021) todetaan, että Lapin hyvinvointialueelle siirtyvissä saamenkielisissä palveluissa on puutteita ja ne ovat erityisen haavoittuvia. Saamenkieliset palvelut ovat usein yhden työntekijän varassa, ja sama työntekijä voi vastata useammasta palvelukokonaisuudesta saamen kielellä. Tilanteen haavoittuvuus korostui koronapandemian aikana työntekijöiden poissaolojen ja koronaan liittyvien työtehtävien muutosten takia. Rajasulut vaikuttivat rajat ylittäviin saamenkielisiin palveluihin Suomen ja Norjan välillä sekä saamelaisyhteisön sosiaalisiin suhteisiin, kun rajojen yli ei päästy liikkumaan. Tämä näkyi kasvaneina palvelutarpeina, kun aiemmin hoivaa tarjonneet sukulaiset ja läheiset eivät pystyneet auttamaan heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevia läheisiään. Koronapandemian vaikutukset korostuivat niissä saamenkielisissä palveluissa, joissa olisi tarvittu moniammatillista yhteistyötä, kuten esimerkiksi neuvonpuhepalveluissa.

Digipalvelut

Sähköisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa asiointien määrää (%) seurataan kansallisesti. Kansallinen tavoite on 35 prosenttia ja Lapin tilanne vuonna 2020 oli, että 27,3 prosenttia Lapin 20-vuotta täyttäneistä on asioinut sähköisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (Poske) tukemana Lappiin on kehitetty Virt.fi-portaali, joka koostuu yhteisen sähköisen sosiaali- ja terveyspalvelun. Palveluiden tuottajina toimivat Lapin kunnat ja kuntayhtymät, valtio, järjestöt, pk-yritykset sekä Poske. Virt.fi palvelut tulevat käyttöön Lapin hyvinvointialueella.

EKollega.fi-portaali on ammattilaisille kehitetty alusta, jossa ammattilaiset saavat tukea, tietoa ja konsultaatiota omaan työhönsä. Poske on vastannut Virtuaalisen sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen (virtu.fi) ja ammattilaisten sivuston (ekollega.fi) toiminnasta, ylläpidosta ja kehittämisestä. Virt.fi-palvelut mahdollistavat kuntalaisille ja asiakkaille tietoturvallisen ja luotettavan tavan olla yhteydessä työntekijään tai organisaatioon. Sen kautta kuntalainen tai asiakas voi hoitaa omia tai läheisensä asioita, kysyä neuvontaa ja ohjausta (Chat), hoitaa asioitaan kunnan

työntekijän kanssa, välittää tietoa lomakkeella ammattilaiselle, tavata ammattilaisia etänä sekä arvioida omaa tilarannettaan. Kuntalainen tai asiakas voi käyttää palveluita mobiililaitteilla tai tietokoneella ilman erillisten ohjelmien asentamista. Palveluiden turvallisen käytön kannalta portaalin ytimen muodostavat asiakkaan vahva tunnistautumismenetelmä sekä tietoturvallinen tietojen välitys- ja tallennusjärjestelmä. Virtu.fi-portaalissa käytetään Suomi.fi-tunnistautumista, joka on julkishallinnon asiointipalveluiden yhteinen tunnistuspalvelu. Tunnistautuneen asiakkaan viestit tallentuvat OmaVirtuun, joka soveltuu sosiaali- ja terveystalouden palveluiden käyttöön. Työntekijät tunnistetaan käyttäjätunnus-salasanalla tai toimikortilla.

Omaolo ja Terveyskylä

Lapin hyvinvointialueella on käynnistetty vuoden 2021 aikana vaihteittain Omaolon käyttöönotto. Käyttöönotot jatkuvat vuonna 2022 Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen ja VASA-hankkeen tukemana. Tavoitteeksi on asetettu, että valtaosa Lapin alueen kunnista käyttää Omaolo-palveluita vuoden 2022 lopussa, lähinnä sen oirearvioita. Omaolo-palveluiden käyttö ja käytön laajentaminen sekä yhtenäisten prosessien ja toimintamallien kuvaaminen on vielä kesken ja toiminta ei ole vielä vakiintunutta. Omaolo-palveluita ei ole vielä saatavilla saamen kielillä.

Lapin sairaanhoitopiiri on aloittanut Digihoidtopolkujen hyödyntämisen Terveyskylä-palvelun kautta. Tavoitteena on, että Lapin alueen väestö saa tarvitsemansa sosiaali- ja terveystalouden palvelut yhdenvertaisesti, helposti ja kynnyksettömästi sekä monikanavaisesti. Terveyskylä on yliopistosairaanhoitopiirien tuottama julkinen verkkopalvelu, joka tuo terveydenhuollon palveluja kaikkien ulottuville asuinpaikasta riippumatta. Terveyskylän palvelut sopivat erityisen hyvin elämänlaadun, oireiden ja elintapojen seuraamiseen sekä pitkäaikaisen sairauden kanssa elämiseen. Palvelut täydentävät perinteistä sairaalahoitoa. Omaolon ja Terveyskylän jalkauttaminen ja tunnettuuden lisääminen vaativat edelleen vuosina 2023-2025 työtä. Digitaalisten palveluiden jalkauttaminen vaatii myös ammattilaisten sekä esihenkilöiden osalta palvelun tuntemista. Omaolon käyttöönotto on saatu hyvin käynnistettyä, tulevina vuosina implementointi nousee keskeiseksi tehtäväksi. Digitaalisten palvelukanavien avulla voidaan edistää kansalaisten yhdenvertaisuutta saatavilla olevien palveluiden suhteen. Erityisesti pitkien välimatkojen vuoksi tämä on merkittävä tekijä Lapissa. Digitalisaation avulla palveluita voidaan myös yhdenmukaistaa sekä parantaa palveluiden saatavuutta. Digipalveluiden kehittämisessä huomioidaan asiakaslähtöisyys, alueen monikielisyys ja pyritään ehkäisemään digisyrjäytymistä.

2 Kohderyhmä

2.1 Pilari 3 kohderyhmä

2.2 Pilari 4 kohderyhmä

Investointi 1 kohderyhmä on haavoittuvassa asemassa olevat asiakasryhmät: Pitkäaikaissairaat ja paljon palveluita tarvitsevat, Päänteiden käyttäjät, kouluikäiset lapset, nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveysongelmia, vammaiset sekä ikääntyvät. Lisäksi Lapin hyvinvointialueella huomioidaan alkuperäiskansa saamelaiden haavoittuva asema.

Investointi 2 osion kohderyhmänä ovat kaikki lappilaiset, koska tässä investointiosassa tehdään suunnitelmaa monialaisen palvelukonseptin rakentamiseksi painopisteen ollessa ennaltaehkäisevässä työssä ja ongelmien varhaisen vaiheen tunnistamisessa sekä näissä tilanteissa tukemisessa. Erityisinä kohderyhminä eri toimintamallien kautta ovat syrjäytymisvaarassa olevat lapset ja nuoret, yleensä haavoittuvassa asemassa olevat, lähisuhdeväkivallan riskissä olevat, monisairaat ja paljon palveluita käyttävät sekä yksinäiset, joilla omaa tukiverkkoa ei ole.

3 Hankkeen päätavoitteet

Hankkeen tavoitteena on:

1. Sopia, rakentaa ja mallintaa heikoimmassa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- ja potilasryhmien hoito- ja palveluketjut sekä ennalta ehkäisevät toimintamallit hyvinvointialueen strategian ja uuden organisaation toiminnan tueksi.
2. Kehittää heikoimmassa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- ja potilasryhmien palveluita niin, että hoitoon ja palvelun piiriin pääsy nopeutuu ja pandemian aikana muodostunut hoito-, kuntoutus-, ja palveluvelka korjaantuu sekä turvataan hoidon ja palveluiden jatkuvuus
3. Ottaa käyttöön, kehittää ja laajentaa jo käytössä olevia monikanavaisia matalan kynnyksen digitaalisia palveluita.

Päätavoitteet jakautuvat alatavoitteisiin investoinneittain.

4 Pilarit ja Investoinnit

4.1 PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestäväen kasvun vauhdittamiseksi

Ei toteuteta.

4.2 PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen

4.2.1 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa

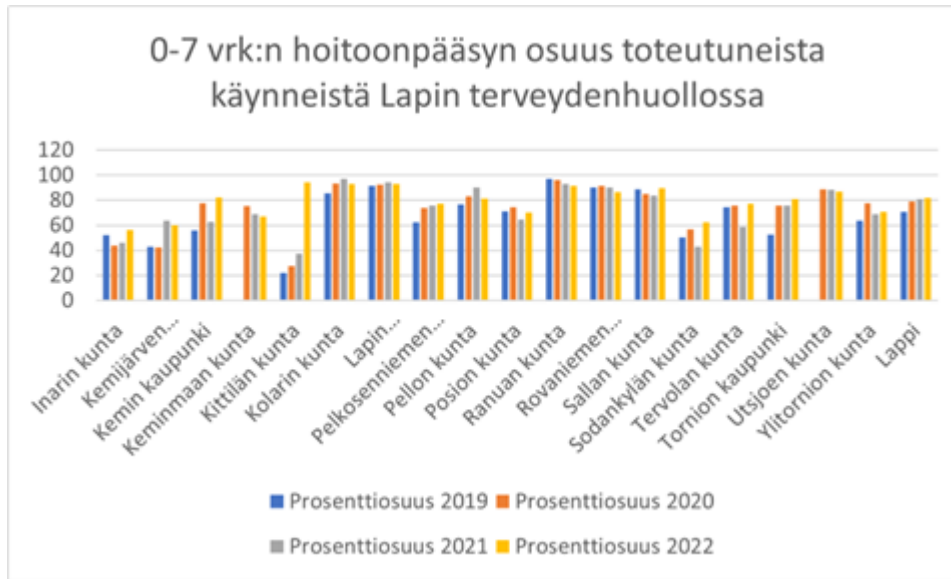
a) Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen

Työpaketti 1: Pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluita tarvitsevien hoitoon ja palveluiden piiriin pääsyn kehittäminen

Lapin hyvinvointialueen strategia ja strategian linjaamat palvelut ovat vasta muotoutumassa ja kokoa alueen yhtenäisiä toimintoja peruspalveluissa ei ole vielä olemassa. Lapin hyvinvointialueella strategiseksi läpileikkaavaksi teemaksi on nostettu vahvasti peruspalveluiden ja ennaltaehkäisyn vahvistaminen.

Tilannekuva vaihtelee ns. koronavelan suhteen alueelle kuntien välillä ja velan muodostumiseen ovat vaikuttaneet mm. sote-palveluiden prosessien toimivuus, asiakkuuksien tunnistaminen ja monialainen yhteistyö, ohjautuvuus oikeanlaisiin palveluihin sekä henkilöstötilanne. Hoitoon ja palvelun piiriin pääsyä ei säännön mukaisesti seurata alueella ja yhtenäisiä seurantamittareita ei ole sovittu. Osa terveyskeskuksista on kehittänyt toimintaansa ja ottanut vaikuttavia seurantamittareita käyttöön.

Covid19-pandemian aiheuttaman hoito-, kuntoutus-, ja palveluvelan korjaamiseen pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluita tarvitsevien asiakasryhmien osalta edellyttää hyvinvointialueelle muodostuville neljälle palvelualueelle perustason palveluiden ja sote-keskuspalveluiden mallintamisen. Hoito- ja palveluketjuissa kuvataan strategian



Lähde: THL:n tietokantaraportit.

toteuttamiseksi tarvittavat yhtenäiset sote-keskuksen prosessit ja toimintamallit sekä sovitaan toiminnan seuranta- ja arviointimittarit. Digitaalisia asiointi- ja yhteydenottokanavien käyttöönottoa laajennetaan osana hoito- ja palveluketjutyötä huomioiden digipalveluiden katveeseen jäävät asiakkaat. Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden prosessien ja toimintamallien mallintamisessa otetaan huomioon saamenkielisten palveluiden koordinaatio koko alueen tasolla ja valtioiden rajat ylittävä yhteis-

työ.

Tavoite

Työpaketin tavoitteena on sopia pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluita tarvitsevien hoitoon ja palvelun piiriin pääsyn prosessit ja toimintamallit. Mallintamisessa huomioidaan hoito-, kuntoutus- ja palveluprosessit ja niihin sisältyvät työskentelymallit sekä sote-palveluiden piiriin ohjautumisen asiointikanavat. Prosessit sisältävät pitkäaikaissairaiden hoito- ja kuntoutusmallit (monisairaana potilaan hoitoketju, omalääkäri/omahoitajamalli, terveystieteiden tunnistaminen, kuntoutusprosessit) sekä monialaisen yhteistyön toimintamallit paljon palveluita tarvitsevien palveluiden osalta (mm. Monialaisen yhteistyön abc). Asiakkaiden osallisuus ja kehittäjäasiakastoiminta integroidaan osaksi hoito- ja palveluketjutyötä.

Tavoite on sovittujen prosessien mukaisesti kehittää palveluita ja palveluiden jatkuvuutta sekä ottaa käyttöön vaikeiksi todettuja toimintamalleja, jotta 7 vuorokauden sisällä kiireettömään hoitoon pääsyyn toteutuminen nousee 66 % 2/2024 mennessä ja 80 %:n 2/2025 mennessä.

Toimenpiteet

- Hoito- ja palveluketjujen valinta ja kuvaaminen
- Asiointikanavien sopiminen ja kuvaaminen
- Päivystyspalvelun käyttöönoton tuki
- Digitaalisten asiointikanavien käyttöönoton laajentaminen ja käyttöönoton tuki hoito- ja palveluketjutyön osana (yhteydenottokanavat terveyskeskukseen, chat, oirearviot, huoli-ilmoitukset sosiaalipalveluihin jne.)
- Seurannan ja arvioinnin sopiminen ja kuvaaminen (seurantamittarit toimintayksikötasolla sis. hoitoon pääsy/palveluiden piiriin pääsyn seuraaminen, asiakaspalaute, toimintayksiköiden tiedolla johtaminen)
- Hoito- ja palveluketjujen, toimintamallien implementointi- ja käyttöönottosuunnittelu, johtamisen tuen suunnittelu esimiehille
- Valittujen toimintamallien käyttöönotto palvelualueiden terveyskeskuksissa ja sosiaalipalveluissa hankkeen tukemana

Tuotokset

- Pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluita tarvitsevien hoito- ja palveluketjukuvaukset (sis. Seurantamittarit, ohjeet ammattilaisille, asiointikanavat, konsultaatiokäytännöt)
- Hoitoon pääsyn/ palvelun piiriin pääsyn nopeutuminen

Aikataulu

- Vuonna 2023 hoito- ja palveluketjujen sopiminen ja kuvaaminen
- Vuonna 2024 hoito- ja palveluketjujen käyttöönotto ja toiminnan seurantamittareiden käyttöönotto, toimintamallien sopiminen ja kuvaaminen jatkuu
- Vuonna 2025 hoito- ja palveluketjujen käyttöönotto ja toiminnan seurantamittareiden käyttöönotto, toimintamallien sopiminen ja kuvaaminen jatkuu

Kustannusarvio: 2 444 099€

Mittarit: Hoitoon ja palveluiden piiriin pääseminen (kiireettömään hoitoon pääsy), kuvatut hoito- ja palveluketju/toimintamallit, seurantamittarit on sovittu hoito- ja palveluketjuissa ja käyttöön otettu (mm. hoitoon pääsy, henkilöstötyytyväisyys, asiakaspalaute) toimintamallien käyttöönotto ja juurtuminen palvelualueilla

Työpaketti 2: Mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden kehittäminen

Koronapandemian aikana mielenterveyspalveluiden tarve on merkittävästi kasvanut Lapissa. Selvitykset osoittivat, että nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit ovat maan keskiarvoa korkeammat, eikä perusterveydenhuollossa, eikä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa pystytty riittävästi vastaamaan mielenterveyspalveluiden palvelutarpeeseen. Palvelukokonaisuus on hajanainen ja resurssit ovat paikoin niukat, eritoten pienissä ja harvaan asutuissa kunnissa. Matalan kynnyksen palveluita on tarjolla, mutta ensimmäisen kontaktin jälkeen jonotetaan hoitoon.

Lapin kunnissa päihde- ja riippuvuusasiakkaille tarjottavat palvelut on järjestetty hyvin eri tavoin ja palvelut ovat pirstaleisia, eikä niitä ohjata kokonaisuutena paikallisesti eikä alueellisesti. Koronan aikana päihdepalveluita supistettiin ja asiakkuuksia katosi ja ohjautuminen tarvittaviin palveluihin ei toteutunut. Erityisen haavoittuvassa asemassa olevien ongelmat ovat monimutkaistuneet. Pienillä paikkakunnilla osaaminen on usein yksittäisen ammattilaisen osaamisen varassa. Selvitys toi ilmi, että nuorten päihdepalvelut ovat riittämättömät ja osaaminen ei ole näiltä osin ajan tasalla.

Yhtenäiset mallit ja niiden käyttöönotto edistävät koronapandemian aiheuttaman hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkua sekä heikoimmassa- ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien yhdenvertaisia palveluita.

Tavoite

- Vahvistaa perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita hoitoon pääsyn ja palvelun piiriin pääsyn turvaamiseksi.
- Vahvistaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon matalan kynnyksen palveluita sekä nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyspalveluita
- Selkiytetään neuropsykiatriasta palvelupolkua
- Vahvistaa saamenkielen ja kulttuurinmukaisia mielenterveyspalveluita koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa
- Vahvistaa saamenkielen ja kulttuurinmukaisia neuropsykiatrisia palveluita
- Vahvistaa perustason päihde- ja riippuvuuspalveluita sekä mallintaa koordinoitu tuki laitospuoleisiin palveluihin ohjautumisesta
- Vahvistaa perustason psykososiaalisten menetelmien käyttöä kaikille ikäryhmille
- Vahvistaa verkkopohjaisen tarina-auttamisen (Zoturi) keinoin palveluiden piiristä pudonneiden tavoittamista ja ohjautumista palveluiden piiriin
- Tuetaan ja vahvistetaan ammattilaisten osaamista hoito- ja palveluketjun eri vaiheissa sekä monikanavaisien palveluiden käyttöönotossa (mm. Yhteydenottolomakkeet, chat, zoturi, pyydä apua palvelu)
- Lisätään asiakasosallisuutta palveluita kehitettäessä

Toimenpiteet:

- Perustason mielenterveyspalveluiden hoito- ja palveluketjujen kuvaaminen, hoidon porrastus ja vaadittava osaaminen eri palveluissa, ohjeet lähetekäytännöistä sekä ammattilaisten väliset konsultaatiokäytännöt
- Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen kuvaaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja palveluiden integrointi osaksi perheiden palveluita
- Nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyspalveluiden hoito- ja palveluketjun kuvaaminen,
- Saamelaiden nuorten ja nuorten aikuisten matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden kuvaaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja palveluiden integrointi osaksi perheiden palveluita ja alueen saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden kokonaisuutta
- Vahvistetaan neuropsykiatristen häiriöiden tunnistaminen, tutkimista, sekä hoitoon ohjautumista ja osaaamisen vahvistaminen
- Saamenkielisten neuropsykiatristen häiriöiden hoito- ja palveluketjun kuvaaminen ja integrointi osaksi alueen saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden kokonaisuutta
- Verkkopohjaisen tarina-auttamisen käyttöönottoprosessin ja palveluohjauksen mallintaminen, palvelun pilotointi
- Alueellisten riippuvuuspalveluiden hoito- ja palveluketjun kuvaaminen
- Laitosmuotoisten päihdepalveluiden keskitetyn koordinnoinnin mallintaminen ja alueellisen tuen järjestäminen
- Mielenterveys- ja päihdepalveluissa käytettävien asiointikanavien sopiminen ja kuvaaminen
- Digitaalisten asiointikanavien käyttöönoton laajentaminen ja käyttöönoton tuki hoito- ja palveluketjutyön osana
- Seurannan ja arvioinnin sopiminen ja kuvaaminen (seuratamittarit toimintayksikkötasolla sis. hoitoon pääsy/palveluiden piiriin pääsyn seuraaminen, asiakaspalaute, toimintayksiköiden tiedolla johtaminen)
- Prosessien ja toimintamallien työstäminen ja kuvaaminen (sis. viusallisointi ohjeineen)
- Toimintamallien implementointi- ja käyttöönottosuunnittelu, johtamisen tuen suunnittelu esimiehille
- Toimintamallien käyttöönotto palvelualueilla hankkeen tukemana

Tuotokset

Työn tuloksena Lapin hyvinvointialueella on sovittu käyttöönotettavista ja juurrutettavista toimintamalleista mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Yhtenäiset hoito- ja palveluketjut on kuvattu. Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut on kuvattu ja mallinnettu:

- Kuvaus koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon matalan kynnyksen ennalta ehkäisevistä palveluista ja mielenterveyspalveluista, sisältäen ohjeet ammattilaisille/ saame hoito- ja palvelupolku
- Perustason mielenterveyspalveluiden kuvaus ja hoidon porrastus
- Päihdepalveluketju, sisältäen ohjeet ammattilaisille
- Laitosmuotoisten päihdepalveluiden koordinointi ja tuki on mallinnettu, tuki käynnistetty
- Seurantamittarit palveluketjuissa on sovittu
- Matalan kynnyksen asiointikanavat ja palveluohjaus on sovittu ja palveluita on käyttöönotettu
- Neuropsykiatrisiin tutkimuksiin ohjautuminen on mallinnettu ja osaamista on vahvistettu/ saamekielisiin palveluihin ohjautuminen on kuvattu

Tarina-auttamisen verkkopohjainen palvelu on käyttöönotettu ja palveluohjaus on käynnistetty valituilla pilottialueilla.

Digitaalisia asiointikanavia, hoidon tarpeen arviointityökaluja sekä asiakkaiden oma-apupalveluita on käyttöön otettu osana mielenterveysprosesseja (sähköinen yhteydenottolomake, huoli-ilmoitus, pyydä apua-palvelu, terapiapianavigaattori, nettiterapiat).

Psykososiaalisia menetelmiä on käyttöönotettu perustasolla.

Aikataulu:

- Vuonna 2023 koulu- ja opiskeluterveydenhuollon matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden mallintaminen, nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyspalveluiden mallintaminen ja kehittäminen, päihdepalveluketjun mallintaminen ja kuvaaminen
- Vuonna 2023 mielenterveyspalveluiden kokonaisuuden kuvaaminen, Perustason psykososiaalisten menetelmien tuki, lasten, nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen
- Vuonna 2024 - 2025 Hoito- ja palveluketjujen tuettu käyttöönotto Lapin hyvinvointialueella, psykososiaalisten menetelmien tuki

Kustannusarvio: 1 903 897€

Mittarit: Hoitoon ja palveluiden piiriin pääsy, Kuvatut hoito- ja palveluketju/toimintamallit, sovitut seuranta- ja arviointimittarit (mm. hoitoon pääsy, asiakaspalaute, etäasioinnin käyttö/tarina-auttamisen käyttö lkm), toimintamallien käyttöönotto ja juurtuminen palvelualueilla

Työpaketti 3. Vammaisten palveluiden kehittäminen

Lapin vammaispalvelutyöryhmän arvion mukaan vammaispalveluja tarvitsevia asukkaita on Lapin hyvinvointialueella noin 6500 - 7500 asukasta. Vammaisten palvelut ovat keskittyneet lapissa isoimpiin kuntiin ja kaupunkeihin, joten välimatkat lapin kunnissa asuvien vammaisten ihmisten ja palvelujen/ammattilaisten välillä ovat pitkät. Pienissä lapin kunnissa vammaisten palvelut ovat yksittäisten asiantuntijoiden varassa. Vammaisilla henkilöillä pitää olla mahdollisuus saada sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut lähellä asuinympäristöään. Peruspalveluiden henkilöstön osaamista pitää vahvistaa ja varmistaa hyvinvointialueen eri palvelualueiden sote-keskuksessa. Lapissa vammaisten ihmisten ohjautuminen raskaisiin palveluihin tai viimesijaisiin sosiaalihuollon erityispalveluihin tai erikoisairaanhoidon palveluihin kevyiden sijaan, on myös iso haaste, mikä näkyy tilastoissa korkeampina lukuina verrattuna muuhun Suomeen. Ensisijaisen lainsäädännön (Shl) hyödyntäminen vammaisten ihmisten palveluissa on tällä hetkellä vähäistä, mikä nostaa kuntien kustannuksia huomattavasti, kun palvelut joudutaan myöntämään erikoislakien kautta. Tämän lisäksi vammaisten henkilöiden oikeus saada yhdenvertaisesti perustason palveluita laaja-alaisesti, ei toteudu lain edellyttämällä tavalla. Peruspalveluissa ei ole pystytty/ehditty varautumaan muutokseen.

Lapin hyvinvointialue on sitoutunut olemaan mukana YTA-alueitasoisessa matkapalvelukeskuksen kehittämisessä.

Tavoite: Tavoitteena on mallintaa ja sopia vammaisten palvelut osaksi sote-keskuksen palveluita. Lisäksi rakennetaan ja sovitaan, miten osaamisen tuen malli saadaan perustyön ja -palveluiden rinnalle, silloin kun on tarve vammaispalveluiden erityisosaamiselle. Vahvistetaan perustason ja -palveluiden osaamista sote-keskuksissa. Kehitetään palvelutarpeen arviointiprosessia erityispalveluiden osalta.

Toimenpiteet:

- vammaisten hoito- ja palveluketjun mallintaminen ja pilotointi osana sote-keskuspalveluita Kaakkoisen palvelualueen sote-keskuksessa
 - toimijoiden kokoaminen ja käytännön työskentelystä sopiminen
 - asiakkaat ja heidän läheiset mukana mallin työstämisessä
 - mallin läpikäyminen ja arviointi (vammaisten palvelu- ja hoitoprosessit, ammattilaisten työnjako, ohjeet yhteistyölle, ennalta ehkäisevästä työstä sopiminen, sovitaan osaamisen tueksi tarkoitetun jalkautuvan tiimin prosessista)
 - mallin seuranta ja arviointi
- vahvistetaan ammattilaisten osaamista peruspalveluissa (koulutukset ja valmennukset)
- jalkautuva tiimimallin rakentaminen peruspalveluiden tueksi (lääkäri, hoitaja, sosiaalityöntekijä) ja konsultaatiokäytännöistä sopiminen
- palvelutarpeen arviointiprosessin mallintaminen ja sopiminen sosiaalihuollon erityispalveluiden / vammaispalveluiden osalta

- o vammaisten hoito- ja palveluketjun toimintamallin implementointi- ja käyttöönotto koko hyvinvointialueella hankkeen tukemana (johtamisen tuen suunnittelu esimiehille)

Tulokset: Lapin hyvinvointialueella on toimintamalli vammaisten palveluiden kokonaisuudesta osana sote-keskuksen työtä, jossa vammaiset saavat tarvittavan hoidon, tuen ja palvelut osana peruspalveluita. Peruspalveluiden ja osaamisen tueksi on jalkautuva tiimi, joka tukee ja auttaa vaativissa ja erityisosaamista vaativissa asiakastilanteissa. Alueella on selkeä ja toimiva palvelutarpeen arviointiprosessi erityispalveluiden osalta.

Kustannusarvio: 256 387€

Aikataulu: 2023-2024

Mittarit: Hoito- ja palveluketju on kuvattu ja käytössä sote-keskuksissa eri palvelualueilla. Jalkautuvan tiimin malli toimii sote-keskuksissa ja palvelualueilla. Valmennuksiin osallistujat (lkm).

Työpaketti 4: Ikäihmisten palveluiden kehittäminen

Kotihoidon ja palveluasumisen toimintamallit ikääntyvien palveluissa vaihtelevat Lapin hyvinvointialueella. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrä on kasvanut viime vuosina. Tiukat rajoitustoimenpiteet koronan aikana ovat laadittujen selvitysten mukaan aiheuttaneet lisäpalveluiden tarjoamisen tarpeen ja huoli ikääntyvien tilanteesta on kasvanut. Huoli-ilmoitusten määrä ikääntyvien tilanteesta on lisääntynyt.

Kotona asumisen tueksi ja ikääntyvän oikea-aikaisen hoidon ja palvelun takaamiseksi on tarpeen mallintaa ikääntyvien hoito- ja palveluketju kotihoitoon ja asumispalveluihin, jotta palveluita voidaan tarjota laadukkaasti ikääntyvien lähipalveluina. Terveystieteiden palveluiden tarjoaminen kotiin edistää ikääntyvien hoidon ja palveluiden toteutumista ja vähentää lääkäreiden henkilöiden ohjautumista eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin koordinoimattomasti.

Tavoite: Tavoitteena on kuvata ja mallintaa ikääntyvien palveluissa terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden välinen yhteistyö ja työn tekemisen mallit (lääkärintarkastukset, hoitoneuvottelut, palvelu- ja hoitosuunnitelmat, ikääntyvien määräaikaisterveystarkastukset (kotihoito, palveluasuminen), ammattilaisten väliset konsultaatiokäytännöt sekä ammattilaisten tehtäväkuvien täsmentäminen (mm. hoidolliset toimenpiteiden toteuttaminen kotihoidossa, lääkärikonsultaatiot)

Toimenpiteet:

- Hoito- ja palveluketjun kuvaamisen käynnistäminen
 - o toimijoiden kokoaminen ja käytännön työskentelystä sopiminen (toimialajohtajat, vastuualuejohtaja ja palvelualuepäälliköt, keskeiset asiantuntijat ja ammattilaiset)
- Toimintamallien läpikäyminen ja arviointi (Ikääntyvien hoitoprosessit, ammattilaisten työnjako ja ohjeet yhteistyölle, ennalta ehkäisevästä työstä sopiminen)
- Seurannan ja arvioinnin sopiminen ja kuvaaminen (seurantamittarit toimintayksikkötasolla)
- Hoito- ja palveluketjun työstäminen ja kuvaaminen (sis. visuaalisointi ohjeineen)
- Hoito- ja palveluketjun implementointi- ja käyttöönottosuunnittelu, johtamisen tuen suunnittelu esimiehille
- Toimintamallien käyttöönotto palvelualueilla hankkeen tukemana (osaamisen vahvistaminen)

Tulokset: Toimintamalli terveydenhuollon, kotihoidon ja palveluasumisen yhteistyöstä ikääntyvien hoidon järjestämiseksi

Kustannusarvio: 256 387 €

Aikataulu: 2023-2024

Mittarit: Hoito- ja palveluketju, toimintamallit, mallien käyttöönotto, koulutukset/valmennukset

b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallinen käyttöönotto ja jalkauttaminen

Työpaketti 1: Virtu.fi palveluportaalin käyttöönoton laajentaminen ja juurruttaminen

Virtu.fi palvelut tarjotaan tällä hetkellä kuntakohtaisesti. Kunnat, kuntayhtymät, järjestöt ja muutama yksityinen palveluntuottaja tarjoavat kuntalaisille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Vuoden 2022 aikana palveluiden sisältöjä on yhdenmukaistettu (esim. sosiaalisen tuen tarpeesta oleva yhteydenottolomake on samanlainen joka kunnassa, missä se on käytössä). Seuraava vaihe Virtu.fi laajentamisen osalta on viedä palvelut osaksi hyvinvointialueen palvelualueita ja toimintayksiköitä. Digitaalisten palveluiden kehittäminen on Lapin hyvinvointistrategian linjauksia.

Tavoitteet: Laajentaa ja juurruttaa Virtu.fi palvelut Lapin hyvinvointialueen asiakkaiden ja ammattilaisten käyttöön palvelualueittain ja toimintayksiköittäin, huomioiden saamenkieliset palvelut.

Toimenpiteet:

- Virtu.fi palveluiden (yhteydenottokanavat, neuvonta ja ohjaus, tiedonvälitys, eri palveluiden tuottaminen) käyttöönototuki ammattilaisille ja kansalaisille
- Virtu-palveluvalikkoa muutetaan vastaamaan uudistuvaa palvelurakennetta (muuutostarve: hyvinvointialue ja sen neljä palvelualueita, joiden alle nykyisten kuntien sote-palveluiden ja kuntayhtymien palvelut ja työntekijät alueella sijoittuvat).
- Tehdään tarvittavat muutokset tietorakenteeseen (CSAMhealth S7, CodeServer (PTV), LifeRay-julkaisujärjestelmä)
- Kehitetään palveluiden haku myös sisältöperusteisesti ja palvelun toiminnallisuuksien mukaisesti
- Palveluiden yhtenäistämistä ja käyttöönoton tukea Lapin alueella jatketaan strategisten linjausten mukaisesti.

Tuotokset:

- Palveluportaali uusiutuu kehittyvän hyvinvointialueen palvelumuutosten mukaisesti
- Palveluportaalin uudistetun hakutoiminnallisuuden myötä palveluiden löytäminen helpottuu.
- Palveluiden "tuottaja" vaihtuu kuntien sote-palveluiden osalta hyvinvointialueen/ palvelualueen / toimintayksikön mukaiseksi

Aikataulu: 2023–2025

Kustannusarvio: 340 615€

Mittarit: palveluiden käyttömäärät, käyttöönotetut palvelut

Työpaketti 2. Oma-olon juurruttaminen, levittäminen ja yhtenäistäminen

Tavoite: Omaolo-palvelun käyttöönoton jatkaminen ja laajentaminen sekä yhtenäistäminen alueella.

Toimenpiteet:

- Omaolopalveluiden käyttöön oton tuki ammattilaisille
- Jatketaan hyvinvointialueen yhtenäisten toimintaprosessien kehittämistä Omaolon kautta tulevien yhteydenottojen käsittelyssä.
- Yhtenäistetään alueella Omaolon palveluohjauksia ja kehitetään ammattilaisten välistä yhteistyötä ja vahvistetaan osaamista Pyritään laajentamaan Omaolon käyttöä niin, että Omaolo olisi käytössä yhdenvertaisesti hyvinvointialueen asukkaille.
- Pilotoidaan ja otetaan käyttöön Omaolon hyvinvoinnin kokonaisuuksia pitkäaikaissairauksien hoitoon pääsyyn ja hoidon seurantaan hoitosuunnitelman tueksi
- Edistetään Omaolon sisältöjen käännöksiä saamen kielille yhteistyössä DigiFinlandin kanssa

Tuotokset:

- Omaolon yhtenäiset toimintaprosessit
- Omaolon palveluiden laajempi käyttö hyvinvointialueella ja palveluiden integroituminen osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita

Aikataulu: 2024–2025

Kustannusarvio: 170 308 €

Mittarit: Käyttöön otettujen palvelujen lukumäärä ja käyttöaste

Työpaketti 3. Terveyskylän levittäminen ja juurruttaminen

Pitkäaikaissairauksien hoitoprosessien yhtenäistämistä alueella voidaan edistää ja sujuvoittaa digihoitopolkujen avulla. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteiskäyttöpolkujen avulla moniammatillinen yhteistyö potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa tulee sujuvammaksi. Digitalisaation avulla palveluita voidaan myös yhdenmukaistaa sekä parantaa palveluiden saatavuutta. Digipalveluiden kehittämisessä huomioidaan asiakaslähtöisyys ja saamenkielisyys ja pyritään ehkäisemään digisyrjäytymistä.

Tavoite: Terveyskylän digihoitopolkujen käytön laajentamaan ja jalkauttamaan perusterveydenhuoltoon.

Toimenpiteet:

- Kehitetään ja pilotoidaan vähintään yksi digihoitopolku pitkäaikaissairaille sekä paljon palveluita tarvitseville valituille potilas / asiakasryhmille (esimerkiksi diabetes, erilaiset sydänperäiset sairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet) perusterveydenhuollosta alkavaksi yhteispoluksi erikoissairaanhoidon kanssa
- Digihoitopolkujen kehittämisen jatkaminen Yta-alue yhteistyössä (hoitopolut, jotka kulkevat perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yliopistosairaalassa tapahtuvan hoidon läpi)
- Ohjataan potilaita eri kanavien kautta Terveyskylän ja Mielenterveystalon itsehoito-ohjelmiin sekä kaikille avoimen tietosisällön ääreen. Hyödynnetään Lapin hyvinvointialueen asukkaille suunnatussa portaalissa Terveyskylän ja Mielenterveystalon tietosisältöjä.
- Kehitetään potilaan / asiakkaan digitaalista palvelupolkua yhteen sovittamalla eri digitaalisia palveluita hoidon jatkumisen turvaamiseksi (esim. Omaolon oirearviot + Terveyskylän talojen tietosisällöt, digihoitopolut ja itsehoito-ohjelmat). Huomioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon monialainen yhteistyö.

Tuotokset: Digihoitopolku (valikoituun pitkäaikaissairauteen) ja polun laajentaminen hyvinvointialueella, Terveyskylän ja Mielenterveystalon käyttö ja hyödyntäminen on tehostunut alueella

Aikataulu:

- 2023 Valitaan pilotoitava digihoitopolku, suunnitellaan ja toteutetaan pilotti.
- 2024–2025 pilotoitu digihoitopolku laajennetaan hyvinvointialueelle
- 2024–2025 Digihoitopolkujen kehittämistä jatketaan ja yhdessä Yta-alueen kanssa luodaan digihoitopolkuja valituille uusille potilasryhmille, joiden hoitopolku kulkee perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yliopistosairaalassa tapahtuvan hoidon läpi. (Tekninen toteutus kuvattu Investointi 4.)
- 2023–2025: Ohjataan potilaita eri kanavien kautta Terveyskylän ja Mielenterveystalon itsehoito-ohjelmiin sekä kaikille avoimen tietosisällön ääreen. Hyödynnetään Lapin hyvinvointialueen asukkaille suunnatussa portaalissa Terveyskylän ja Mielenterveystalon tietosisältöjä. Teknisen alustan uudistaminen mahdollistaa tietosisältöjen istuttamisen hva:n portaaliin (Terveyskylä 3.0).

Kustannusarvio: 170 308€

Mittarit: Käyttöön otettujen digihoitopolkujen lukumäärä ja käyttöaste

4.2.2 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

Tarve matalan kynnyksen terveyttä ja sosiaalista toimintakykyä edistävien palveluiden kehittämiseksi tulee kasvamassa Lapissa. Tämä tarkoittaa, että kunnissa tulisi panostaa muun muassa liikuntaan, ravitsemusneuvontaan, taiteeseen ja kulttuuriin liittyvien vaikuttavaksi todettujen interventioiden toteuttamista ikääntyvän väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. Toiminnalla pyritään vastaamaan Lapin väestön tunnistettuihin hyvinvointitarpeisiin (mm. perheiden ja työikäisten hyvinvointia ja terveyttä tukeva elämäntapa, lasten ja nuorten hyvä mielen-terveys, ikääntyneiden toimintakyky, hyvä elämä ja osallisuus, koko väestön arjen turvallisuus). Ennalta ehkäisevällä toiminnalla sekä varhaisen vaiheen ongelmien tunnistamisella ja tilanteissa oikea-aikaisella toimimisella pystytään reagoimaan ennen kuin ongelmat alkavat kasaantua. Ennaltaehkäisevän toiminnan mahdollistavat toimivat matalan kynnyksen palvelut sekä yhteistyö, missä merkittävää on oikeanaikainen ja -paikkainen palveluohjaus. Ohjauksen käytännöistä esimerkiksi liikuntapalveluiden, kulttuuripalveluiden, järjestötoiminnan ja seurakuntien sekä sote-palveluiden kesken on paikallisesti sovittu, mutta systemaattisuus puuttuu vielä, ja sitä pyritään kehittämään näillä yhteistyörakenteilla. Alla kuvatuilla työpakettien toimenpiteillä pyritään myös turvaamaan ja kehittämään kuntien, hyvinvointialueen ja muiden sidosryhmien yhteistyönä toteutettava ennaltaehkäisevä työ sekä hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämiseen liittyvät tehtävät.

Työpaketti 1: Tiedontuotannon ja palvelutarjottimen kehittäminen ja käyttöönotto

Järjestötieto on Lapissa sirpaleista ja sitä ylläpitävät eri toimijat (lappilaiset.fi, järjestokeskus.fi, kansalaistalorovaniemi.fi, yhdistysten omat sivut). Pohjoisen yhteisöjen tuki – Majakka ry ja siihen kuuluvat aluekeskukset pitävät yllä omaa järjestötietopalveluaan (järjestötieto.fi). Tietoa järjestötoimijoiden palveluista löytyy myös kuntien sivuilta.

Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry vastaa alueellisen ja valtakunnallisen lähellä.fi kehittämishankkeen koordinoimisesta, jonka tarkoituksena on koota yhteen osoitteeseen järjestöjen ja yhteisöjen tarjoama tuki, toiminnot ja tapahtumat. Lähellä.fi nivoutuu osaksi hankkeessa kehitettävää palvelutarjotinta, tehden järjestöillä tarjolla olevat palvelut näkyväksi ja paremmin löydettäväksi kuntalaisten, alueen kuntien ja hyvinvointialueen toimijoille. Lähellä.fi konseptin kytkeä osaksi alueellista palvelutarjotinta on avattu tarkemmin työpaketin 2 yhteydessä.

Kunnilla on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ”kattokäsitteen” alla omia palveluita, jotka liittyvät esimerkiksi luontoon, kulttuuriin, liikuntaan jne. Käynnissä on hankkeita, jotka moneltakaan osin eivät ole tietoisia toistensa tekemisistä. Eri toimijoiden osittain päällekkäisten palvelujen hahmottamisen vaikeudet ja koordinoimisen puuttuminen heikentävät palveluiden resurssiviisasta ja kustannustehokasta järjestämistä. Palveluohjaus palveluihin on hankalaa, myös kuntalaisilla on vaikeuksia tarjonnan hahmottamisessa.

Hyvinvointilähetetoiminnasta on saatavissa eri tasoista tietoa virtu.fi järjestelmästä, johon palvelu on integroitu. Hankkeen toisessa vaiheessa yhtenä painopisteenä on Virtue-tiedon näkyväksi tekeminen ja sen parempi hyödyntäminen, erityisesti toiminnan vaikuttavuuden näkyväksi tekemiseksi. Tiedon tuotannon ja hyödyntämisen näkökulmasta käytettävä termistö kaipaa yhdenmukaistamista. Toimintona on myös sujuvoitettava käyttäjäystävällisemmäksi. Prosessissa on vaiheita (hyvinvointilähete välitetään myös linkkihenkilölle), joista voidaan luopua.

Arjen turvan toimintamallien nykytilaa Lapissa selvitettiin hankkeen ensimmäisessä vaiheessa. Esille nousivat toimintamalleihin liittyvät kehittämistarpeet jälkiseurannan, tilastoinnin, arvioinnin ja toiminnan kehittämisen osalta.

Ilmiötason tiedon systemaattisella yhdistämisellä saataisiin ajantasaisempi ja ennakoivampi tilannekuva. Koke-
mustiedon keräämisen käytännöt ja tiedon lähteet vaihtelevat kunnittain.

Eri toimijoiden tiedon sirpaleisuus näyttäytyy haasteena palvelutarjottimen kehittämisen ja käyttöönoton osalta. Lähtökohdanna on koota palvelutarjotin, johon integroidaan eri toimijoiden hyvinvointiin, kulttuuriin, liikuntaan, nuoriso ja luontoon liittyviä palveluita. Tiedontuotannon kehittämisellä edesautetaan palvelutarjottimen kehittämistä.

Tiedolla johtaminen on hyvinvointialueiden strateginen painopiste (612/2021 ja 552/2019).

Tavoitteet: Tiedontuotannon mallinnuksen kehittäminen ja hyödyntäminen. Kypsyystason arviointi ja analyysi työkalun kehittäminen kuntien ja hyvinvointialueen hytetu-työn tueksi. Virtu ja Arjen turvan toimintamallien tuottaman tiedon näkyväksi tekeminen ja hyödyntäminen. Järjestötiedon näkyväksi tekeminen ja mallinnus. Kehittää monialainen ja monitoimijainen palvelutarjotin matalan kynnyksen palveluista. Hyvinvointilähetetoiminnan laajentuessa tarjolla on saamenkieliset versiot. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisen mallin rakentaminen (sisällöt, lähetkäytännöt). Saamelaisten kotiseutualueella tarjotaan tehostetusti käyttöönnoton ja sisällöntuottamisen tukea valtakunnallisen järjestötietoa keräävään Lähellä.fi -verkkopalveluun liittyen.

Toimenpiteet:

- Hyvinvointilähetetoiminnan käsitteistön yhdenmukaistaminen virtu-ympäristössä
- Tiedolla johtamisen koulutukset lähipalvelualueiden toimijoille
- Suunnitellaan yhdenmukaiset toimintatavat ja käytännöt arjen turvan toimintamallien tiedontuotannon (tillastointi, arviointi) hyödyntämiseksi
- Tunnistetaan monitoimijaiseen yhteistyöhön liittyviä odotuksia, haasteita ja kriittisiä menestystekijöitä hyvinvoinnin edistämisen kontekstissa, laaditaan kypsyysanalyysimalli monitoimijaisen yhteistyön kehittyneisyyden nykytilan arvioimiseksi, tunnistetaan kehittämiskohteet yhteistyössä, sekä luodaan toimenpiteitä yhteistyön kehittyneisyyden vahvistamiseksi
- Arvioidaan monitoimijaisen yhteistyön nykytila ja kehittämistarpeet sekä nostetaan esiin analyysin tuloksena havaitut yhteistyön kehittämiskohteet sekä laaditaan ja toteutetaan toimenpiteitä ja interventioita hyvinvointialueen monitoimijaisen yhteistyön tärkeyden tunnistamiseksi, yhteisen ymmärryksen lisäämiseksi yhteistyön merkityksestä sekä hyvien käytäntöjen suunnittelemiseksi, käynnistämiseksi ja juurruttamiseksi

Hanke tekee palvelutarjottimen digitaalisen kehittämisen osalta yhteistyötä kansallisesti THL:n ja Pohjois-Pohjanmaan hankkeen kanssa.

Hyvinvointilähte-esitteet ja videot käännetään saame kielille.

Virtu-palvelun asiakkaalle näkyvä hyvinvointiresepti käännetään saamen kielille (3).

Tuotokset:

- Kypsyystason arvioinnin ja analysoinnin työkalu (käsikirja),
- Virtu-tiedon näkyvyys ja hyvinvointilähetetoiminnan yhdenmukaistettu käsitteistö
- Arjen turvan toimintamallien tuottaman tiedon toimintatavat on yhdenmukaistettu ja tietoa hyödynnetään systemaattisesti toiminnan kehittämiseksi
- Monialainen ja monitoimijainen palvelutarjotin matalan kynnyksen palveluista.
- Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisen malli.
- Lähellä.fi -verkkopalveluun voi syöttää tietoja saamen kielillä ja palvelua voi käyttää saameksi, käyttöönnoton ohjeistusvideot ovat saatavilla saameksi.

Aikataulu

Vuonna 2023: Suunnittelu ja kansalliseen yhteistyöhön osallistuminen, haastattelut hyvinvoinnin edistämisen eri toimijoille, kriteerit analyysimallille, hyvinvointilähetetoiminnan käsitteistön yhdenmukaistaminen, kansalliseen yhteistyöhön osallistuminen, suunnittelu ja paikallinen selvitystyö, HyTe-palvelukonseptin kehittäminen Keski-Pohjanmaan ja Kainuun kanssa (mm. yhteiskehittämistapaamiset, koulutukset, hyvinvointilähetteen käyttöönnoton selvittely), palvelutarjottimen kehittäminen yhteistyössä POP digi hoitotakuu -hankkeen kanssa

Vuonna 2024: Kansalliseen yhteistyöhön osallistuminen, yhteistyö muiden RRF-hankkeiden kanssa, kyselyt alueen hyvinvoinnin toimijoille, analysoidaan Lapin alueen hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelmat, järjestetään työpajoja, Hyvinvointilähte- ja Arjen turvan toimintamalleihin liittyvän tiedonkeruun mallintaminen.

Vuonna 2025: Kansalliseen yhteistyöhön osallistuminen, yhteistyö muiden RRF-hankkeiden kanssa, kypsyysanalyysitiedon hyödyntäminen hyvinvointialueen hytetu-työssä. Kypsyysanalyysityökalun "markkinointi" ja kouluttaminen muille hyvinvointialueille, arjen turvaa toimintamallien vaikuttavuustiedon hyödyntäminen hytetu-työssä

Kustannusarvio: Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys (0,5 htv) 2), Lapin yliopisto 2023–2025, 220 193 €).

Mittarit: Kypsyystason arvioinnin ja analysoinnin työkalu (Kyllä/Ei), analysoidut hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelmat (lkm), toteutuneet tiedolla johtamisen koulutuspäivät, palvelutarjottimen sisällöt (lkm), käyttöönoton ohjeistusvideot sekä järjestötiedon, kuntien ja hyvinvointialueen integraatorajapintaratkaisut (Kyllä/Ei)

Työpaketti 2: Monitoimijaisten yhteistyörakenteiden, toimintamallien, verkosto- ja implementointiosaamisen vahvistaminen

Hyvinvointilähete toimintamallissa on kyse yhteisöllisin keinoin tapahtuvasta ihmisen tukemisesta. Tavoitteena on pyrkiä auttamaan ihmisiä, joiden ongelmiin ei voida vastata, eikä ole tarkoituskaan, perinteisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimin. Hyvinvointilähete-toiminta on jalkautettu Lappiin vuosina 2020–2022 toimineen *Linkki lappilaiseen hyvinvointiin* hankkeen myötä ja hanke hyödyntää siitä kertyneitä kokemuksia sekä sen yhteydessä tuotettua hyvinvointilähete.fi sivustoa, jonka ylläpitovastuu on hankkeella. Hyvinvointilähete palvelu on integroitu virtuaalisen sosiaali- ja terveystalvakeskuksen yhteyteen. Palvelu on tarjolla Enontekiön, Kemijärven, Muonion ja Sodankylän kuntalaisille, toistaiseksi vain suomenkielisenä. Jatkohankkeessa sitä tullaan levittämään muihin Lapin kuntiin sekä mahdollistamaan palvelu joko osittain tai kokonaisuutena myös saamenkielisinä. Toimintamallin levittämiseen liittyy oleellisesti koulutukset niin läheteen tekijöille, koordinaattoreille, linkkihenkilöille kuin järjestötoimijoille. Koulutuksen ja linkkihenkilöiden hyvinvoinnin ja osaamisen tueksi kehitettävän mentoroinnin kehittäminen on tässä implementoinnissa keskeisessä osassa.

Lapin AMK on kartoittanut v. 2022 Arjen turvan toimintamallien prosesseja, niiden käyttöä alueella sekä malleista tehtyjä arviointeja. Selvitystyön mukaan kunnat ja muut arjen turvan verkostotoimijat ovat halukkaita työstämään, soveltamaan ja ottamaan käyttöön arjen turvan toimintamalleja. Kuntatoimijat eivät tunne toimintamalleja riittävästi. Toimintamallien roolia ja toimivuutta tulee uudessa muutostilanteessa työstää konseptoinnin kautta. *Arjen turvan toimintamallien* yhteiset kehittämistarpeet liittyvät monialaisten ja moniammatillisten työryhmien toimintaan sekä *toimintamallien vaikuttavuuden mittarien kehittämiseen ja arviointiin*. Toimintamallien käyttö on liian vähäistä ja perusteltua on niiden implementoinnin edistäminen. Pienemmällä paikkakunnilla puuttuvat varhaisen puuttumisen mallit, joilla voitaisiin puuttua nuorten alkaviin rötöstelyihin ja uhkaamassa olevaan syrjäytymiskehitykseen riittävän ajoissa. HSS-toimintamallin osalta toimintaa ohjaavan ja koordinoivan ohjausryhmän rooli on tärkeä, kuin myös selkeät struktuurit. Arjen turvan kokonaisuuden näkökulmasta tärkeää on myös RIKO toimintamallin leviämisen edistäminen, eli alle 30-vuotiaiden toistuvasti rikoksiin tai vakaviin rikoksiin syyllistyneiden ja muutostyökentelystä kiinnostuneiden nuorten toimintamallista

Moniammatillisen ankurityön onnistumiselle voidaan nostaa ns. kriittisiä tekijöitä; paikallinen / alueellinen ohjausryhmä toiminnan ohjaamiseen ja koordinointiin, selkeät struktuurit yhteisen tilannekuvan tai ymmärryksen saamiseksi, sitoutuminen sekä ammatillisuus ja keskinäinen luottamus. Toisessa vaiheessa hankitaan Lapin poliisin asiantuntemusta arjen turvan toimintamallien implementointiin laajemmalti. Hankinta toteutetaan suorahankintana, koska vastaavanlaista asiantuntemusta ja osaamista ei ole muilla toimijoilla, toimintamallit ovat myös poliisivetoisia.

Hyvinvointilähete-toiminnan tunnettuuden lisääminen järjestökentälle on tärkeää. Lapin sosiaali- ja terveysturvan mukanaolo hankkeessa on erityisen tärkeää kaikkia toimialoja edustavien järjestöjen tavoittamisessa, tukemisessa ja verkostojen rakentamisessa. Yhdistyksen tehtäviin kuuluu järjestönäkökulman tuominen koordinaattorien, linkkihenkilöiden ja ammattilaisten koulutuksiin. Yhdistys osallistuu läheteen tekijöiden ja koordinaattorien kouluttamiseen tuomalla heidän tietoisuuteensa kolmannen sektorin mahdollisuuspaletit suhteessa läheteen saajan tavoitteisiin ja tarpeisiin, osallistumisen eri tasoja ja kuinka käyttää työssään lähellä.fi palvelua. Yhdistys pyrkii edistämään järjestöjen osallistumista arjen turvallisuus- ja hyvinvointityöhön ja verkostotyöhön levittämällä tietoisuutta eri malleista, kuinka ottaa huoli puheeksi ja ohjata toimintamallien pariin sekä tuoda laajempaan tietoisuuteen järjestöjen tarjoamia mahdollisuuksia osana eri toimintamalleja (esim. huolen puheeksi ottajana, osana asiakkaalle

tuttua verkostoa tai osana uutta toimenpidesuunnitelmaa). Tärkeää on tuoda esille kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen toimintamallien käyttöönotossa, juurruttamisessa ja kehittämisessä.

Kemin kaupunki pilotoi **yhteisövaikuttavuuden mallia** oppilashuollossa lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukemisessa. Toimijaverkoston kokoon saamisen myötä toiminta jatkuu Kemissä pilotoinnin jälkeen. Yhteisövaikuttavuuden mallista saadut kokemukset saatetaan muiden hyvinvointialueiden toimijoiden tietoisuuteen, joiden pohjalta mallia voidaan alkaa ottamaan käyttöön laajemmin. Toiminnan käynnistäminen edellyttää kullakin alueella keskeisen toimijaverkoston kokoamista.

Tavoitteet: Mallintaa linkkihenkilökoulutus toteutettavaksi muilla lähipalvelualueilla. Tavoitteena on, että linkkihenkilökoulutuksen läpikäyneet henkilöt saavat tukea työssäjaksamiseen, läheteiden laadullinen asiakasohjaus on vahvistunut ja niiden vastaanottamisen koordinointi kehittynyt. Edistää hyvinvointilähetetoiminnan tunnettuutta järjestötoimijoiden keskuudessa, kohtauttaa hyvinvointireseptin saaneita henkilöitä ja järjestöjä. Jalkauttaa, kehittää ja soveltaa Arjen turvan konseptia ja vahvistaa toimintamallien yhteistyörakenteita. Tavoitteena on jatkuvan parantamisen mallin sisäistäminen, monitoimijaisen yhteistyön strategisen kypsyystason arvioinnin avulla.

Toimenpiteet:

- Hyvinvointilähete-toimintamalliin liittyvät infot ja koulutukset
- Vertaistuen ja mentoroinnin kehittäminen linkkihenkilöille
- Järjestötoimijoiden tapaamiset, koulutukset
- Implementointiosaamisen koulutuspaketti.
- Yhteisövaikuttavuuden toimintamallin eteenpäin vieminen lähipalvelualueilla.
- Kypsyystason arviointi ja analyysityökalulla arvioidaan monitoimijaisen yhteistyön strategista kypsyystasoa.
- Noudatetaan Lapissa kehitettyä Lapin arjen turvan toimintamallia, joka pohjautuu avoimeen verkostoyhteistyöhön, eri toimijoiden osaamisen tunnistamiseen ja tunnustamiseen sekä resurssiviisaaseen yhteistoimintaan.
- Arjen turvaa toimintamallien implementointi; infot, koulutukset yms.
- Arkeen Voimaa_ Toiminnan hallinnollisten rakenteiden muodostaminen. Alueen yhdyshenkilöiden ja muiden ammattilaisten perehdytykset. Yhdyshenkilöt osallistuvat valtakunnallisille kehittämisspäiville. Ohjaajakoulutuksen käynnistyvät. Tehdään yhteistyötä toimintamallin jalkauttamisessa Pohjanmaan RRH hankkeen kanssa

Tuotokset:

- Hyvinvointilähete-toimintamalli on otettu käyttöön kaikilla Lapin hyvinvointialueen lähipalvelualueilla. On koulutettu uusia hyvinvointilähetejä jokaiselle lähipalvelualueelle. Hyvinvointiläheteen saaneiden ja järjestöjen kohtauttaminen on lisääntynyt. Yksinäisyyttä ja sosiaalisten kontaktien vähäisyyttä kokevien osallisuus ja kuulumisen tunne on lisääntynyt. Tietoisuus tarjolla olevista matalan kynnyksen hyvinvointia edistävästä ja tukevista palveluista on lisääntynyt niin yksilö kuin organisaatiotasollakin.
- Lähipalvelualueiden kuntien implementointiosaaminen on vahvistunut.
- Arjen turvan konsepti ja monialaiset mallit on otettu käyttöön Lapin hyvinvointialueella.
- Arkeen voimaa toimintamalli on otettu käyttöön pilottialueilla ja toimintamallista on infottu muita Lapin kuntia.

Aikataulu

Vuonna 2023: Monitoimijuuden ja implementointiosaamisen vahvistaminen, Hyvinvointilähete-toimintamalliin liittyvät koulutukset ja koordinaattorien mentorointivalmennus käynnistyvät, hyvinvointiläheteiden tekijöiden verkko-materiaalin tuottaminen, arjen turvan toimintamallit konseptoinnin jatkaminen kunnissa ”6 teemallista koulutuskokonaisuutta kuntien tukemiseen” ja ”Arjen turvan kokonaisuuden koordinointi”, Arkeen Voimaa -toimintamallin implementoinnin käynnistäminen hallinnollisten rakenteiden muodostamisen ja alueen yhdyshenkilöiden ja muiden ammattilaisten perehdytysten kautta.

Vuonna 2024: Monitoimijuuden ja implementointiosaamisen vahvistaminen, monitoimijaisen yhteistyön strategisen kypsyyden arviointi, Hyvinvointilähete-toimintamalliin liittyvät koulutukset ja koordinaattorien mentorointivalmennus jatkuu, Arjen turvan -toimintamallit konseptoinnin jatkaminen Lapin kunnissa ”Kuusi teemallista koulutuskokonaisuutta kuntien tukemiseen” ja kokonaisuuden koordinointi”, toteutetaan Arkeen Voimaa -ryhmätoimintoja itsenäisesti. **Vuonna 2025:** Monitoimijuuden ja implementointiosaamisen vahvistaminen, monitoimijaisen yhteistyön strategisen kypsyyden arviointi, Hyvinvointilähete-toimintamalliin liittyvät koulutukset ja koordinaattorien mentorointivalmennus jatkuu. Koulutuspaketista laaditaan raportti, Arjen turvan -toimintamallit konseptoinnin jatkaminen Lapin kunnissa ”Kuusi teemallista koulutuskokonaisuutta kuntien tukemiseen” ja kokonaisuuden koordinointi”, Arkeen voimaa, ryhmätoiminnot pyörivät itsenäisesti, alueella on osaamista uusien ohjaajien kouluttamiseen. Toiminnan laajempi implementointi.

Kustannusarvio: Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys (0,5 htv X 3). Lapin AMK: 1) Koulutuspaketin kokonaiskustannukset ja vastuutaho: Lapin AMK (+ Lapin sosiaali- ja terveysturvan työpanos) kokonaishinta 2023-2025: 132 720 (+ alv). 2) Arjen turvan toimintamallien – konseptoinnin jalkauttaminen ja kehittäminen, Arjen turvan koulusteemojen erityisasiantuntija ja koordinointi: Yht: 114 000 (Arjen turvan toimintapaketti + koulutuspaketti tukevat myös muita työpaketteja). Lapin poliisin ”arjen turvan toimintamallien implementointi” 112 500 € (2023–2025) Arkeen Voimaa -toimintamallin pilotointi 50 000 + lähipalvelualueen koordinoitulta tuleva työpanos.

Mittarit: Hyvinvointilähetikoulutukset (lkm.), koulutuksen hyväksytysti suorittaneet (lkm.); toteutuneet järjestökoulutukset (lkm.), koulutukseen osallistuneet järjestöt (lkm.); toteutuneet monitoimijaisen yhteistyön strategisen kypsyyden arvioinnit; toteutuneet implementointi koulutukset (lkm.); toteutuneet mentorointi päivät – toimintamallin rakentuminen (lkm.); koulutetut Arkeen Voimaa -ohjaajat (lkm) ja -kouluttajat (lkm), käynnissä olevat ryhmätoiminnat (lkm)

Työpaketti 3: Alueellisten toimintamallien keskitetty tuki ja implementoinnin tukeminen

Lapin hyvinvointialueen sote-palveluiden johtaminen toteutuu neljän lähipalvelualueen kautta. Palvelualueiden muodostamisessa on huomioitu muun muassa luonnolliset asiointisuunnat, kuntien väliset muut yhteistyöt sekä saamelaisalueen yhtenäisyys. Myös Lapin hyvinvointialueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen kokonaisuutta on tarkoitus koordinoita ja johtaa lähipalvelualueiden kautta.

Pitkät etäisyydet, kuntien lukumäärät ja väkiluvut asettavat hankkeen toiminnalle omat haasteensa. Kullekin lähipalvelualueella tarvitaan oma koordinaatituki/-hlö, jonka toimenkuviin kuuluu hyvinvointilähete-toiminnan koordinointi, arjen turvan mallien implementoinnin tukeminen, yhteydenpito alueen kuntien ja järjestöjen kanssa, koulutuksen ja mentoroinnin koordinointi ja viestintä sekä Virtuaalilähetus. Lähipalvelualueiden koordinaatitukien ”vastinpareja” ovat kuntien hyvinvointiläheteitä vastaanottavat tahot. Kehittämistyön tukena toimivat *hyvinvointilähete* ja *arjen turvan* verkostot sekä järjestöyhteistyön kehittämisen myötä aikaansaavat rakenteet. Alueellinen koordinoitituki on linjassa hyvinvointialueen tulevien organisaatio- ja johtamisrakenteiden kanssa.

Tavoitteet: Edistää hyvinvointilähete-toiminnan tunnettuutta alueen kuntien, järjestöjen ja kuntalaisten keskuudessa. Tukea kuntia, järjestöjä ja muita toimijoita hyvinvointiläheteen sekä arjen turvan toimintamallien implementoinnissa ja koordinoinnissa. Seurataan arjen turvan toimintamallien vaikuttavuutta (jälkiseuranta, tilastointi, arviointi ja kehittäminen).

Toimenpiteet:

Lähipalvelualueiden koordinaatituen rakentamisen käynnistäminen. Hankkeessa selvitetään ja mahdollisuuksien mukaan testataan vaihtoehtoisia tapoja lähipalvelualueen koordinoitituen järjestämiseksi. Koordinoitituki voidaan esimerkiksi hankkia joltakin alueella olevalta toimijaorganisaatioilta, jolla paikallistuntemuksen lisäksi on riittävää osaamista ja luottamusta alueen toimijoiden keskuudessa. Koordinoitituen muodot selvitetään ja rakennetaan kullekin lähipalvelualueelle alueiden oman tahtotilan pohjalta soveltuva malli. Koordinoitituki voi rakentua esimerkiksi siten, että jotkut rekrytoitavista (lähipalvelualue) koordinaattoreista ovat enemmän keskittyneitä jonkun tietyn toimintamallin (hyvinvointilähete, Arkeen Voimaa, Arjen Turva) koordinointiin ja implementointiin. Keskeistä

koordinaatintuen / koordinaattorien toimenkuvissa on yhteydenpito alueen kuntien ja järjestöjen kanssa sekä viestintä.

Arjen toimintamallia kuvaavien indikaattorien sekä toiminnan vaikuttavuutta kuvaavien indikaattorien kehittäminen. Arjen turvaa edistävien toimintamallien jalkauttamisessa saamelaisen kotiseutualueella on mukana saamen kielten ja kulttuurin asiantuntija, toimintamallien kulttuurisensitiivisyyteen kiinnitetään erityistä huomiota.

Lähipalvelualuekoordinaatituki on mukana "Työpakettiin 2" sisältyvien mentorointi- ja jatkokoulutusten toteutuksessa.

Tuotokset: Eri toimintamallien koordinoinnin tuki lähipalvelualueilla. Hyvinvointilähete-toimintamalli käytössä jokaisessa kunnassa, Arjen turvan toimintamallit vakiintuneet kaikilla lähipalvelualueilla ja mallien tuottama indikaattoritieto on kehittämistyön tukena. Arjen turvaa edistävien toimintamallien käytänteissä on huomioitu saamen kielten ja kulttuurin erityispiirteet.

Aikataulu: Valtakunnalliseen yhteiseen kehittämiseen osallistuminen sekä kokemusten jakaminen (vuosi 2023-2025), käynnistetään eri toimintamallien koordinaatintuen rakentaminen lähipalvelualueiden tueksi (vuosi 2023), käynnistetään Arjen turvan toimintamallia kuvaavien indikaattorien sekä toiminnan vaikuttavuutta kuvaavien indikaattorien kehittäminen (vuosi 2023), lähipalveluiden koordinaatituet tukevat kuntia mallien käyttöönotossa (vuosi 2023-2025)

Kustannukset: Lähipalvelualueiden ja toimintamallien koordinaatituki/hlöt. Arjen turvan toimintamallien implementointiin hankitaan Lapin poliisilta asiantuntija-apua. Lapin AMK:n ja Lapin sosiaali- ja terveysturvan toimintoissa työpaketeissa tukevat tämän työpaketin toteutuksessa. **Mittarit:** Hyvinvointilähete-toiminta otettu käyttöön (lkm., kunnat), arjen turvan toimintamallit toiminnassa (lkm., kunnat ja/tai lähipalvelualueet), toimintamallien keskitetty tuki lähipalvelualueilla (lkm., lähipalvelualueet)

4.2.3 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

Työpaketti 1. Kirjaamisen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Tausta ja tarve

Sosiaalialan osaamiskeskusten Kansa-koulu 4.0 hankkeessa on kehitetty sosiaalihuollon kirjaamiseen valmiita ja ajantasaisia materiaaleja, sekä valmennettu kuntien eri palveluyksiköihin sosiaalihuollon kirjaamisvalmentajia, joiden tehtävänä on valmentaa edelleen uusia työntekijöitä omissa työyksiköissään. Kansa-koulu 5.0 hanke on saanut rahoituksen Kestävän kasvun ohjelmasta.

Sote-rakenneuudistushankkeessa ja vuoden 2022 alusta lähtien Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeessa tuettu terveydenhuollossa hoitoon pääsyn tilastoinnin ja kirjaamisen kehittämistä. Terveydenhuollon kirjaamisen yhtenäisistä käytännöistä on laadittu alustavaa luonnosta kirjaamisoppaaksi. Sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen tuki on käynnistynyt vuonna 2022 ja liikkeelle on lähdetty sosiaalihuoltolain mukaisen prosessin kirjaamisen läpikäymisestä. Kirjaamisessa on tarve huomioida asiakkaan äidin- ja asiointikielen kirjaaminen.

Tavoitteet: Tavoitteena on yhtenäisen tiedon tuotannon kehittämiseksi tukea sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia kirjaamisessa ja luoda kirjaamisen yhtenäiset periaatteet Lapin hyvinvointialueelle. Työ toteutetaan kansallisessa yhteistyössä.

Toimenpiteet:

- Jatketaan sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämistä osana sosiaalityön ja monialaista asiakasprosessia palvelualueittain (asiakkaaksi tulovaihe, palvelutarpeen arviointi, suunnitelma, monialainen yhteistyö, asiakkuuden päätyminen, arviointi)
- Jatketaan terveydenhuollon kirjaamisen kehittämistä, hoitoon pääsy tilastointi ja kirjaaminen
- Suunnitellaan ja määritellään käyttöönotettavan asiakastietojärjestelmän rakenteisen kirjaamisen sisällöt.
- Toteutetaan ammattilaisten valmennus osana rakenteisen kirjaamisen mallia.

Tuotokset: Yhtenäiset kirjaamisoppaat alueelle (huomioiden valtakunnallisten määrittelyt), Ammattilaisten kirjaamisosaamisen vahvistuminen, hoitoon pääsyn ja palveluiden piiriin pääsyn tilastointi parantunut.

Aikataulu: 2024–2025 (Lapin HVA:hn osalta vuonna 2023 osallistuminen valtakunnalliseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon osallistuu Kansa-koulu 5.0 ja Tulevaisuuden sote-keskushankkeen asiantuntijat)

Kustannusarvio: 204 867 €

Mittarit: kirjaamisoppaat, valmennukset/koulutukset lkm, hoitotakuun seuranta

Työpaketti 2. Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen osana valtakunnallista kehittämistä**Tausta**

Rakenteellista sosiaalityötä kehitetään kansallisesti osana sosiaalihuollon kehittämisohjelmaa. Lappi on ollut mukana valtakunnallisissa verkostoissa ja työryhmissä. Lisäksi lapissa on otettu käyttöön yksi rakenteellisen sosiaalityön työvälineistä, sosiaalinen raportointi. Sosiaalisella raportoinnilla nostetaan esiin yhteiskunnallisia ilmiöitä, palvelujärjestelmää koskevia epäkohtia tai palveluiden puutteita. Tiedon pohjalta kehitetään palveluita vastaamaan paremmin ihmisten tarpeisiin. Sosiaalinen raportointi vahvistaa tiedolla johtamisen rakenteita ja nostaa sosiaalityön asemaa yhteiskunnallisessa keskustelussa. Lapissa on vahvistettu rakenteellista sosiaalityötä luomalla rakenteita tiedon tuottamiselle ja tehty toimenpide-ehdotukset tulevalle kehittämistarpeille.

Tavoitteet: Tavoitteena on kehittää rakenteellista sosiaalityötä ja osallistua kansalliseen verkostotyöhön ja valtakunnalliseen mallinnukseen.

Toimenpiteet:

- osallistutaan kansalliseen verkostotyöhön (THL, osaamiskeskukset)
- osallistutaan valtakunnalliseen mallinnustyöhön
- Lapin hyvinvointialueelle muodostetaan rakenteellisen sosiaalityön työryhmä, jossa suunnitellaan ja määritellään rakenteellisen sosiaalityön kokonaiskuvaa osaksi päätöksentekoa ja strategiatyötä.

Tuotokset: Lapin rakenteellisen sosiaalityön työryhmä on perustettu. Lappi on mukana valtakunnallisessa rakenteellisen sosiaalityön verkostoissa ja mallintamistyössä.

Aikataulu: 2024-2025

Kustannusarvio: 114 535 €

Mittarit: osallistumisten ja kokousten määrä

4.2.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Kansalaisten digitaaliset palvelut

Työpaketti 1. Asiakaspalautteen kehitystyö Lapin hyvinvointialueella

Nykytilan kartoituksen pohjalta alueellamme on käytössä kolme eri sähköistä palautejärjestelmää Roidu (Inari, Salla, Pelkosenniemi-Savukoski ky, Kemijärvi), Taplause (Lshp, Muonio-Enontekiö) ja Trimble Feedback (Rovaniemi). Lisäksi osalla kunnista on palautelomake nettisivuilla. Yhtenäinen tapa kerätä asiakaspalautetta puuttuu sosiaali- ja terveystalvueluista Lapin hyvinvointialueella. Saamenkielistä asiakaspalautetta ei tällä hetkellä kerätä erikseen.

Tavoite: Lapin hyvinvointialueella on suunnitelma yhtenäisestä mallista kerätä asiakaspalautetta, jossa on huomioitu saamenkielet ja -kulttuuri.

Toimenpiteet:

- Osallistutaan THL koordinoimaan asiakaspalauteverkostoon/työryhmään
- Tehdään ja suunnitellaan yhteistyössä toimijoiden, esimiesten, palvelualueiden kanssa asiakaspalautteen keräämisen suunnitelma
- Saamenkielisten palveluiden osalta tehdään ja pilotoidaan saamenkielisten palveluiden asiakaspalautteen ja asiakastiedon keräämisen toteuttamissuunnitelma. Pilotointi tapahtuu osana pohjoisen palvelualueen saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden koordinaatiota ja laadun kehittämistä ja siinä huomioidaan saamelaiden asiakasosallisuus alkuperäiskansana.

Tulokset:

- Suunnitelma asiakaspalautejärjestelmän käyttöönotosta THL:n koordinaatioon pohjautuen
- Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden asiakastietoa kerätään toteuttamissuunnitelman mukaisesti ja tieto kytketään osaksi hyvinvointialueen saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden tiedolla johtamista

Kustannusarvio ja aikataulu:

218 648 eur

- 0,5 suunnittelija (2023–2025) ja 0,5 suunnittelija (saamenkielet ja -kulttuuri) 2023–2025
- tai kokonainen suunnittelija, huomioiden saamenkielet ja kulttuuri

Mittarit: Suunnitelman valmistuminen.

Työpaketti 1.

Kansalaisten etäpalvelut

Työpaketti 1. Zoturin verkkoauttamispalvelun hankinta ja käyttöönotto lasten, nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyspalveluissa

Tavoite: Zoturin tarjoaman verkkoauttamispalvelun käyttöönoton keinoin tarjotaan tarina-auttamisen avulla psykososiaalista tukea lapsille, nuorille ja nuorille aikuisille ja heidän perheilleen. Hankkimalla verkkopohjaisia tarina-auttamisen sisältöjä voidaan tavoittaa kohderyhmiä, joilla on osaamattomuutta hakeutua palveluiden piiriin, puutteellinen toimintakyky tai pitkä jonotilanne tulee esteeksi palvelun saamiselle. Verkkopohjaisen tarina-auttamisen sisältöjen kautta opitaan rakentamaan yhteys asiakkaisiin uudelleen sekä tuetaan asiakkaan kykyä vastaanottaa apua. **Välitavoite:** tarina-auttamisen apua on haettu 4/2024 mennessä 5000 kertaa. **Lopputavoite:** tarina-auttamisen kautta haettu apua 15 000 kertaa 4/2025.

Tuotokset: Zoturin verkkoauttamispalvelu on pilotoitu ja käyttöä on laajennettu

Toimenpiteet:

- Toteutetaan yhteistyössä lasten, nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyspalveluiden kehittämisprosessin kanssa (Investointi 1, työpaketti 2)
- Pilotin suunnittelu, markkinointi ja käynnistäminen
- Pilotin arviointi
- Käyttöönoton laajentamisen suunnittelu
- Laajentamisen toteutus

Aikataulu: Vuonna 2023 pilottipalvelualueen valinta, pilotin valmistelu ja käynnistäminen; vuonna 2024 käytön laajentaminen ja vakiinnuttaminen; vuonna 2025 käytön laajentaminen ja vakiinnuttaminen

Kustannusarvio: Zoturin hankinta 156 572 eur (3 vuotta)

Mittarit: Pilotin toteutuminen, Palvelun käyttö lkm, palveluihin ohjautuminen (Pyydä-apua palvelu, chat)

Työpaketti 2. DentView omahoitojärjestelmän hankinta ja käyttöönotto suun terveydenhuollossa

DentView -omahoitojärjestelmä antaa organisaatiolle mahdollisuuden skaalata ehkäisevän hoidon tarjonta kaikille ikäryhmille spesifeillä ohjelmapoluilla. Virtuaalisen omahoidon ohjauksen antaminen DentView laitteella säästää henkilöstön työaikaa ja mahdollistaa nopeamman hoitoon pääsyn. Ehkäisevällä hoidolla on suuri merkitys Covid-19-pandemian aiheuttamissa hoitoon pääsy ongelmissa. Lisäämällä ehkäisevää hoitoa ja sen laatua pystytään vaikuttamaan asiakkaiden hoidon tarpeen tiheyteen ja ehkäisemään sekä pysäyttämään uusia alkavia suunsairauksia. Haasteenamme ovat resurssit, mutta DentView:n digitaalisin keinoin annettava ehkäisevä hoito motivoi tutkitusti potilaita kohti parempaa suun omahoitoa.

Lisäksi ilman henkilöresursseja on mahdollista skaalata julkisella puolella tarjottava suun terveyden omahoidon ohjaus kattamaan kaikkia ikäryhmiä ja siten saavuttaa tulevaisuudessa kustannussäästöjä vähenevän invasiivisen hoidontarpeen vuoksi. Ehkäisevän hoidon aika voidaan antaa ilman henkilöresursseja potilaan itsenäisesti suoritettavaksi hoitolassa. Aika sisältää esimerkiksi konkreettisia virtuaalisesti suoritettavia harjaus ja lankaus -harjoituksia. Lisäksi yleisterveyden puolella esimerkiksi leikkausta odottavat potilaat voivat suorittaa omahoidon ohjauksen ennen valmistavaa käyntiä sairaalassa.

Tavoite: Tavoitteena on ottaa DentView omahoitojärjestelmä käyttöön yhdessä hammashoitolassa jokaisella neljällä palvelualueella. **Välitavoite:** Omahoitojärjestelmät ovat käytössä 2023 lopussa **Lopputavoite:** Käyttäjämäärä 1100/vuosi neljällä hyvinvointialueella.

Toimenpiteet: käyttöönoton suunnittelu ja valmistelu, palvelun markkinointi, ennaltaehkäisevien prosessien läpikäynti, omahoitojärjestelmän käyttöönotto

Tuotokset: DentView-omahoitojärjestelmä on käyttöönotettu neljässä hammashoitolassa

Aikataulu: Vuosina 2023–2024 DentView-omahoitojärjestelmän hankinta ja järjestelmän käytön vakiinnuttaminen osaksi hammashoitolojen ehkäisevän hammashoidon prosesseja

Kustannusarvio: 91 040 €, hankinta, asennus ja ylläpitokulut

Mittarit: omahoitoyksikön käyttö lkm, ennaltaehkäisevän hoidon toimintaprosessit on uudistettu

Työpaketti 3. Terveyskylä (tekninen työ)

Terveyskylän kansallisessa käytössä olevien palveluiden ja kaikkia hyvinvointialueita palvelevien teknisten muutosten toteuttamiseksi Pohjois-Savon ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet hakevat Terveyskylä 3.0- ja Omapolku 3.0- välttämättömien IT-muutosten toteuttamiseen rahoitusta. Lapin hyvinvointialue on mukana yhteishankkeissa aiesopimuksella.

Tavoite

Terveyskylä 3.0. Terveyskylän kansalaisille ja ammattilaisille suunnattujen sisältöjen ja palveluiden – mukaan lukien itsehoito-ohjelmat – sisällönhallinta- ja julkaisujärjestelmän sekä niihin liittyvien jakelukanavien uudistaminen, jotta ko. digipalvelut voidaan istuttaa osaksi hyvinvointialueiden portaaleja ja räätälöidä osaksi hyvinvointialueen palvelupolkuja. Palvelut ovat innovatiivisesti eri käyttötarkoituksiin skaalautuvia ja niiden kansallinen jakelumalli on olemassa.

Omapolku 3.0 yhteiskäyttöiset digipalvelupolut: Toteutetaan Terveyskylän Omapolku-digipolkusovelluksen välttämättömät IT-muutokset, jolla varmistetaan perus- ja erikoistason terveydenhuollon sekä jatkossa sosiaalityön yhteiskäyttöisten digipolkujen tekniset edellytykset kuten asiakkaan suostumus ja eri organisaation ammattilaisten keskinäinen työnjako. Integroitujen palveluketjujen avulla voidaan seurata digipalvelun vaikuttavuutta koko palveluketjussa sekä mahdollistaa tutkimukseen perustuvan näyttö digipalveluiden vaikuttavuudesta asiakkaan, ammattilaisen ja palvelutuottajan näkökulmista. Palvelut ovat innovatiivisesti eri käyttötarkoituksiin skaalautuvia ja niiden kansallinen jakelumalli on olemassa.

Toimenpiteet:

- Teknisten rajapintojen ja toimivuuden varmistaminen
- Integraatiotarpeiden selvittäminen (mm, tietojohdaminen), integraatioiden toteuttaminen
- Digihoitopolkujen kopiointi
- Etäpalvelun integrointi (Teams)

Tuotokset: Tarvittavat tekniset työt on toteutettu; Terveyskylän sisällönhallinta ja julkaisujärjestelmä on uudistettu, Omapolku digipolkusovelluksen IT-muutokset on toteutettu

Aikataulu: 2023

Kustannusarvio: 100 000 €

Mittari: Toteuma

Työpaketti 4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin monialaisia digitaalisia ratkaisuja

Tavoite: Tavoitteena on hyvinvointilähetetoiminnan sujuvoittaminen ja tehdä siitä käyttäjäystävällisempi Virtu-ym-päristössä (mm. käytettävän termistön yhdenmukaistaminen, tiettyjen prosessivaiheiden poistaminen ja yksinkertaistaminen jne). Digi- ja väestötietoviraston ja lähellä.fi verkoston kehittämistyön tavoitteena on saada aikaan tekninen integraatio, jonka myötä lähellä.fi verkkopalveluun syötetyt tiedot siirtyvät rajapinnan kautta suoraan palvelutietovarantoon. Sieltä toimijat voivat hakea tietoja rajapinnan kautta omiin palveluihinsa. Lapin hyvinvointialueen palvelutarjottimessa käytetään palvelutietovarantoa palveluiden näyttämiseksi tarjottimella. Järjestötieto on siis jatkossa saatavissa saman rajapinnan kautta kuin tiedot julkisen sektorinkin palveluista. Palvelutarjottimen kehittämiseen tulee kustannuksia auditoinnista ja käännöstöistä (saamenkielet). Välitavoite vuonna 2024 Virtun teknisten muutostöiden myötä saavutettavuus parantanut, mikä mahdollistaa toiminnan käyttöönoton laajentumisen. Lopputavoite vuonna 2025 hyvinvointilähete otettu käyttöön kaikissa kunnissa. Välitavoite vuonna 2024: Auditointi ja käännöstyöt toteutettu. Lopputavoite vuonna 2025: Julkisen sektorin palvelutarjottimet pystyvät esittämään omilla alustoillaan tietoa, joka on ilmoitettu Lähellä.fi:ssä.

Toimenpiteet: Kerätään käyttäjäkokemukset ja palautteet, joiden pohjalta tehdään Virtuun tarvittavat tekniset muutostyöt; käynnistetään rajapintamoduulien rakentamiset, auditointi ja käännöstyöt

Tuotokset: Hyvinvointilähete toiminto käyttäjäystävällisempi ja helppokäyttöisempi. PTV tiedon lisäksi myös järjestöjen pimentoon jäävät lyhytkestoiset toiminnat ovat näkyvillä rajapintaratkaisujen avulla. Julkisen sektorin palvelutarjottimet pystyvät esittämään omilla alustoillaan tietoa, joka on ilmoitettu Lähellä.fi:ssä.

Aikataulu (2023-2024): Hyvinvointilähete/Virtu: käyttäjäkokemusten ja palautteen kerääminen, tekniset muutostyöt; rajapintaratkaisut: rajapintamoduulien tekninen toteutus, auditointi ja käännöstyöt

Kustannukset

- Virtun tekniset muutostyöt 20 000 euroa
- Auditointi (3 000 €) ja käännöstyöt (17 000 €) hyvinvointialueen palvelutarjottimelle, joka käyttää palvelutietovarantoa palveluiden näyttämässä

Mittari: Toteuma

Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

Työpaketti 1. Etävastaanotot ja -tapaamiset toimintamallin käyttöönotto (mm.Teams + muut)

Tausta ja tarve

Etäpalveluratkaisut Lapissa –kyselyn (2021) tuloksena oli, että alueella on käytössä 49 etäpalveluratkaisua. Sote-rakenneuudistus Lapissa-hankkeessa (2020-2021) arvioitiin asiantuntipalveluna laajasti asiakaskäytössä olevat sovellukset tietoturvan ja -suojan, käytettävyyden ja integraatioiden osalta. Teams arviointiin soveltuvan hyvin käyttötarkoitukseen.

Etävastaanottojen ja -tapaamisten määrä kasvoi Lapissa voimakkaasti korona pandemian myötä. Lapin hyvinvointialue tarvitsee kansalaisten etäpalveluiden tuottamiseksi ammattilaisille tietoturvallisen, käyttäjäystävällisen ja ketterän etävastaanottoratkaisun, joka olisi käytävissä koko HVA:n alueella. Lapin hyvinvointialue on sitoutunut Microsoft Office 365 käyttöönottoon henkilöstön osalta, joten Teams on keskeinen järjestelmä etäpalveluiden ja -vastaanottojen toteuttamiseksi niissä palveluissa, mihin se on soveltuva.

Tavoite: Lapin hyvinvointialueella otetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden välisissä etätapaamisissa käyttöön teams (perus- ja erikoispalveluissa). Välitavoite vuonna 2024: sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat koulutautuneet etävastaanottojen toimintamalliin ja osa on pilotoinut teams-yhteydellä etätapaamia. Lopputavoite vuonna 2025: Etätapaamisten määrä on kasvanut ja käyttöönotto vakiintunut.

Toimenpiteet:

- Määritetään ja toteutetaan Teams-integraatiot tarvittaviin järjestelmiin esim. Virttu.fi -palveluportaaliin, ekollegaan ja tarvittaviin asiointialustoihin (esim. Terveyskylän digihoitopoluille)
- Suunnitellaan tiedonkeruu palveluista sekä tiedon integrointi Lapin hyvinvointialueen tietoaalaseen
- Kuvataan asiakkaan palvelupolku, laaditaan yhtenäinen ohjeistus asiakkaiden käyttöön sekä mahdollistetaan tukipalvelun käyttö teknisen ongelmien varalta. Asiakkaan palvelupolkuun voi liittyä esi- tai seurantatietojen ja oirearvioiden täyttämistä palvelun toteuttamiseksi.
- Suunnitellaan ja toteutetaan ammattilaisten valmennus osana mallin jalkauttamista. Ammattilaisten valmennuksessa otetaan huomioon saamenkielisten ammattilaisten tarve saada valmennusta.
- Jalkautetaan toimintamalli suunnitellusti eri palveluihin

Tulokset: Lapin hyvinvointialueella on käytössä asiakkaiden ja ammattilaisten välillä helppokäyttöiset etäyhteydenpitokanavat.

Kustannusarvio: 274 370 €

- 1 henkilöresurssia toimintamallin viimeistelyyn ja mallin jalkauttamiseen vuosille 2023-2025
- Palvelumuotoilu asiakkaan palvelupolkuun mallin kuvaamiseksi joko ostopalveluna tai HVA:lta tuotettuna
- Ostopalveluna toteutettavat integraatiot Teamsiin tai muihin järjestelmiin (eri alustat ja järjestelmät) ja tietoaalaseen noin 80 000 €

Mittarit: Seurataan ja arvioidaan palveluiden käytön määriä, muutosta sekä kerätään palautetta.

Työpaketti 3 Ammattilaisten ekollega.fi -portaalin kehittäminen vastaamaan Lapin hyvinvointialueen ammattilaisten tarpeita

Lapissa sosiaalihuollon ammattilaisilla on asiantuntijasivusto, johon kootaan ammattilaisten materiaalia (mm. menetelmät, lastensuojelu, asiantuntijat) lisäksi ammattilaisilla on mahdollisuus konsultaatioon eri substanssialoihin liittyen (mm. vammaispalvelut, lastensuojelu)

Tavoite: Tavoitteena on, että ekollega.fi-sivusto valmistellaan vastaamaan Lapin hyvinvointialueiden ammattilaisten tarpeita. Välitavoite vuonna 2023: ekollegan materiaalipankissa on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille käytössä aikuissosiaalityön käsikirja, heikommassa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien hoito- ja palveluketjuista on osa julkaistu, ammattilaisten tiedonsiirtojen määrä on kasvanut 10%, Vuonna 2024: ammattilaisten välinen tiedonsiirto ja konsultaatiomäärät ovat kasvaneet 10%, julkaistujen hoito- palveluketjujen määrä on lisääntynyt. Lopputavoite 2025: Heikommassa asemassa olevien asiakasryhmien osalta hoito- ja palveluketjut on julkaistu ekollega.fi sivustolla.

Toimenpiteet:

- Määritetään ja toteutetaan integraatiot tarvittaviin järjestelmiin ja asiointialustoihin (esim, Lapin hyvinvointialueen Kaltio, Terveyskylä, Investointi 2 hyvinvointilähete)
- Kootaan Investointi 1 heikommassa asemassa olevien asiakasryhmien materiaalit ammattilaisten sivustolle (aikuissosiaalityön käsikirja, lastensuojelun materiaalit, nepsy-klinikan materiaalit ja konsultaatiomahdollisuudet ammattilaisten välillä)
- Lapin hyvinvointialueiden 4 palvelualueen yhteisten työntekijöiden virtuaalinen työskentelyalusta, missä mahdollistetaan tiedonsiirto ja yhteydenpito sekä teams- sähköinen ajanvaraus (chat, teams-etäyhteyshmahdollisuus, elatusapulaskuri) ammattilaisten välillä (alueella on esim. yhteinen lastenvalvoja, tiedonvälitys ja konsultaatio)
- Hyvinvointilähetteen laajentaminen eri palvelualueille Lapin hyvinvointialueella; ammattilaisilla mahdollisuus tehdä hyvinvointilähete asiakkaasta linkkihenkilölle (Investointi 2)

Tulokset: Lapin hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on käytettävissä ekollega-sivusto joka toimii materiaalipankkina, konsultaatioalustana ja yhteydenpito- ja tiedonsiirtoalustana eri ammattilaisten välillä.

Kustannusarvio: 224 370 €

- 1 suunnittelija 2023-2025
- asiantuntijapalveluiden osto (konfigurointi eri järjestelmiin ja alustoihin) 30 000

Mittarit: Seurataan eri palveluiden käyttömääriä

5 Vaikutukset ja vaikuttavuus

5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Tavoite 1: Hankkeessa kuvataan ja otetaan käyttöön heikoimmassa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- ja potilasryhmien keskeisimmät hoito- ja palveluketjut. Kuvaukset sisältävät monialaisen yhteistyön mallit, ennalta ehkäisevät toimintamallit, hoidon porrastuksen sekä ohjeet ammattilaisille työn tueksi. Muutostyötä tehdään yhtä aikaa uuden organisaation käynnistyessä ja toimintamallien sopimisessa ovat keskeisessä roolissa hyvinvointialueen toimialajohtajat, vastuualuejohtajat ja palvelupäälliköt sekä heidän valitsemansa asiantuntija. Yhteinen työskentely tukee palvelualueiden esimiesten toimintaa ja yhteistyötä sekä yhteisten toimintalinjausten muodostumista sekä eri palvelualueiden välistä yhteistyötä. Toimintamalleista sopiminen tukee hyvinvointialueen strategian toimeenpanossa. Yhdenmukaiset hoito- ja palveluketjut sekä toimintamallit turvaavat hoidon ja palvelun piiriin pääsyn nopeutumisen sekä hoidon jatkuvuuden.

Tavoite 2: Palveluita kehitetään yhteisesti sovittujen hoito- ja palveluketjujen mukaisesti ja samalla otetaan tuetusti käyttöön vaikuttaviksi todettuja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamalleja. Henkilöstön monialainen yhteistyö

kehittyä ja osaamisen vahvistuu, asiakkuuksia tunnustetaan entistä paremmin ja varhaisemmassa vaiheessa. Vaikuttaviksi todettujen toimintamallien mukainen toiminta edistää myös palveluiden vaikuttavuutta, ennalta ehkäisyä, kuntoutumista

Tavoite 3: Digitaalisten palveluiden laajentamisella ja kehittämisellä turvataan monikanavainen asiointi matalalla kynnyksellä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Asiakkaiden palveluihin ohjautuminen paranee, yhteydenotto ja avun saanti helpottuu.

Tavoite 4: Palveluiden yhtenäisiä seurantamittareita, sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamista, rakenteellista sosiaalityötä kehittämällä sekä ennaltaehkäisevää tietoa tuottamalla mahdollistuu hyvinvointialueen palveluiden toimivuuden seuranta ja arviointi (hoitotakuun seuranta) sekä asiakkaiden palveluiden yhtenäistäminen.

5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

Hankkeen toimenpiteet vaikuttavat eri ihmisryhmiin. Hankkeen kohderyhmänä ovat Lapin alueella heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat asiakas- ja potilasryhmät, (kohderyhmäkuvaus luvussa 2), joihin hanke vaikuttaa. Hankkeen tavoitteissa ja toimenpiteissä huomioidaan ja tunnustetaan kohderyhmien erilaiset lähtökohdat, tilanteet, tarpeet ja kokemukset. Toiminnassa huomioidaan saamelaiset alkuperäiskansana ja sen myötä tarvittava yhteistyö Saamelaiskäräjien kanssa.

Toimintamallien kehittämisessä huomioidaan yhdenvertaisuus ja saatavuus. Lapin alueella yhdenvertaisuuteen ja saatavuuteen vaikuttavia asioita ovat mm. välimatkat, palvelujen saatavuus, saamen kieliin liittyvät kysymykset. Näiden asioiden tunnistaminen ja huomioiminen hankkeen toimenpiteissä edistää yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden toteutumista. Toimenpiteiden saavutettavuudessa huomioidaan myös fyysiset, tiedolliset, taidolliset ja turvallisuuteen liittyvät esteet. Hankkeen toimenpiteissä huomioidaan digipalveluiden katveeseen jäävät ryhmät. Digitaalisten palveluiden kehittämisessä toimenpiteet tukevat palveluiden yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta.

Hankkeen käynnistyessä toteutetaan tarkempi arviointi ihmisiin kohdistuvista vaikutuksista ja vaikutuksia arvioidaan säännöllisesti muun arvioinnin yhteydessä. Vaikutusten arvioinnissa hyödynnetään ”Vaikutusten ennakoarvioinnin taulukkotyökalua”, ja vaikutuksia arvioidaan kaikkien investointien osalta. Arvioinnin tuloksia ja johtopäätöksiä käydään läpi mm. ohjausryhmässä ja kehittäjäasiakastapaamisissa. Tuloksia peilataan myös hyvinvointialueen strategiaan painopisteisiin.

6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Hanke tekee tiivistä yhteistyötä Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa, Ikäystävällinen Lappi, Lapin hyvinvointialueen ICT sekä sosiaalialan osaamiskeskusten Kansa-Koulu5 –hankkeiden kanssa. VASA2 ja sote-keskushankkeella on sama hankejohtaja, jotta vältetään päällekkäisiltä kehittämistoimilta. Digitaalisten palveluiden kehittämisessä tehdään yhteistyötä Lapin ICT-hankkeen ja YTA-alueen digitaalisten kehittäjien kanssa (elatusapulaskuri, matkapalvelukeskus). Kirjaamisen kehittämistyössä hyödynnetään alueella Kansa-Koulu -hankkeen valmennuksia ja materiaaleja.

7 Hankkeen hallinnointi

7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen

Hankkeen hakija ja hallinnoija on Lapin hyvinvointialue. Lapin hyvinvointialueen organisointi on kesken, mutta yhteisesti on sovittu, että hankkeen johtaminen on Lapin hyvinvointialueen tutkimus- ja kehittämistoimialan alla. Hankkeen vastuuhenkilönä toimii tutkimus- ja kehittämistoimialueen toimialajohtaja. Hankkeen käytännön koordinoinnista ja hallinnoinnista vastaa Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Lapin toimialajohtajien vastuulla (sosiaalijohtaja ja terveystoimialajohtaja) on sisällinen ohjaus ja tuki, jotta hanke etenee hyvinvointialueen strategisten linjausten mukaisesti.

Hankkeeseen palkataan hankejohtaja, joka toimii samalla meneillään olevan tulevaisuuden sote-keskushankkeen hankejohtajana. On tärkeää, että hankkeita vetää sama hankejohtaja, jotta vältytään päällekkäisiltä toimilta ja hankkeet toimivat yhteistyössä toisiaan tukien. Asiantuntijoita resurssoidaan investoinneittain seuraavasti; investointi 1 50 htv, investointi 2 14 htv ja , Investointi 3 4 htv ja Investointi 4 8 htv.

Investointi 2 osatoteuttajia ovat: 1) Lapin ammattikorkeakoulu, jonka rooli on kouluttaa ja toteuttaa mentoroinnin mallinnus, 2) Lapin yliopisto kehittää hyvinvointijohtamisen kypsyys- ja analyysityökalun, 3) Sosiaali- ja terveys-turvayhdistys kouluttaa järjestöjä ja kehittää lähellä.fi palvelutarjotinta ja 4) Lapin poliisi: tukee Arjen turvan toimintamallien implementoinnissa.

Hankkeessa on mukana Saamelaiskäräjät, jonka kanssa on tehty 9§ mukaiset neuvottelut ennen hankkeen jättämistä STM hakuun. Saamelaiskäräjillä on edustajat ohjausryhmässä.

Hankkeelle perustetaan ohjausryhmä, jossa on kattava edustus alueen järjestämisvastuullisista toimijoista sekä keskeisistä sidosryhmistä.

7.2 Hankkeen kustannukset

Pilari	Investointi	Osa-alue	Kustannukset, €
Pilari 3		Työkyky	0 €
Pilari 3		IPS-Sijoita ja valmenna	0 €
Pilari 4	Investointi 1	Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	4 860 769 €
Pilari 4	Investointi 1	Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	681 230 €
Pilari 4	Investointi 2	Hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistäminen ennaltaehkäisevällä ja monitoimijaisella yhteistyöllä	2 020 000 €
Pilari 4	Investointi 3	Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	204 867 €
Pilari 4	Investointi 3	Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen	114 535 €
Pilari 4	Investointi 3	Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	0
Pilari 4	Investointi 3	Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi	0
Pilari 4	Investointi 3	Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia	0
Pilari 4	Investointi 4	Kansalaisten digitaaliset palvelut	606 260 €
Pilari 4	Investointi 4	Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	498 740 €
Pilari 4	Investointi 4	Johtamisen ratkaisut	0
Pilari 4	Investointi 4	Uudet digitaaliset innovaatiot	0

7.3 Viestintä

Hankkeelle on laadittu viestintäsuunnitelma. Viestinnän ensisijaisiksi kohderyhmiksi on määritelty ne asiakas- ja potilasryhmät, joita hankkeen kehitys koskee; asiakkaiden ja potilaiden omaiset tai läheiset sekä alueella toimivat ammattilaiset ja asiantuntijat yksilö- ja organisaatiotasolla. Johtavana viestinnällisenä tavoitteena on hankkeen toimenpiteiden ja etenemisen läpinäkyvyys ja ajankohtainen tiedottaminen. Tavoitteena on lisäksi ylläpitää hankkeesta myönteistä kuvaa ja osallistaa sidosryhmiä kommenttien ja palautteen kautta. Viestintä seuraa hankkeen edistystä ja raportoi sen oleellisista aikaansaannoksista. Viestintä toteutetaan ensisijaisesti eKollega.fi -verkkosivun kautta, jonka sisällöt jaetaan organisaation sosiaalisen median kanaviin. Asiantuntijoita ja osallisia kutsutaan

tapahtumiin pääasiassa sähköpostitse, ja muun organisaation tapaan sisäinen viestintä hoidetaan sähköpostin ja Microsoft Teamsin avulla.

Viestinnästä vastaavat kaikki hankkeen työntekijät. Keskeisessä roolissa on hankkeen viestintäkoordinaattori, joka suunnittelee ja laatii sisältöjä sekä avustaa asiantuntijoita sisällöntuotannossa. Saamenkieliseen viestintään hanke saa tukea Lapin hyvinvointialueen saamenkielisiltä kielityöntekijöiltä.

7.4 Seuranta ja arviointi

Seuranta- ja arviointimittarit on kuvattu työpaketeissa ja niitä täsmennetään hankkeelle laadittavassa arviointisuunnitelmassa. Arviointisuunnitelman laaditaan hankkeen käynnistyessä ja sen laadinnassa hyödynnetään kansallista ohjausta.

Hankkeen edistymisestä raportoidaan hankesalkku-palvelussa ja arviointituloksia julkaistaan Innokylässä. Lapin hyvinvointialueella hankkeen edistymisestä raportoidaan hankkeen ohjausryhmälle sekä hyvinvointialueen johdolle sekä keskeisille yhteistyökumppaneille.

7.5 Riskit ja niihin varautuminen

Taulukkoon on kuvattu riskit, niiden todennäköisyys, toimenpiteet riskien vähentämiseksi ja vastuutaho. Riskien arviointi ja tunnistaminen on osa hankkeen kokonaisarviointia. Riskianalyysia toteutetaan hankkeen aikana hankesalkkuraportointien yhteydessä.

Riskin kuvaus	Todennäköisyys (1 – 5)	Vaikutus (1 – 5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
Osaavan henkilöstön rekrytointi ja sitouttaminen hanketyöhön.	4	3	12	Toteutetaan rekrytointi huolella ja hyödynnetään alueen osajia. Panostetaan perehdyttämiseen, tukeen ja sitouttamiseen.	Hallinnoija ja osatoteuttajat.
Aikataulu ja toimenpiteet eivät toteudu suunnitellusti	2	3	6	Laaditaan tarkennettu toimintasuunnitelma, jossa tavoitteet pilkottu pienempiin ja konkreettisiin osiin. Jatkuva seuranta, arviointi.	Hallinnoija, hankehenkilöstö, ohjausryhmä.
Kustannukset ja talous: Hankebudjetti ei ole riittävä.	3	3	9	Laaditaan tarkennettu toimintasuunnitelma ja konkretisoidaan toimenpiteet. Säännöllinen kustannusten seuranta ja ennakointi.	Hallinnoija ja osatoteuttajat.
Sidosryhmien ja verkostojen sitoutuminen hankkeen toimenpiteisiin on heikko.	3	3	9	Osallistetaan sidosryhmät ja verkostot mukaan hankkeen eri vaiheisiin. Jatkuva viestintä ja avoin vuoropuhelu alueen eri toimijoiden kanssa.	Hanketoimijat ja ohjausryhmä.
Hyvinvointialueen henkilöstön vähäiset resurssit osallistua kehittämistyöhön.	3	2	6	Hyvinvointialueen keskeisimmät henkilöt mukana hankkeen valmistelussa. Panostetaan sitouttamiseen ja kehittämisyhteisyyteen.	Hallinnoija ja hankehenkilöstö.
Hankkeen toimenpiteiden ja tulosten vaikuttavuus jää vähäiseksi tai ontuu.	3	2	6	Tarkennetussa toimintasuunnitelmassa tulokset konkretisoidaan ja niille asetetaan seurantamittarit. Toimenpiteitä ja tuloksia arvioidaan, seurataan ja mitataan koko hankekauden ajan	Hankehenkilöstö, ohjausryhmä.