Loppuraportti

Sote-rakenneuudistus Lapissa -hanke

2020–2021

Sote-rakenneuudistus Lapissa

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Sote-uudistus

Sisällys

1 Perustiedot 3
2 Tavoitteet ja päämäärät 4
3 Arviointi 5
3.1 Hankkeen tulokset ja vaikuttavuus 5
3.1.1 Yhteenveto 5
3.1.2 Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu 6
3.1.3 Johtaminen ja ohjaus 17
3.1.4 Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla. 21
4 Lopuksi 42

LIITTEET

1 Perustiedot

Sote-rakenneuudistus Lapissa -hanke sai alkunsa pääministeri Sanna Marinin hallituksen käynnistämässä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa, jossa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen kootaan kuntaa suuremmille itsehallinnollisille alueille. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi valtionavustusta Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymälle yhteensä 4 064 826 euroa hankkeen toteuttamiseen. Avustuksella voitiin kattaa enintään 80 % hankkeen hyväksyttävistä kustannuksista.

Sote-rakenneuudistus Lapissa -hanke toimi ajalla 8/20–12/21. Hankkeen hallinnoinnista vastasi Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä. Hankkeen osatoteuttajia olivat kaikki Lapin maakunnan kunnat: Rovaniemen kaupunki, Ranuan kunta, Kemijärven kaupunki, Sallan kunta, Posion kunta, Savukosken kunta, Pelkosenniemen kunta, Utsjoen kunta, Inarin kunta, Sodankylän kunta, Kittilän kunta, Enontekiön kunta, Muonion kunta, Kolarin kunta, Pellon kunta, Ylitornion kunta, Kemin kaupunki, Tervolan kunta, Keminmaan kunta, Tornion kaupunki, Simon kunta, sekä Oulunkaaren kuntayhtymä, Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Pelkosenniemen-Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymä.

Sote-rakenneuudistus-hankkeen päämääränä oli valmistautua mahdollisen hyvinvointialueen (sote-maakunta) valmistelun aloittamiseen sen jälkeen, kun eduskunta on säätänyt sote-lait. Rakenneuudistushankkeessa tavoiteltiin myös sote-palvelutuotannon johtamisen ja ohjaamisen kehittämistä erityisesti tietojohtamisen ja tiedolla johtamisen keinoin. Hankkeen tavoitteena oli myös tulevien mahdollisten sote -keskusten toiminnan ja palvelujen toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen digitaalisten välineiden avulla.

Rakenneuudistushanke jakaantui neljään osa-alueeseen: 1) vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja hankekoordinaatio, 2) johtamisen ja ohjauksen kehittäminen, 3) toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla. Lisäksi Sote-rakenneuudistus Lapissa -hanke osallistui myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallinnoimaan Pohjoisen OT-keskuksen jatkovalmisteluun (osa-alue 4).

2 Tavoitteet ja päämäärät

Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun tavoitteena oli turvata Sote-rakenneuudistus -hankkeen sujuva toteuttaminen Lapissa. Osa-alueen tavoitteita olivat lisäksi eri toimijoiden ja tarvittavien sidosryhmien mukaan ottaminen maakuntavalmistelun kehittämistyöhön, mm. kansalaisten osallistaminen, järjestöjen ja järjestötyön koordinointi tuleviin kuntien sote-keskuksiin sekä saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten sote-palvelujen ja osaajien koordinaatiotoimien käynnistäminen sekä verkostomaisen toimintatavan rakentaminen.

Johtamisen ja ohjauksen osa-alueen tavoitteena oli alueellisen suunnittelu- ja seurantajärjestelmän rakentaminen, toiminnan ja talouden ohjausmekanismien kuvaaminen ja suunnittelu, laatia suunnitelma tieto- ja tiedolla johtamisen prosesseista ja välineistä, toteuttaa TKIO-toimintaa tukevia toimenpiteitä sekä edistää OYS-ERVA -alueen yhteistyömallien toteutumista.

Toimintatapojen ja -prosessien uudistamisen osa-alueen tavoitteena oli kuvata ja suunnitella asukkaita ja sote -ammattilaisia palveleva yhteentoimiva digitaalisten palveluiden kokonaisuus Lapin alueella. Tavoitteena oli myös sote-palveluiden järjestelmäkokonaisuuden hallittu muutos, jota tuettiin kokonaisarkkitehtuurityöllä ja varmistamalla sote-tietojärjestelmien yhteentoimivuus.

Pohjoisen OT-keskuksen tavoitteena oli luoda verkostomaisesti toimiva ja monialaista erityisosaamista ja palvelua tarjoava osaamisen tukikeskus. Tavoitteena oli käynnistää myös pohjoisen alueen TKIO-toiminta sekä toteuttaa kansallisen OT-valmistelun mukaisia ja sovittuja tutkimuksellisia pilotteja.

3 Arviointi

3.1 Hankkeen tulokset ja vaikuttavuus

3.1.1 Yhteenveto

Hankkeen tulokset ja tuotokset kootusti:

Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu

- väliaikaisen valmistelutoimielimen esivalmistelut
- sote-palvelujen nykytila-analyysi
- mielenterveys- ja päihdepalvelujen/työttömien työ- ja toimintakykyarvioiden nykytila-analyysi
- Simon kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskeva esiselvitys
- tuki johtamis- ja organisaatiojärjestelmän kuvaamiseen

Kansalaisten ja sidosryhmien osallistaminen/Osallisuus

- toteutettiin kuntalaiskysely Lapin kuntien asukkaille tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluista
- toteutettiin kuntien, kuntayhtymien ja järjestöjen nykytilakartoitus
- kartoitettiin järjestö-, sote- ja hyte-toimijoiden yhteistyön hyvät toimintatavat ja käytännöt sekä kehittämishaasteet ja -ehdotukset
- tehtiin suunnitelma Lapin sote-uudistus -hankkeisiin osallistumisen mahdollisuuksista
- perustettiin Lapin maakunnallinen osallisuusverkosto

Saamen kielen ja kulttuurinmukaiset palvelut

- rakennettiin saamenkielisten palveluiden tuottamisen yhteistyösuunnitelma ja -malli
- perustettiin yhteistyö- ja suunnitteluverkosto Lapin sairaanhoitopiirin järjestämissuunnitelmatyön tueksi ja Lapin sote-uudistus -hankkeiden yhteistyöverkostoksi
- työstettiin laatusuositukset saamenkielisille ja saamelaiskulttuurin mukaisille sosiaali- ja terveys-palveluille
- selkiytettiin saamenkielisten asiakas-/potilas- ja muiden terveysmateriaalien käännösvastuita ja koordinaatiotoimia
- kartoitettiin saamenkielisten sote-ammattilaisten koulutustarpeita ja -tarjontaa

Johtaminen ja ohjaus

- yhtenäistettiin Lapin kuntien tiedonhallintamallien kuvauksia
- sovittiin Lapin alueelle yhteiset periaatteet palveluketjujen hallintaan
- toteutettiin Lapin sote-organisaatioiden palvelutietovarantokuvausten nykytilan selvitys
- toteutettiin tietojohtamisen nykytilan arviointi yhteistyössä DigiFinlandin kanssa ja laadittiin sote-tietojohtamisen kehittämissuunnitelma. Lisäksi perustettiin alueellisen tietojohtamisen kehittämis-verkosto.

Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla

- tehtiin suunnitelma siitä, miten ammattilaiset saavat jatkossa keskitetysti yhdestä paikasta tuen digitaalisten palveluiden suunnitteluun ja käyttöönottoon sekä tietojärjestelmien kehittämiseen

- tehtiin suunnitelma asukkaille ”yhden luukun periaatteella” tarjottavista digitaalisista palveluista, jotka ovat helppokäyttöisiä ja saavutettavia.
- rakennettiin yhtenäisiä malleja ja työkaluja etäkonsultaatioiden käyttöönottamiseksi sekä toteutettiin palveluohjauksen työvälineiden pilotointeja
- yhdenmukaistettiin tietojärjestelmiä ja niiden käyttöä sekä parannettiin niihin tehtävien kirjausten laatua ja yhdenmukaisuutta. Tehtiin ajantasaiset suunnitelmat tietojen Kanta-käyttöönotoista ja Kanta-arkistoinnista. Lisäksi tehtiin uuden sote-tietojärjestelmäkokonaisuuden valmistelu- ja määrittelytyötä sekä kuvattiin sote-tietojärjestelmäekosysteemin arkkitehtuuri.

3.1.2 Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu

Rakenneuudistusta tukevan alueellisen valmistelun hankkeessa (vapaaehtoinen alueellinen valmistelu osa-alue 1) valmistauduttiin hyvinvointialueen valmistelussa tarvittavien toimielinten ja työryhmien muodostamiseen sen mukaan, miten uudistus valtakunnan tasolla eteni. Lisäksi hankkeen tavoitteena oli eri toimijoiden ja tarvittavien sidosryhmien mukaan ottaminen kehittämistyöhön osallistamalla kansalaisia sekä liittämällä järjestöjen toimintaa tuleviin sote-keskuksiin. Hankkeessa käynnistettiin saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten sote-palvelujen sekä verkostomaisen toimintatavan rakentaminen.

Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun kokonaisuus (osa-alue 1) vastasi Rakenneuudistusta tukevan hankkeen hallinnoinnista ja koordinoinnista. Lisäksi kokonaisuudessa valmisteltiin hyvinvointialueen toimeenpanon valmistelussa tarvittavien toimielinten valmistelusta.

Hankkeelle nimettiin hallinnoijan toimesta ohjausryhmä, työvaliokunta sekä alueellinen seurantaryhmä. Lisäksi hankkeessa tehtiin yhteistyötä Lapin liiton kanssa. Lapin liitto nimesi poliittisen seurantaryhmän sote-uudistuksen toteutumisen seuraamista varten.

Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun kokonaisuudessa valmisteltiin Lapin hyvinvointialueen ja sote-uudistuksen toimeenpanosta vastaavan väliaikaisen valmistelutoimielimen (vate) muodostamista. Väliaikaisen valmistelutoimielimien muodostamista, kokoonpanoa, nimeämistä, asettamista sekä hallinnoijaorganisaatiota käsiteltiin sekä työvaliokunnassa että poliittisessa seurantaryhmässä. Lapin liiton hallitus asetti Lapin hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielimen 2.7.2021 kuntien, molempien sairaanhoitopiirien, erityishuoltopiirin ja pelastuslaitoksen antamien ehdotusten mukaisesti. Lisäksi vaten kokoonpanoon nimettiin Saamelaiskäräjien asiantuntijaedustaja. Lapin liiton hallitus päätti myös hallinnollisen tuen antamisesta vatelle. Vate piti ensimmäisen järjestäytymiskokouksen välittömästi vaten nimeämisen jälkeen 2.7.2021. Sote-rakenneuudistus Lapissa hankkeen hankejohtaja osallistui vaten kokouksiin sihteerinä.

Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun kokonaisuudessa osallistuttiin sote-uudistusta koskeviin kansallisiin työryhmiin ja vaiheistettiin tiekarttaa sote-uudistuksen etenemisestä erityisesti niiltä osin, joita tarvittiin ennen kuin hyvinvointialueiden väliaikainen valmisteluelin käynnisti toimintansa. Sote-uudistuksen lainsäädännön hyväksymisen jälkeen ja vaten työskentelyn käynnistyttyä, Sote-rakenneuudistus Lapissa -hanke on tehnyt tiivistä yhteistyötä väliaikaisen valmistelutoimielimen kanssa. Sote-rakenneuudistus Lapissa -hankkeen toimesta on tehty valmistelua tukevia selvityksiä; sote-palvelujen nykytila-analyysi, mielenterveys- ja päihdepalvelujen/ Työttömien työ- ja toimintakykyarvioiden nykytila-analyysin sekä Simon sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskeva esiselvitys sekä hankittu asiantuntijapalveluna tukea johtamis- ja organisaatiojärjestelmän kuvaamiseen. Näitä selvityksiä ja hankkeen tuotoksia voidaan hyödyntää Lapin hyvinvointialueen valmistelun toimeenpanossa.

Konkreettiset tulokset ja tuotokset:

- Väliaikaisen valmistelutoimielimen esivalmistelut
- Sote-palvelujen nykytila-analyysi
- mielenterveys- ja päihdepalvelujen/ Työttömien työ- ja toimintakykyarvioiden nykytila-analyysi
- Simon sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskeva esiselvitys
- Tuki johtamis- ja organisaatiojärjestelmän kuvaamiseen

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Sote-rakenneuudistus Lapissa -hankkeen aikana kerätyt aineistot ja tehdyt yhteenvedot ovat hyvinvointialueen toimeenpanon valmistelun hyödynnettävissä.

Liitteet
Liite 1 Lapin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden nykytila-analyysi
Liite 2 Lapin alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen/työttömien työ- ja toimintakykyarvioiden nykytila-analyysi
Liite 3 Simon sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskeva esiselvitys

3.1.2.1 Kansalaisten ja sidosryhmien osallistaminen/Osallisuus

Osa-alueen tavoitteena oli eri toimijoiden ja tarvittavien sidosryhmien mukaan ottaminen kehittämistyöhön. Tähän sisältyivät muun muassa kansalaisten osallistaminen sekä järjestöyhteistyö. Tehtävinä oli osallisuusmallien kehittäminen ja käyttöönotto sekä järjestöjen toiminnan koordinointi sote-keskuksiin.

Hankkeen aikana toteutunut osallisuustyö liittyi osallisuusvalmistelun kannalta olennaisen tiedon keräämiseen, osallisuuden asenne- ja toimintakulttuurin edistämiseen sekä sen varmistamiseen, että eri toimijoilla ja asukkailla oli mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa sote-uudistuksen kehittämistyöhön. Osallisuustyötä tehtiin yhteistyössä eri toimijoiden, hankkeiden ja asiantuntijoiden kanssa.

Hankkeen aikana kerättiin tietoa hyvinvointialueen seuraavan vaiheen valmistelutyötä varten, perustettiin ja koordinoitiin maakunnallista osallisuusverkostoa, toteutettiin Lappilaisen asiakasosallisuuden monet puolet -webinaari, ammattilaisille kohdennetut kehittäjäasiakasinfot ja kaikille avoimet valmennukset, erilaisia avoimia sekä eri kohderyhmille kohdennettuja tilaisuuksia ja tapahtumia. Osallisuuden teemojen äärelle kokoonnuttiin myös monissa eri verkostoissa, työryhmissä, yhteiskehittämisen prosesseissa ja työpajoissa. Järjestöyhteistyön kehittämisessä toteutettiin nykytilan kartoitus sekä yhteiskehittämisprosessi Lapin järjestöjä kokoavien tahojen kanssa.

Konkreettiset tulokset ja tuotokset:

1. Kuntalaiskysely: yhteenveto
2. Kuntien, kuntayhtymien ja järjestöjen nykytilakartoitus: yhteenveto
3. Järjestö-, sote-, ja hyte-toimijoiden toimivan yhteistyön hyvät toimintatavat ja käytännöt sekä kehittämishaasteet sekä -ehdotukset: yhteenveto
4. Suunnitelma hankkeisiin osallistumisen mahdollisuuksista
5. Lapin maakunnallinen osallisuusverkosto

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Sote-rakenneuudistus Lapissa -hankkeen aikana kerätyt aineistot ja tehdyt yhteenvedot ovat hyvinvointialueen jatkovalmistelun hyödynnettävissä. Osa aineistoista ja yhteenvedoista toimitettiin myös muille yhteistyötahoille.

Kuntalaiskyselyn tuottamaa tietoa asukkaiden tarpeista ja toiveista koskien tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluja sekä asukkaiden osallistamista voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä niin organisaatioissa kuin hyvinvointialueen valmistelutyössä. Myös kuntien, kuntayhtymien ja järjestöyhteistyön nykytilan kartoituksen yhteenveto, toimivan järjestöyhteistyön yhteiskehittämisprosessin yhteenveto sekä hankkeisiin laadittu suunnitelma eri toimijoiden mahdollisuuksista osallistua ja vaikuttaa hankkeiden kehittämistyöhön ovat hyvinvointialueen jatkovalmistelun hyödynnettävissä. Toimivan järjestöyhteistyön yhteenveto ja aineisto toimitettiin myös yhteiskehittämiseen osallistuneille järjestäjätahoille.

Hankkeen aikana olemassa olevien maakunnallisten osallisuuden ja järjestöyhteistyön verkostojen toiminta vahvistui ja ne ovat toimiva yhteistyön muoto hyvinvointialueen osallisuusvalmistelussa.

Sen sijaan Lapin hyvinvointialueen valmisteluun liittyvä osallisuustyö on vasta käynnistynyt hyvinvointialueen varsinaisen valmistelun käynnistyttyä, joten sen vaikutuksia ei pystytä vielä arvioimaan.

Kansalaisten ja sidosryhmien osallistaminen kehittämistyöhön

Sote-uudistus -hankkeiden osallisuussuunnitelma

Asukkaiden, eri toimijoiden ja sidosryhmien osallistumisen varmistamiseksi määritettiin Lapin sote-uudistus -hankkeiden tärkeimmät yhteistyökumppanit ja sidosryhmät sekä laadittiin suunnitelma hankkeisiin osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista, kanavista ja keinoista. Hankkeilla oli myös erillinen viestintäsuunnitelma.

Viestintä ja osallisuus

Onnistuneella viestinnällä oli keskeinen rooli kaikessa hanketyöskentelyssä, myös osallisuustyössä. Viestinnän merkityksen tiedettiin korostuvan johtamisen välineenä erityisesti muutoksia läpi viedessä. Osallisuudella ja osallistamisella ymmärrettiin olevan usein keskeinen rooli hiljaisen tiedon kokoamisessa sekä luottamuksen rakentumisessa niin henkilöstön, asukkaiden kuin sidosryhmien kanssa.

Lapin sote-uudistus -hankkeista viestittiin monikanavaisesti hyödyntäen sekä verkkoviestintäkanavia että kasvokkaisia kohtaamisia. Koronapandemian vuoksi keväällä 2021 merkittävä osa tilaisuuksista ja tapahtumista toteutettiin etäyhteyksillä. Syksyllä 2021 koronatilanne salli myös kasvokkaisten kohtaamisten toteuttamisen.

Hankeviestinnän periaatteisiin kuuluivat selkeä kieli, saavutettavuus ja saamenkielisen väestön huomiointi. Hankkeen uutisista, tapahtumista ja muista ajankohtaisista aiheista viestittiin pääasiassa eKollega.fi -verkkosivujen kautta. Lisäksi julkaistiin kuukausittain Lapin sote-uudistuksen uutiskirje, jonka kautta tavoitettiin noin 370 vastaanottajaa. Tiedottamisessa hyödynnettiin aktiivisesti myös sosiaalisen median kanavia. Hankkeen Facebook-sivulla oli noin 700 seuraajaa ja Twitter-tilillä noin 180 seuraajaa. Paikallismedian kautta välitettiin tietoa sidosryhmille ja kaikille lappilaisille. Hanketyöntekijät vastasivat osa-alueidensa viestinnästä ja heidän tukenaan toimi hankkeen suunnittelija. Osallisuuden näkökulmaa hankkeiden verkkoviestinnässä vahvistettiin rakentamalla verkkosivuille osallisuus-osio ja Osallistu ja vaikuta -kanava matalan kynnyksen yhteydenottoja varten.

Tilaisuudet ja tapahtumat sekä yhteistyöverkostot kehittämisen rakenteina

Asukkaille, eri toimijoille ja sidosryhmille järjestettiin niin kaikille avoimia kuin tietyille tahoille kohdennettuja tilaisuuksia ja tapahtumia. Keväällä ja syksyllä järjestettiin Lapin sote-uudistus-hankkeiden yhteiset sote-seminaarit, joissa kerrottiin kehittämistyön etenemisestä sekä kansallisella että alueellisella tasolla. Keväällä 2021 järjestettiin myös saamelaisväestölle ja -toimijoille kohdennettu sote-info. Tietyille kohderyhmille suunnattuihin infotilaisuuksiin kutsuttiin keväällä 2021 järjestötoimijat, sote-esihenkilöt, yrittäjät, pääsopijajärjestöt sekä yhteinen tilaisuus Kelan, AVI:n ja TE-toimiston henkilöstölle sekä syksyllä 2021 järjestöille. Infotilaisuuksissa esille nousseet huolet ja kysymykset liittyivät pääosin hyvinvointialueen valmisteluun ja toimeenpanoon. Kehittämistyötä tehtiin monenlaisissa yhteistyöverkostoissa, yhteiskehittämisprosesseissa ja työpajoissa. Näistä osa on ollut kaikille avoimia ja osaan on kutsuttu myös asukkaita ja palveluiden käyttäjiä.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelut Lapissa -kuntalaiskysely

Sote-rakenneuudistus Lapissa -hankkeessa toteutettiin syksyllä 2021 verkkokysely, jossa selvitettiin lappilaisten näkemyksiä ja toiveita tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluista. Vastauksia saatiin yli 800. Kyselyyn oli mahdollista vastata suomeksi, pohjoissaameksi, inarinsaameksi ja koltansaameksi.

Vastaajat kokivat terveyspalveluiden onnistumisen avaimiksi muun muassa osaavan henkilöstön, nopean palveluihin pääsyn ja asiakkaan tarpeiden kokonaisvaltaisen huomioinnin. Vastaajat olivat huolissaan tulevassa sote-uudistuksessa palveluiden keskittämisestä ja vaikutuksista kotikunnan lähipalveluihin. Tuloksissa korostui erityisesti tarve kehittää sote-palveluiden neuvontaa ja ohjausta asiakkaan näkökulmasta selkeämmäksi. Lisäksi yli puolet vastasi palveluiden sujuvuuden lisääntyvän kehittämällä ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista ja elämäntilanteen huomioimista. Kyselyssä vastaajat kertoivat myös näkemyksensä, mitkä palvelut he kokivat tärkeäksi saada lähellä kotia. Kyselyssä kartoitettiin myös kokemuksia ja näkemyksiä sähköisistä asiointipalveluista. Vain 3 % ilmoitti, etteivät käytä sähköisiä asiointipalveluja, ja vastaajista 73 % toivoi lisättävän mahdollisuuksia asioida sähköisesti. Vastauksista ilmeni, että palveluja kehittäessä oli tärkeää muistaa monikanavaisuus sekä Lapin hyvinvointialueen monikielisyys.

Kyselyn materiaalit toimitettiin hyödynnettäväksi Lapin hyvinvointialueen valmisteluun.

Osallisuusmallien kehittäminen ja käyttöönotto

Osallisuustyön keskiössä osallisuuden asenne- ja toimintakulttuurin edistäminen sekä yhteistyöverkostojen vahvistaminen

Lapissa Sote-rakenneuudistus -hankkeen aikana kerättiin tietoa hyvinvointialueen osallisuusohjelman laatimista varten sekä vahvistettiin osallisuuden ja järjestöyhteistyön verkostoyhteistyötä. Hankkeen aikana pyrittiin edistämään osallisuuden asenne- ja toimintakulttuuria erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa muun muassa perustamalla maakunnallinen osallisuusverkosto, järjestämällä Lappilaisen asiakasosallisuuden monet puolet -webinaari sekä toteuttamalla ammattilaisille kohdennetut infotilaisuudet kehittäjäasiakastoiminnasta ja kaikille avoin kehittäjäasiakasvalmennus. Syntyneitä materiaaleja voidaan käyttää jatkossa hyvinvointialueen valmistelussa ja muissa hankkeissa. Osallisuuden asiantuntijuutta ja tietoa osallisuudesta jaettiin myös osallistumalla useisiin eri verkostoihin, työryhmiin, työpajoihin sekä tapahtumiin.

Lapin maakunnallinen osallisuusverkosto

Hankkeen aikana perustetun Lapin maakunnallinen osallisuusverkoston tarkoituksena oli edistää asukkaiden osallisuutta sote-uudistuksessa. Tehtävänä oli lappilaisen osallisuuden viitekehyksen ja osallisuuden edistämisen keinojen määrittäminen sekä osallisuustiedon lisääminen Lapin kunnissa. Verkostoon nimettiin edustajat Lapin seutukunnista, sairaanhoitopiireistä, Lapin Liitosta, Lapin Aluehallintovirastosta, Saamelaiskäräjiltä sekä maakunnallisen järjestöneuvottelukunnan nimeämät järjestökentän edustajat. Verkostoon osallistui myös Järjestöjen sote-muutostuen järjestöasiantuntija. Osallistujien toivottiin olevan edustamiensa seutukuntien ja organisaatioiden osallisuuden edistämisestä ja kehittämisestä vastaavia henkilöitä. Verkoston järjestäydyttyä se muuttui kaikille avoimeksi. Verkosto kokoontui noin kerran kuussa, vuoden 2021 aikana yhteensä seitsemän kertaa. Osallisuuskoordinaattori toimi verkoston koordinaattorina, koolle kutsujana ja fasilitoi tapaamisia. Tapaamiset sisälsivät alustuksia ja puheenvuoroja sekä yhdessä työskentelyä etukäteen yhdessä sovituista teemoista. Yhteistyöverkoston ydinviestiksi muodostui, että Lapissa palveluiden ja toimintojen ekosysteemissä tarvitaan osallisuuden toiminta- ja asennekulttuurin muutosta, osallisuus on meidän kaikkien asia ja strateginen valinta. Verkoston osallistujat päättivät yhteistyöverkoston jatkuvan Sote-rakenneuudistus -hankkeen jälkeen ja Itä-Lapin seutukunnan edustaja fasilitoi verkoston seuraavaan vaiheeseen. Osallisuusverkostolla oli tärkeä rooli levittää osallisuuden hyviä tapoja ja toimintakäytäntöjä ja yleensä tietoa osallisuudesta.

Lappilaisen asiakasosallisuuden monet puolet -webinaari

Yhdeksi keinoksi edistää asiakasosallisuuden toimintakulttuuria Lapin sosiaali- ja terveyspalveluissa valikoitui teeman ympärille rakennettu webinaari, joka pidettiin 18.11.2021. Tilaisuudessa kuultiin kansallisen näkökulman lisäksi lappilaisia esimerkkejä siitä, miten asiakasosallisuutta on lisätty ja vahvistettu sosiaali- ja terveyspalveluissa. Webinaarin sisältö rakennettiin tiiviissä yhteistyössä Lapin osallisuusverkoston, Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen asiantuntijoiden, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen, THL:n asiantuntijan sekä monien muiden toimijoiden kanssa. Lähes kaikki puheenvuorot olivat moniäänisiä ja mukana oli palvelunkäyttäjiä kokemusasiantuntijoiden/-toimijoiden roolissa.

Kehittäjäasiakkaat ja kokemustieto voimavarana sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnittelussa, toteuttamisessa, kehittämisessä ja arvioinnissa

Yksi tapa kuulla palveluiden käyttäjien näkökulmaa oli hyödyntää kehittäjäasiakkaita, kokemustoimijoita, -asiantuntijoita ja -osaajia sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistyössä. Heitä kutsuttiin mukaan hankkeiden kehittämistyöhön liittyviin tilaisuuksiin, verkostoihin ja työpajoihin. Tietoa kehittäjäasiakastoimintamallista sekä yleisemmin asiakasosallisuuden merkityksestä jaettiin sote- ja muille ammattilaisille järjestetyissä kahdessa kehittäjäasiakastoiminta -infotilaisuudessa. Keväällä 2021 järjestettiin myös kehittäjäasiakasvalmennus uusille kehittäjäasiakkaille. Tilaisuudet järjestettiin yhteistyössä kehittäjäasiakastoiminnasta vastaavan tahon, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen, kanssa. Osallisuuskoordinaattori osallistui myös vuoden aikana kokoontuneisiin kehittäjäasiakas- ja kokemustoimijaverkostoihin.

Yhteistyö järjestöjen ja yhdistysten kanssa

Sote-rakenneuudistus Lapissa -hankkeen aikana kartoitettiin kuntien, kuntayhtymien sekä sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyön nykytilaa verkkokyselyllä sekä toteutettiin yhteiskehittämisprosessi järjestöjä kokoavien tahojen kanssa. Yhteistyötä tehtiin myös Järjestöjen sote-muutostuen järjestöasiantuntijan sekä olemassa olevien maakunnallisten järjestöverkostojen ja toimielimien kanssa. Järjestökentän huolenaiheita, tarpeita ja toiveita kuultiin tapaamalla järjestöverkostoja sekä kutsumalla järjestöjä

kumppanuuskahveille. Lisäksi tulevaisuuden sote-keskus Lapissa hankkeen asiantuntijat ja suunnittelijat kutsuivat järjestötoimijoita mukaan omien osa-alueidensa kehittämistyöhön.

Lappilaisen asiakasosallisuuden monet puolet -webinaariin järjestöyhteistyön hyvistä käytännöistä valittiin esiteltäväksi kaksi esimerkkiä kokemusasiantuntijatoiminnasta sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä Hyvinvointi-lähete -toimintamalli.

Kuntien, kuntayhtymien sekä sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyön nykytilakartoitus

Kuntien, kuntayhtymien sekä sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyön nykytilaa kartoittava kysely toteutettiin verkkokyselynä 11.10.–5.11.2021. Kysely suunniteltiin yhteistyössä väliaikaisen valmistelutoimielimen yhdyspintatyöryhmän kanssa ja suunnittelussa hyödynnettiin aiempia kunta-järjestöyhteistyötä koskevia kyselyjä. Siinä kartoitettiin järjestöyhteistyön resursseja, järjestöavustuksia ja avustuskriteerejä, tiloihin liittyvää yhteistyötä, yhteistyösopimuksia sekä järjestöyhteistyön rakenteita ja muotoja. Kartoituksen yhteenveto ja muu materiaali toimitettiin hyvinvointialueen valmistelutoimielimen käyttöön.

Kartoitukseen saatiin vastauksia 26, mikä tarkoittaa, että kaikki Lapin 21 kuntaa ja viisi kuntayhtymää vastasivat kyselyyn. Yhteensä 18 kunnassa tai kuntayhtymässä oli nimetty järjestöyhdyshenkilö. Vain yhdessä kunnassa oli myös sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstöstä nimetty järjestöyhdyshenkilö. Vastaajista 16 kertoi myöntävänsä avustuksia sosiaali- ja terveysjärjestöille. Avustusten määrä vaihteli kunnittain 0–533 000 €/vuosi. Vastaajista 12:lla oli kriteerit tai ohjeet järjestöavustuksista ja heistä yhdeksän toimitti ne kyselyn liitteenä valmistelun käyttöön. Vastaajista 14 kertoi avustavansa sosiaali- ja terveysjärjestöjä muutoin. Yleisimmät avustamisen muodot olivat tapahtuma-avustukset, mahdollisuus käyttää kunnan hallinnoimia tiloja sekä järjestöyhteistyön koordinointi kunnan toimesta. Lähes kaikki kunnat ja kuntayhtymät (23 kpl) ilmoittivat tarjoavansa tai vuokraavansa tiloja sosiaali- ja terveysjärjestöille. Tilojen käyttö oli pääosin maksutonta: vain yksi ilmoitti perivänsä tilojen käytöstä maksun ja neljä vastaajaa perii maksun osasta tilojen käytöstä. Vastaajista kuusi kertoi käyttävänsä järjestöjen tiloja, useimmiten kokouksia varten. Vastaajista 18 kertoi hankkivansa järjestöiltä, osuuskunnilta ja/tai säätiöiltä sosiaali- ja terveyspalveluja ja kahdeksalla vastaajalla oli puitesopimus tai vastaava sosiaali- ja terveysalan järjestön kanssa. Lähes kaikilla vastanneilla oli verkostoja ja/tai työryhmiä, joissa on mukana sosiaali- ja terveysjärjestöjen edustajia. Näistä yleisimmät olivat kuntien vaikuttamistoimielimet sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden työryhmät. Järjestöjen edustajia kerrottiin olevan mukana myös monissa muissa työryhmissä, ohjausryhmissä sekä yhteistyöverkostoissa.

Järjestö-, sote-, ja hyte-toimijoiden yhteistyö Lapissa -yhteiskehittämisprosessi

Hankkeen aikana toteutui järjestöyhteistyöhön liittyvä yhteiskehittämisprosessi, jota koordinoi hankkeen osallisuuskoordinaattori. Yhteiskehittämisprosessin toteuttamiseen päädyttiin, kun keskusteltiin järjestöyhteistyön kehittämisestä Lapin järjestöjä kokoavien tahojen kanssa. Yhteiskehittämisprosessissa kerättiin laaja laadullinen aineisto, josta tehtiin tiivis yhteenveto. Yhteenveto sisälsi olemassa olevia hyviä järjestöyhteistyön käytäntöjä ja toimintatapoja sekä tunnistettuja kehittämiskohteita ja ehdotuksia toimivaan järjestöyhteistyöhön. Aineisto koottiin toimintaedellytyksiin, yhteistyörakenteisiin sekä toimiviin yhteistyön muotoihin. Yhteenveto ja aineisto on toimitettu hyvinvointialueen valmisteluun sekä mukana olleille järjestäjätahoille.

Prosessin käynnistyessä tarkoituksena oli keskittyä tarkastelemaan sosiaali- ja terveyspalveluiden (sote) ja järjestöjen yhteistyötä, mutta suunnitteluvaiheessa mukana olijat päättivät yhdessä ottaa tarkasteluun mukaan myös hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen (hyte) toimijoiden ja järjestöjen välisen yh-

teistyön. Tämä oli oikea päätös, sillä prosessin aikana ilmeni, ettei järjestöyhteistyön luokittelu jompaankumpaan ole järjestöyhteistyön toimijoillekaan helppoa. Lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluiden siirtyessä Lapin hyvinvointialueelle on merkittävää, millaiset mahdollisuudet luodaan kuntien ja maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä järjestöjen toimijoiden yhteistyölle.

Yhteiskehittämisprosessi käynnistyi maalikuussa 2021 ja sen sovittiin päättyvän vuoden 2021 loppuun mennessä Lapin sote-rakenneuudistus -hankkeen aikataulun mukaisesti. Yhdessä työskentelyssä pyrittiin vahvaan yhteistoimijuuteen, läpinäkyvyyteen ja tasavertaisuuteen. Käytännössä tämä tarkoitti tiiviin yhdessä suunnittelun ja toteutuksen lisäksi yhteistyötä viestinnän, yhteenvedon laatimisen ja yhteenvedon esittämisen osalta. Yhteiskehittämisprosessiin osallistuivat Lapin järjestöjä kokoavat tahot: Järjestökeskus Kitinen ry, Kemijärven Järjestökiehinen ry, Pohjoisen yhteisöjen tuki - Majakka ry, Rovaniemen Kansalaistalo/Rovaniemen Neuvokas/MIELI Rovaniemen Seudun Mielenterveys ry, Sami Soster ry, Järjestöjen sote-muutostuki/Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry, Lapin järjestöneuvottelukunta. Mukana olivat myös Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus/Rakenteellinen sosiaalityö Lapissa -hanke, Sote-rakenneuudistus Lapissa -hanke sekä Inarin ja Sodankylän kunnat.

Prosessin tarkoituksena oli edistää ja kuvata sote-, hyte- ja järjestötoimijoiden järjestöyhteistyötä. Keinoksi valittiin eri toimijoiden kohtauttaminen ja työpajatyöskentely. Eri toimijoiden kohtaamista ja yhdessä työskentelyä mahdollistamaan järjestettiin kuusi seudullista tilaisuutta sekä yksi kaikille avoin etätilaisuus. Tilaisuudet järjestettiin Rovaniemellä, Sodankylässä, Ivalossa, Kemijärvellä, Kemissä, Torniossa sekä etätilaisuus Teams-yhteydellä. Seudullisen tilaisuuden järjestämisen edellytyksenä oli, että paikkakunnalla oli järjestöjä kokoava taho kuten järjestökeskus/-talo sekä riittävästi henkilö- tai toimijaresurssia tilaisuuden järjestämiseen. Kaikki tilaisuudet olivat avoimia ja niihin kutsuttiin asiasta kiinnostuneiden lisäksi kohdennetusti lappilaiset järjestö- ja yhdistystoimijat, kuntien ja shp:n järjestöyhdyshenkilöt, hyvinvointikoordinaattorit, sote-henkilöstö ja johto sekä luottamushenkilöt. Osallistujia ohjeistettiin ilmoittautumaan itselle helpoiten saavutettavaan tilaisuuteen, sillä kaikilla paikkakunnille tilaisuuden järjestäminen ei onnistunut resurssien ja aikataulun vuoksi. Tilaisuuksiin ilmoittautui 206 henkilöä ja osallistui 165 henkilöä. Aineistossa huomioitiin myös 1.6.2021 Lapin järjestöjen alueverkoston kokouksen yhteydessä pidetyn työpajan tuottama materiaali.

Tilaisuuksien työpajatyöskentely tuotti laajan laadullisen aineiston. Aineisto kerättiin pääosin perinteisellä työpajatyöskentelyllä sekä hyödyntäen virtuaalisia työskentelyalustoja. Eri tilaisuuksissa kerätty aineisto koottiin yhdeksi aineistoksi, luokiteltiin nykytilaa ja tulevaisuutta kuvaavaan materiaaliin ja sen jälkeen teemoitettiin aineistolähtöisesti. Aineistosta laadittiin tiivis yhteenveto, jonka sisältö koottiin tilaisuuksiin osallistuneiden tuottamasta aineistosta ja heidän esiin nostamista esimerkeistään.

Liitteet
Liite 4 Hankkeiden osallisuussuunnitelma
Liite 5 Kuntalaiskyselyn tulokset
Liite 6 Järjestö-, sote- ja hyte-toimijoiden yhteistyö -yhteenveto

3.1.2.2 Saamelaisten palveluiden koordinointi

Tavoitteet:

1. **Laaditaan suunnitelma ja verkostollinen toimintatapa saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten sote-palvelujen tuottamiseen yhteen sovitetusti yhteistyössä palvelujen järjestäjien kesken**

Sote rakenneuudistus Lapissa-hankkeessa rakennettiin yhteistyösuunnitelma ja -malli saamenkielisten palveluiden tuottamisen mahdollistamiseksi ylirajaisesti saamelaisalueen kuntien viranhaltijoiden sekä LSHP:n kanssa. Saamelaisten kotiseutualueen kunnilla esim. Inarilla on kokemusta ylirajaisten palveluiden käyttämisestä ja tuottamisesta Utsjoen kunnan kanssa mm. lääkärin päivystystoiminnassa. Sote rakenneuudistus Lapissa -hankkeessa selvitettiin yhteistyössä kuntien kanssa, mitä ylirajaisia palveluita kunnat tarvitsevat, mitä palveluja he itse tuottivat ja mitä ostopalveluita kunnat käyttivät. Hankkeessa otettiin huomioon palveluiden tuottaminen tekijänäkökulmasta eli siitä, missä palveluissa olisi saamenkielisiä työntekijöitä saatavilla.

Hankkeessa rakennettiin/mallinnettiin/mahdollistettiin verkostollinen palveluiden tuottamismalli, joka mahdollistaa palveluiden tuottamisen ylirajaisesti mm. etäpalveluiden avulla. Hankkeessa kartoitettiin kuntien tarvetta, halukkuutta tarjota, tuottaa ja myydä saamenkielisiä sote-palveluita naapurikunnille.

Enontekiölle rekrytoitiin keväällä 2021 saamenkielinen lääkäri ja saamenkielinen terveydenhoitaja palasi virkaansa virkavapaan jälkeen. Enontekiön kunnan terveydenhuollon palvelut ovat Lapin sairaanhoitopiirin alaisuudessa. Sosiaalipalvelut ovat Enontekiön kunnan hallinnossa. Enontekiöllä on toiminut pitkään pohjoissaamenkielinen sosiaalityöntekijä. Hänen työpanostaan mm. työpari-toiminnassa kartoitettiin. Oman kunnan kiireinen työtilanne ei mahdollistanut tätä yhteistyötä. Sodankylässä vähän omia saamenkielisiä työntekijöitä ja tarve erityisesti ikäihmisten, lapsi- ja perhepalveluille sekä mielenterveyspalveluille. Inarissa paljon tarjontaa palveluissa erityisesti ikäihmisten palveluissa. Palvelutarvetta kuitenkin saamenkielisille lapsi- ja perhepalveluille, ikäihmisten palveluille sekä sosiaali- ja mielenterveyspalveluille.

Utsjoella oli tarjottavana keväällä 2021 muun muassa muistihoitajan palveluita. Sodankylä ja Inarin kunta osoittivat tarvetta palveluille. Utsjoki rekrytoi keväällä 2021 useita saamenkielisiä sote-työntekijöitä. Näitä olivat mm. saamenkielinen terveydenhoitaja, sekä psykiatrinen sairaanhoitaja. Psykiatrisen sairaanhoitajan palkkakuluihin haettiin saamelaiskäräjien jakamaa sote-palveluiden valtion avustusta. Tavoitteena tarjota saamenkielisiä psykiatrisen sairaanhoitajan palveluita etäpalveluina myös muille saamelaisalueen kuntien asiakkaille. Hankkeessa työstettiin mallia erilaisten työmallien sopimisesta, millaisia seikkoja tulisi työntekijän, työolosuhteiden ja muiden sopimisen piiriin liittyvien asioiden ennakkovalmistelusta.

Syksyllä 2021 Utsjoen kunnassa oli tarjolla laajasti pohjoissaamenkielisiä sote-palveluita, joita Utsjoen kunta oli halukas tarjoamaan myös muille saamelaisten kotiseutualueen kunnille. Joulukuussa 2021 Utsjoen kunta esitteli myytävien sote-palveluiden hinnastot ja seikat, jotka tulee ottaa henkilöstön työskennellessä naapurikunnassa. Sodankylä ja Inarin kunta osoittivat vahvaa kiinnostusta palveluita kohtaan. Enontekiön kunnassa oli kiinnostuttu Utsjoen kunnan tuottamista Psykiatrisen sairaanhoitajan tarjoamista etäpalveluista.

Hankkeen aikana kartoitettiin erilaisia sovittavia asioita, jotka tulee ottaa huomioon palveluiden käytännön toteuttamista ja tarjoamisesta monikanavaisesti asiakkaille. Lapin hyvinvointialueen väliaikaisen toimielimen mukaan on tarvetta seurata verkostollisten palveluiden toteutumista ja pilotointia vuonna 2022. Tarve on kerryttää Lapin hyvinvointialueelle tietoa saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten sote-palveluiden toteutumisesta, asiakastyytyväisyydestä, saatavuudesta ja laadusta.

Tammikuussa 2022 käynnistyy palveluiden pilotointi ja seuranta.

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Saamenkielisten palveluiden tarjoaminen yli kuntarajojen parantaa toteutuessaan heti saamenkielisten sote-palveluiden tilaa ja saatavuutta.

Mallinnuksella ja yhteistyön rakentamisella luodaan pohjaa tulevan Lapinhyvinvointialueen saamenkielisten palveluiden tuottamisen mallille.

Vuoden 2022 aikana pilotoitava malli ja sen seuranta tuottaa uutta tietoa palveluiden käytöstä ja asiakastyytyväisyydestä.

2. Luodaan yhteistyö ja suunnitteluverkosto saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden suunnitteluun ja tiedon kanavointia varten.

Hankkeessa aloitettiin yhteistyö- ja suunnitteluverkosto, johon kutsuttiin saamelaisten kotiseutualueen kuntien sote-viranhaltijoiden, LSHP:n edustajien sekä Saamelaiskäräjien edustajat. Hankkeessa järjestettiin yhteistyökokouksia kuukausittain vuoden 2021 aikana.

Tulokset ja tuotokset

Yhteistyö ja suunnitteluverkosto kokoontui säännöllisesti hankkeen aikana noin kerran kuukaudessa. Kokoontumiset aloitettiin LSHP:n järjestämisuunnitelmatyön tueksi sekä hankkeiden sisältöjen suunnittelun yhteiseksi yhteistyöverkostoksi. LSHP:n järjestämissuunnitelmatyöhön osallistuivat hankkeiden, kuntien, LSHP:n sekä Saamelaiskäräjien edustajat. Sote-Rakenneuudistus-hankkeen sekä Tulevaisuuden sote-keskus- hankkeen tavoitteita ja toimenpiteitä sisällytettiin ja juurrutettiin järjestämissuunnitelmatyön sisältöihin. Sote-rakenneuudistus Lapissa-hankkeen päätyttyä yhteistyöverkoston ylläpito siirtyy LSHP:n alaisuuteen pysyvästi. Yhteistyöverkosto jatkuu järjestämissuunnitelmatyön seurantaryhmänä.

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Yhteistyöverkosto on koonnut säännöllisesti yhteen sote-hankkeiden, saamelaisten kotiseutualueen sote-viranhaltijat ja ammattilaiset, LSHP:n edustajat sekä Saamelaiskäräjien edustajat. Yhteistyö on mahdollistanut ja parantanut laaja-alaisesti näkökulmien ja tiedonvaihtoa. Yhteistyöverkoston toiminta on mahdollistanut laaja-alaisen yhteistyön mm. Järjestämissuunnitelmatyöhön sekä saamenkielisten palveluiden verkostollisen mallin on työstämiseen.

Sote rakenneuudistus Lapissa-hankkeessa saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden osa-alueella on tehty laajaa yhteistyötä mm. yli organisaatiorajojen useiden eri toimijoiden kesken. Yhteistyökumppaneita ovat olleet Kela, LSHP, Saamelaiskäräjät, Saamelaisalueen koulutuskeskus, saamelaisten kotiseutualueen kunnat, muut saame-hankkeet sekä ministeriöt STM, OM ja THL. Sote-lakien voimaantultua yhteistyötä tehtiin myös Lapin hyvinvointialueen Vate:n kanssa. Erityisesti saamelaiskäräjien asiantuntija jäsen Tuuli Miettunen on ollut vahvana tukena ja apuna saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden ohjauksessa ja kehittämisessä.

3. Luodaan laatusuositukset saamenkielisille ja saamelaiskulttuurin mukaisille toimintatavoille palvelun laadun ja vaikuttavuuden yhtenäistämiseksi.

Tulokset ja tuotokset

Sote-rakenneuudistus Lapissa- hankkeessa valmisteltiin saamenkielisten sote-palveluiden laatusuosituksia. Hankkeessa järjestettiin kaksi työpajaa laatusuositusten työstämiseen. Monialaisen osallistujajoukon kanssa työstettiin yhdessä teemoja, mitä saamenkielisten palveluiden tulisi sisältää ja mitä tulee ottaa huomioon, jotta ne vastaisivat suosituksia laadukkaasta palvelusta. Työpajoihin osallistui saamelaisten kotiseutualueen kuntien henkilöstöä, saamelaiskäräjien edustajat, LSHP:n edustajat, Kela:n sekä Saamelaisalueen koulutuskeskuksen sote-alan osaajia, hankkeiden työntekijöitä sekä Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen työntekijöitä.

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden laatusuosituksissa on otettu laajempi näkökanta huomioiden kielen ja kulttuurin merkitys eri avainvaiheille ja joihin laadituilla laatusuosituksilla vaikutetaan. Tarkastelun kohteena ovat ne seikat, jotka erityisesti tulee huomioida ennen asiakkaan sote-palveluihin saapumista, palveluiden aikana huomioitavat asiat sekä palveluiden kehittämisen näkökulma. Lisäksi on tarkasteltu niitä tekijöitä, jotka ovat oleellisia ja tärkeitä palveluiden järjestämisen kannalta. Apuna työssä on käytetty mm. saamenkielisten ikäihmisten palveluohjausmallia sekä saamelaista palveluohjauspolkua, ikäihmisten työkalupakkia, Saamelaiskäräjien sosiaali- ja terveysalan kehittämisohjelmaa 2020-2023. Lisäksi apuna on käytetty Saamen kielen kielistrategia-hankkeessa luotua saamelaisalueen kuntien yhteistä saamen kielistrategiaa, jolla pyritään vahvistamaan saamen kielten asemaa kuntien palveluissa ja toteuttamaan paremmin saamen kielilakia (1086/2003).

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Laatusuositukset ovat apuna tulevan Lapin hyvinvointialueen saamenkielisten palveluiden järjestämisessä. Yhteisillä ohjeistuksilla parannetaan ja edistetään henkilöstön, eri palvelunjärjestäjäorganisaatioiden osaavan ja syrjimättömän organisaatiokulttuurin muodostumista. Luodut suositukset toimivat alakohtaisten laatusuositusten ja jatkotyöstön tukena ja pohjana.

4. Saamenkielinen asiakas/potilas- ja terveysmateriaali koordinaation ja vastuutahojen roolien selkeyttäminen

Tulokset ja tuotokset

Hankkeen aikana selvennettiin saamenkielisten sote-materiaalien käännösvastuita sekä koordinaatiotoimia yhteistyöskokouksissa STM:n THL:n, Saamelaiskäräjien, LSHP:n ja saamelaisten kotiseutualueen kuntien kanssa. Yhteistyön pohjalta löydettiin yhteinen tahtotila, jossa saamenkielisten materiaalien koordinaatiotoimia on syytä parantaa. Saamenkielisten sote-materiaalien koordinaatiotoimet ja niiden päävastuun aloittaa ja jakaa THL, yhteistyössä Saamelaiskäräjien kanssa vuoden 2022 ajan.

Tulevaisuuden sote-keskus ja Inarin kunnan saamelainen kielistrategia-hankkeessa kartoitettiin ja kerättiin yhteen kuntien materiaalitarpeita mm: eri kyselylomakkeet, potilasohjeet, kansanterveysaiheet, terveydentilan/sairauksien seurantakaavakkeet. Tulevaisuuden sote-keskus hankkeessa näiden tarpeiden välittäminen oli kirjattu hankesuunnitelmaan. Sote-rakenneuudistus-hankkeessa tämä osa-aluetta ei priorisoitu.

Saamenkielisten digipalveluiden osalta aloitettiin yhteistyö omaolo-palveluiden saamenkielisyyden edistäminen DigiFinlandin kanssa.

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Yhteistyö avaintoimijoiden THL:n, STM:n sekä Sakä:n kanssa on aloitettu luomalla yhteistyöverkosto. Toiminnan ja yhteistyön selkeytyminen tulee näkymään saamenkielisten palveluiden vahvistumisena myös saamenkielisen sote-materiaalien osalta.

Koordinoitu yhteistyö ja selkeä tiedonjako parantavat yhteistyötä eri toimijoiden kesken.

Saamenkielisten materiaalityön yhteistyöverkosto jatkaa toimintaansa hankkeen jälkeen.

5. Henkilöstön täydennyskoulutusta tuetaan: mahdollisuus saamen kielen ammatillisen kielitaidon ja osaamisen laajentamiseen ja ylläpitämiseen.

Tulokset ja tuotokset

Hankkeessa kartoitettiin koulutuksen tarjoajia, sisältöjä ja nykytilaa. Selvitettiin eri toimijoiden järjestämän koulutuksen tilaa. Hankkeen aikana ilmestyi MoniSoTe-hankkeessa tehty selvitys saamenkielisten sote-alan ammattilaisten osaamistarpeista. Opetusministeriön tilaamassa selvityksessä saamenkielisten sote-alan ammattilaisten koulutusmahdollisuuksista ja opintopoluista sivuttiin keinoja miten saamenkielisten sote-ammattilaisten määrää voisi vahvistaa ja tukea. Näiden selvitysten vuoksi hanke ei aloittanut omia laajoja selvityksiä.

Lisäksi kartoitettiin Saamelaisalueen koulutuskeskuksen nykytilan ja tulevaisuuden koulutustoimia kuntien sote-alan henkilöstöille ja muille oppilaitoksille. Tulevaisuuden sote-keskus hankkeessa aloitettiin saamelaisen kulttuurin koulutuksen valmistelu, jonka tavoitteena on luoda perehdytyskoulutusta saamen kielistä ja saamelaisesta kulttuurin huomioivista toimintatavoista Lapin hyvinvointialueen sote-henkilöstölle. Saamelaisten kotiseutualueella käynnissä olevissa hankkeissa; Utsjoen kunnan Deanuleagis sámástit-hankkeessa ja Inarin kunnan saamen kielistrategia-hanke sekä Saamelaisalueen koulutuskeskuksen Saamen kielten tulkkaus -hankkeessa järjestettiin koulutusta henkilöstölle eri osa-alueilla. Runsaan koulutustarjonnan sekä Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa suunnitellun koulutuksen vuoksi hankkeessa päätettiin olla järjestämättä omia koulutuksia.

Posken hallinnoimassa Digisosiaalipalvelut asiakkaan osallisuuden lisääjänä -hankkeen kanssa yhteistyössä tehtiin saamenkielisen sote-henkilöstön etätyöosaamisen vahvistamiseksi koulutusvideo. Linkki videoon: https://youtu.be/Wd1cXjN60zc

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Saamenkielisen sote-henkilöstön koulutustarpeet ovat laajat ja vaativat isoja rakenteellisia ratkaisuita. Kahden laajan selvityksen ilmestyminen vuonna 2021 vahvistaa tietoa ja samalla myös tuo uutta tietoa tarpeista Lapin hyvinvointialueelle.

Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen saamelaiskulttuurikoulutus vahvistaa sote-alan osaajien tietoutta ja ymmärrystä saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden tarpeesta ja osaamisesta.

Liitteet

Liite 7 {ǀ·ǀ·ϒŜγ˽ƛŜfƛǎűŜγʔǀ· ˽ʤztűűʤzʤzNƛyYʹʤz˽ǀ·ƛǎűŜγʹǎƨǎƛǀ·ǀ·fƛπ ʔǀ· úŜNØŜèǎLJǀ·fØŜftʤzƛŘŜγʹètŜƛǎŜű faatusuositukset

3.1.3 Johtaminen ja ohjaus

Hankesuunnitelmasta tehtiin erillinen toimeenpanosuunnitelma, jossa hankesuunnitelman toimenpiteitä tarkennettiin ja konkretisoitiin alueen organisaatioiden mahdollisuuksiin ja halukkuuteen osallistua toimenpiteiden tekemiseen. Toimeenpanosuunnitelman näkökulma hankkeen aikana tehtäviin toimenpiteisiin oli se, että tehtävien toimenpiteiden pitää edistää hankesuunnitelmaan tavoitteeksi asetettuja kokonaisuksia, mutta niin että rakenneuudistushankkeessa tehtävä työ tehdään pääasiassa olemassa olevissa kunta- ja kuntayhtymäorganisaatioissa. Näin tehty työ hyödyttäisi mahdollisesti tulevaa hyvinvointialuetta tai olemassa olevia organisaatioita.

Toimeenpanosuunnitelmaan ei haluttu valita sellaisia tehtäviä, joiden jatko rakenneuudistuksen jälkeen riippuisi joko sote-uudistuksen kohtalosta, tulevien hankkeiden rahoituksesta tai yksittäisten organisaatioiden halusta osallistua yhteiseen alueelliseen kehittämiseen.

Nämä rajaukset rajasivat pois esimerkiksi tietojohtamisen tarpeisiin tehtävän yhteisen tietopohjan rakentamisen, koska organisaatiot eivät halunneet sitoutua yhteisiin hankkeisiin ilman sote-lakien hyväksymistä.

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Lyhyt hankeaika ja hajanainen alue jättivät hankkeen vaikutukset vähäisiksi. Tehtyjen toimenpiteiden lopputuotokset pyrittiin saamaan sellaisiksi, että niistä on hyötyä alueen sote-organisaatioille riippumatta sote-lakien kohtalosta ja että ne olisivat hyödynnettävissä joko sote-organisaatioissa tai tulevalla hyvinvointialueella. Tässä onnistuttiin siinä määrin kuin hankkeen aikana olleissa olosuhteissa oli mahdollista.

Hankkeen vaikuttavuuden arviointia oli hankkeen päättymisvaiheessa vielä kohtuullisen hankalaa tehdä. Vaikuttavuuden todelliset ulottuvuudet tulevat esille vasta kun nähdään, miten väliaikainen valmisteluelin pystyy tuloksia hyödyntämään ja mitkä hankkeen aikana tehdyistä toimenpiteistä ovat oikeasti hyödynnettävissä. Lapissa ICT-hankkeeseen kohdistuu paljon odotuksia, etenkin sen mahdollisuuteen edistää sekä osa-alueen kaksi että osa-alueen kolme sisältöjä. Nyt kun lait on hyväksytty, on alueellakin yhteistä intressiä edistää yhteisiä asioita.

Tavoitteet:

1. Suunnittelu- ja seurantajärjestelmän rakentaminen

Tämän toimenpiteen keskeisinä tavoitteina oli muodostaa alueelle palveluketjujen hallintamalli, kuvata alueellinen sote-kokonaisarkkitehtuuri ja sopia sen hallintamallista sekä selvittää alueen sote-organisaatioiden palvelutietovarannon kuvausten nykytila ja luoda yhteinen malli alueen palveluiden kuvauksille.

Hajanaisesta alueesta ja yhteisen päätöksentekijän puutteesta johtuen ei käsite- ja tietomalleja eikä tieto- ja tietorakennetavoitteisiin pystytty kohdistamaan toimenpiteitä hankkeen aikana. Kokonaisarkkitehtuurin tavoitekuvasta vuodelle 2023 sekä 2030 on tehty osa-alueessa 3 tietojärjestelmänäkökulmasta.

Tulokset ja tuotokset

Tiedonhallintamallien yhtenäistäminen:

Sote-kokonaisarkkitehtuurin kuvaamista hajanaiselle kuntakentälle ei koettu tarkoituksenmukaiseksi toimenpiteeksi yhteisen organisaation puuttumisen ja epävarmuuden syntymisen vuoksi. Tämän vuoksi sote-kokonaisarkkitehtuuria lähdettiin hankkeen toimenpiteenä lähestymään tiedonhallintalaissa säädetyn tiedonhallintamallin kautta. Useassa kunnassa ei tiedonhallintamallikuvaukset olleet hankkeen alkaessa tehtyinä ja tavoitteena oli luoda Lapin alueen kunnille yhtenäinen tapa kuvata tiedonhallintamallit, joita tuleva hyvinvointialue pystyisi hyödyntämään sote-tietojen osalta oman tiedonhallintamallinsa muodostamisessa.

Tiedonhallintamallien yhtenäistämiseksi perustettiin sisäinen projekti, jonka toimeenpanosta ja koordinoinnista vastasi Lapin sairaanhoitopiiri, joka tilasi tarvitsemansa asiantuntijapalvelun projektin käyttöön LapIT:lta ja Sofigatelta. Yhtenäistettäväksi malliksi valittiin Lapin sairaanhoitopiirin käyttämä tiedonhallintamalli. Alueen organisaatioiden tiedonhallintamallista vastaaville henkilöille järjestettiin työpajoja ja tuettiin organisaatioita tiedonhallintamallin käytännön tekemisessä.

Tuotoksena tästä sisäisestä projektista syntyi alueen organisaatioiden omat tiedonhallintamallikuvaukset, joita hyvinvointialue voi halutessaan hyödyntää. Läheskään kaikki organisaatiot eivät kuitenkaan rakenneuudistus-hankkeen aikana onnistuneet resurssipulan vuoksi saamaan omia tiedonhallintamallikuvauksiaan valmiiksi.

Tiedonhallintamallien yhtenäistämistyössä järjestettyihin alkutilanteen kartoitukseen ja eri työpajoihin osallistuivat kaikki alueen sote-organisaatiot.

Palveluketjujen hallintamalli:

Alueen erikoissairaanhoidon perusterveydenhuollon yksiköiden asiantuntijat tekivät nykytilan kuvauksen alueellisista toimintatavoista, joita palveluketjujen kehittämiseksi ja seuraamiseksi on käytössä. Koska Lapissa on kaksi sairaanhoitopiiriä, ei yhtenäistä koko tulevaa hyvinvointialuetta kattavaa kehittämistoimintaa ole ollut olemassa. Nykytilan kuvauksen jälkeen päätettiin lähteä luomaan hallintamallia palveluketjuille työpajakokonaisuuden avulla. Neljään työpajaan osallistui yhteensä 53 henkilöä.

Työpajoissa lähdettiin liikkeelle tilanteessa, jossa sote-lait eivät vielä olleet hyväksyttyjä. Yhteisen hallintamallin periaatteita lähdettiin työstämään tilanteeseen, jossa koordinaatiovastuu palveluiden yhteensovittamisesta jakautui omakseen kummankin sairaanhoitopiirin alueelle. Samojen yleisten periaatteiden todettiin kuitenkin sopivan kummallekin alueella.

Yhteisistä periaatteista palveluketjujen hallintaan on sovittu ja näitä yhteisiä periaatteita lähdetään aluksi soveltamaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa tehtävissä palveluketjukuvauksissa ja samalla kehitetään luotua mallia eteenpäin. Myös väliaikainen valmistelutoimielin voi hyödyntää hallintamallia omassa järjestämistoiminnan suunnittelussaan. Konkreettisena tuotoksena työstä syntyi loppuraportti, joka koostuu palveluketjujen hallinnan nykytilasta, palveluketjujen hallintamallin periaatteista sekä ehdotus seuraavista askeleista hallintamallin käyttöönottamiseksi.

Palvelutietovaranto:

Lapin alueen sote-organisaatioiden palvelutietovarantokuvausten nykytila selvitettiin kattavasti ja tulokset on kuvattu loppuraportissa. Yhteistä kuvaamisen mallia ei pystytty tekemään, koska palvelutietovaranto ei itsessään ohjaa yhtenäisten luokitusten käyttöön eikä Lapin alueen organisaatiot olleet käyttäneet yhtenäisiä luokituksia. Lisäksi osa kunnista on kuvannut palvelutietovarantoon palvelunsa osittain

ohjeistuksen vastaisesti, mutta toisaalta ohjeistuksen vastaisten kuvausten ansiosta palvelutietovarannon tietoja voidaan hyödyntää paremmin kunnan verkkosivuilla.

Hyvinvointialueiden aloittaessa täytyy hyvinvointialueen kuvata palvelunsa palvelutietovarantoon. Loppuraportin kirjoitushetkellä ei ole vielä tiedossa, miten nykyisiä kuvauksia voidaan hyödyntää. Myöskään Digi- ja väestötietovirasto ei vielä osannut ottaa kantaa nykyisten kuvausten hyödynnettävyydestä hyvinvointialueella.

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Tiedonhallintamalliprojektin keskeiset hyödyt realisoituvat hyvinvointialueen näkökulmasta silloin, jos hyvinvointialue päättää ottaa yhtenäisesti työstetyn tiedonhallintamallin käyttöön. Silloin kunnissa tehty työ on suoraan hyödynnettävissä hyvinvointialueella. Toisaalta, vaikka tehty työ jäisi hyvinvointialueella, kunnat ovat hyötyneet muiden kuin sote-palveluiden osalta tehtyjen kuvausten osalta ja ovat saaneet tiedonhallintamallityön käyntiin.

Palveluketjujen hallintamalli työpajoissa alueen keskeisiä toimijoita liittyen palveluketjujen kuvaamiseen saatiin yhdessä työstämään palveluketjujen kuvauksia. Nyt palveluketjujen kuvauksille on asetettu yhteiset tavoitteet, joita päästään kokeilemaan käytännössä Palveluketjujen hallintamallin periaatteet sisältävät vielä tehtäviä, jotka hyvinvointialueella täytyy ratkaista ennen mallin käyttöönottoa. Näiden tehtävien ottaminen mukaan hyvinvointialueen valmistelutyöhön edistää sujuvien palveluketjujen rakentamista hyvinvointialueen aloittaessa.

Palvelutietovarannon nykytilan kuvauksesta hyödynnyttävissä ovat ainakin palvelukanavatiedot. Hyvinvointialueen tuleva organisaatio päättää palvelurakenteesta ja voi hyödyntää loppuraporttiin kirjattuja tietoja.

2. Toiminnan ja talouden suunnittelu sekä ohjaus

Toimenpiteen tavoitteena oli selvittää keinot ja menetelmät alueen kuntaorganisaatioiden tuottamien sote-palveluiden kustannuslaskennan, hinnoittelun ja tuotteistuksen toteuttamiseksi siten, että esim. palvelukohtaista kustannustietoa on muodostettavissa ja siitä saadaan vertailutietoa kuntaorganisaatioittain.

Tulokset ja tuotokset

Alueen taloudesta vastaavia henkilöitä osallistettiin DigiFinlandin vetämiin tietojohtamisen asiasisältöjen kehittämiseen. Omia alueellisia tuotoksia ei tässä kokonaisuudessa onnistuttu saamaan aikaan johtuen kuntien erilaisista tilanteista ja resurssien vähyydestä johtuen.

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Alueen toimijoiden osallistaminen kansalliseen keskusteluun tuotti ymmärrystä tulevan hyvinvointialueen talouden johtamisesta. AURA-palveluluokitus ja organisaatioriippumattomat palvelut ovat tulleet tutuiksi ja ymmärrys niiden merkityksestä sote-järjestämislain 29§ mukaisesta vähimmäistietosisällöstä on lisääntynyt.

3. Tieto- ja tiedolla johtaminen

Tämän toimenpiteen tavoitteena oli selvittää Lapin alueen sote-organisaatioiden tietojohtamisen nykytila ja tehdä tietojohtamisen kokonaissuunnitelma selvityksen pohjalta. Tavoitteena oli myös käynnistää tietojohtamisen konkreettista valmistelua mm. alueen käsite- ja tietomallien muodostamiseksi.

Tulokset ja tuotokset

Tietojohtamisen nykytilan arviointi toteutettiin marraskuussa 2020 yhteistyössä DigiFinlandin kanssa. Yleisesti ottaen tulokset kertoivat sen, että tietojohtamisen kehittäminen alueella on organisaatiokeskeistä eikä yhteistyötä juurikaan ole, ja yhteistä alueellista valmistelua ja koordinointia tarvittaisiin.

Nykytilan selvityksen pohjalta laadittiin sote-tietojohtamisen kehittämissuunnitelma. Kehittämissuunnitelmassa ei pysytty ottamaan kantaa konkreettisiin toimenpiteisiin, koska alueella ei ennen sote-lakien hyväksyntää ollut yhteistä päätöksentekijää eikä alueen sote-organisaatiot olleet valmiita sitoutumaan yhtenäisiin kehittämistoimiin ennen lakien hyväksymistä.

Yhteisen ymmärryksen lisäämiseksi tietojohtamisen kehittämisen tarpeista alueella aloitettiin alueellisen tietojohtamisen kehittämisen verkoston tapaamiset vuoden 2021 alussa. Verkosto kokoontui väillä viikoittain ja välillä harvemmin riippuen käsiteltävien asioiden määrästä. Verkoston tavoitteena yhteisen ymmärryksen lisäämisen lisäksi oli jakaa alueelle tietoa kansallisesta tietojohtamisen kehittämisestä. Lisäksi verkoston jäseniä rekrytoitiin DigiFinlandin tietojohtamisen asiasisältöjen kehittämistyöpajoihin omien asiantuntemustensa perusteella. Tietojohtamisen verkosto lopetti toimintansa lakien hyväksymisen jälkeen, koska suurin osa verkoston jäsenistä siirtyi työskentelemään väliaikaisessa valmistelutoimielimessä.

Tietojohtamisen edistämiseksi tietojohtamisen perusteista pidettiin luento Lapin sote-seminaarissa kesäkuussa 2021.

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Tämä kokonaisuuden keskeisiksi hyödyiksi jäivät tietojohtamisen verkoston kokoontumisissa tapahtunut tiedon vaihto ja ymmärryksen kasvattaminen. Osaltaan verkoston kokoontumisissa luotiin pohjaa väliaikeisen valmistelutoimielimen aikaiselle työlle, jossa tietojohtamisen alueellista ratkaisua päästään edistämään.

4. TKIO-toimintaa tukevat toimenpiteet ja niiden kehittäminen

Tavoitteena oli edistää Sote-tiedon toisiokäytön lain edellyttämien toimien toteutumista alueella ja toteuttaa selvitys, millä edellytyksillä, periaatteilla ja toimintamalleilla on toteutettavissa Sote-tietojen toissijaista käyttöä koskevan lainsäädännön edellyttämät rekisterinpitäjän palvelut.

Tulokset ja tuotokset

Selvityksen toteuttaminen jätettiin odottamaan sote-lakien hyväksymistä. Väliaikainen valmistelutoimielin ei ottanut kantaa selvityksen tarpeellisuuteen tässä vaiheessa, joten selvitys jätettiin tekemättä. Tämän kokonaisuuden toimenpiteet on otettu osaksi ICT-muutokseen tarkoitettuun valtionavustushankkeeseen.

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimenpiteet otettu osaksi ICT-hankehakemusta.

5. Yhteistyömallit - Yhteistyöalueen (ERVA) yhteistyömallien suunnittelu ja toteuttaminen

Tavoitteena oli edistää pohjoisen ERVA-alueen yhteistyötä ja alueellisen yhteistoiminnan toteutumista mm. tietojohtamisen keinoin sekä aloittaa valmistelevat ja toteutusta tukevat toimenpiteet ERVA-tietomallin määrittelemiseksi sekä käyttöönottamiseksi.

Tulokset ja tuotokset

Pohjoisen ERVA-alueen hankkeet kävivät neuvottelun yhteisesti edistettävistä tietojohtamisen kehittämisen kohteista huhtikuussa 2021. Yhteisiä kehittämiskohteita ei hankkeiden toimesta tunnistettu. Yhteistyö painottuu enemmän aloitusvaiheessa yhteisiin asiakas- ja potilastietojärjestelmähankkeisiin.

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Yhteistyöhön voidaan palata hyvinvointialueiden aloittaessa.

Liitteet
Liite 8 Tiedonhallintalain jalkautuksen tukipalvelu
Liite 9 Sote-tiedonhallintamalli loppuraportti
Liite 10 NHG Lapissa -hanke nykytilakuvaus
Liite 11 NHG Lapissa -hanke hallintamallin periaatteet
Liite 12 NHG Lapissa -hanke seuraavat askeleet
Liite 13 PTV-loppuraportti
Liite 14 Lappi tietojohtamisen arviointimallikyselyn tulokset
Liite 15 ¸ ĸűŜŜyØŜű2 [ł·ŁJłyˇűłŜű2⁒2ĸűł·Yˇłåŝyˇ]èŁJåèèäűł·å2 π]èäŜfèyˇűdzf2]ălăűł·
Liite 16 Sote-tietojohtamisen kehittämissuunnitelma v1.0
Liite 17 Lappi yhteistyömahdollisuudet ERVA-alueella

3.1.4 Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla

Osa-alueen ensisijaisena tavoitteena oli koko maakunnan laajuisten toimintaprosessien ja toimintamallien yhtenäistäminen. Tästä osa-alueesta rahoitettiin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan liittyviä digitaalisten palveluiden kehittämishankkeita.

Painopisteenä oli toiminnan muutokset ja niiden jalkauttaminen. Toimintamallien yhtenäistämistä tukevina tietojärjestelmäratkaisuina toteutettiin alueen yhteisen tietojärjestelmän hankinnan ja käyttöönoton valmistelu muun muassa arkkitehtuurityöllä. Kehittämisessä kiinnitettiin huomiota kirjaamisen yhtenäistämiseen ja päällekkäisen kirjaamisen poistamiseen. Kaikessa valmistelussa tukeuduttiin valtakunnallisiin toimintamalleihin ja tietojärjestelmäpalveluihin sekä olemassa oleviin säädöksiin ja määräyksiin. Digitaalisten palveluiden kehittämisessä hyödynnettiin Suomi.fi -palveluita.

Konkreettiset tulokset ja tuotokset:

1) Suunnitelma siitä, että jatkossa on käytössä yksi yhteystaho, jonka kautta ammattilaiset saavat tukea digitaalisten palveluiden suunnitteluun ja käyttöönottoon sekä oman tietojärjestelmäkokonaisuuden hallittuun kehittämiseen ja uudistamiseen.

2) Suunnitelma, että asukkaille tarjottavat digitaaliset palvelut ovat helppokäyttöisiä ja saavutettavia ”yhden luukun periaatteella” toimivia. Monikanavaisten palveluiden avulla aloitettiin tasavertaisemman palveluverkon rakentaminen kaikille Lapin asukkaille.

3) Etäkonsultaatioiden käyttöönottamiseksi alettiin rakentaa yhtenäisiä malleja ja työkaluja. Pilotoitiin palveluohjauksen työvälineitä, joiden kehittäminen jatkuu suunnitelmallisesti.

4) Yhtenäistettiin tietojärjestelmien ominaisuuksia ja niiden käyttöä sekä parannettiin niihin tehtävien kirjausten laatua ja yhdenmukaisuutta. Suunnitelmat tietojen Kanta-käyttöönotoista ja Kanta-arkistoinnista ovat ajantasaisia ja osa sosiaalihuollon vanhoista tiedoista on jo siirretty Kantaan. Uuden sote-tietojärjestelmäkokonaisuuden valmistelu- ja määrittelytyö on meneillään ja arkkitehtuurisuunnitelma sote-tietojärjestelmäekosysteemin osalta on kuvattu. Prosessinohjauksen menetelmien pilotointia ei ehditty toteuttamaan.

Odotetut toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset:

1) Yhteinen digipalveluyksikön pilotin resurssipooli mahdollistaa asiantuntijuuden kehittymisen ja laajentumisen sekä vähentänyt päällekkäistä työtä. Pilotoinnilla on mahdollistettu tulevaisuuden sote-keskuksen digitaalisten palveluiden laajentaminen suunnitelmallisesti ja yhdenmukaisesti.

2) Tasavertaisilla ja matalan kynnyksen digitaalisilla palveluilla pyritään saamaan apu tarjolle koko väestölle ja resurssit suunnattua erityisesti niihin tehtäviin, joihin tarvitaan laajempaa paneutumista. Palvelut ovat suunnitelman mukaisesti jatkossa helposti löydettävissä ja saavutettavissa eikä asiakkaiden tarvitse käyttää aikaa turhaan palveluiden etsimiseen.

3) Etäpalveluiden monipuolinen tarjonta mahdollistaa erityispalvelut lähipalveluna asiakkaille asuinpaikasta riippumatta. Tekoälypohjaisen virtuaaliassistentin pilotointi osoitti sen hyödyt jo ammattilaisten palveluohjauksen tukena, mutta jatkossa ratkaisua voidaan hyödyntää suoraan asiakkaille

4) Tietojen saatavuus ja käytettävyys sekä raportointi ovat yhdenmukaistuneet eri tietojärjestelmissä. Tietojärjestelmien yhtenäistämisen suunnitelman perusteella jatkossa yhtä tietojärjestelmäpalvelua hoidetaan yhdellä tietojärjestelmällä. Vanhoista, passiivikäytössä olevista tietokannoista päästään suunnitelmallisesti eroon.

Seuraavana on kuvattu yksityiskohtaisemmin eri kokonaisuuksien tuotokset ja tulokset sekä vaikutukset ja vaikuttavuus.

3.1.4.1 Alueellinen digipalveluyksikkö

Tavoitteena oli tarjota riittävä digitaalisten palveluiden käytön tuki ammattilaisille, jotta palveluiden käyttöönotto, tuotanto ja käyttö olisi sujuvaa ja palveluita voitaisiin laajentaa tarpeet ja kokonaisuus huomioiden. Toiminnan avulla valmistauduttiin hyvinvointialueen muodostamiseen osana valtakunnallista uudistusta.

Tulokset ja tuotokset

Alueellisen Digipalveluyksikön pilotointiaika oli yksi vuosi, jona digitaalisten palveluiden käytön tukea tuotettiin sekä verkostomaisesti että hanketyönä.

Digipalveluyksikön verkosto toimi alueellisena verkostona ja jäsenet toimivat digipalveluiden käytön tukena omassa organisaatiossaan. Verkostossa oli kattavasti edustajat kunnista ja kuntayhtymistä: kunnat, Kolpeneen palvelukeskus sekä Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit olivat nimenneet jäsenensä verkostoon. Jäseniä oli yhteensä 50 kaiken kaikkiaan 14:sta eri organisaatiosta. Jäsenten roolit vaihtelivat kunnan ja työtehtävien mukaan. Verkoston koordinointi ja toimintamallin pilotointi kuuluivat alueellisen digipalveluyksikön tehtäviin.

Digipalveluyksikön verkosto kokoontui kahdeksan kertaa etäyhteyksin, työskentely tapahtui fasilitoiduissa etätyöpajoissa. Verkosto mahdollisti jäsenilleen toisten ammattilaisten kokemuksista oppimisen. Verkoston jäsenet osallistuivat yhtenäisen etävastaanotto - ja tapaamisen toimintamallin luomisen, verkostossa luotiin myös viestintäsuunnitelma sähköisiin palveluihin sekä digipalveluyksikön verkoston toiminnasta tiedottamiseksi. Tiedottamista suunniteltiin myös kuntakohtaisissa tapaamisissa. Lisäksi verkostolle esiteltiin kansallisia ja alueellisia sähköisten palveluiden ajankohtaisia kehittämisen kohteita.

Verkoston toimintaa arvioitiin syksyllä konsulttitoimisto FCG:n toimesta, verkoston jäsenten lisäksi arviointiin osallistui Lapin hyvinvointialueen väliaikaisen valmistelutoimielimen edustajia. Arvioinnin tuloksena tuotettiin arvioitu ja edelleen kehitetty malli digipalveluyksikön verkoston toiminnasta hyvinvointialueelle. Mallissa kuvattiin verkoston tavoitteita seuraavasti: Verkosto toimii alueen digitaalisten palvelujen asiantuntijana sekä linkkinä kehittämisen ja käytännön työn välillä, yhdyspintana eri osaajien välillä, asioiden yhtenäistäjänä sekä tiedon, osaamisen, suunnittelun ja toteutuksen välineiden jakajana. Verkoston toiminnalla tavoitellaan myös palvelujen parantumista sekä verkoston jäsenten ja organisaatioiden osaamisen lisääntymistä. Verkosto toimii eri toimijoiden välisen yhteisen keskustelun, pohdinnan, tiedon ja kokemusten jakamisen mahdollistajana. Pilottivaiheessa tunnistettujen verkoston tehtävien lisäksi arvioinnissa nousi esille koulutustarpeiden tunnistaminen, kuntien ja hyvinvointialueen yhdyspinnassa tapahtuvan työn edistäminen sekä alueellisen yhteistyön lisääminen. Päätös verkoston toiminnan jatkamisesta tehdään Lapin hyvinvointialueella.

Alueellinen digipalveluyksikkö pyrki toiminnallaan yhtenäistämään sähköisten palveluiden suunnittelua, käyttöönottoa ja käyttöä. Hankkeen aikana alueellisen digipalveluyksikön työntekijät tuottivat alueella käytössä olevien digipalveluiden koordinaatio- ja reaaliaikaista tukea koko hankkeen ajan. Reaaliaikainen tuki oli auki arkipäivisin klo 9–15. Tukeen tuli keskimäärin 130 yhteydenottoa kuukaudessa puhelimitse, sähköpostilla tai chatin kautta. Tärkein ja suurin asiakasryhmä olivat sote-alalla työskentelevät kuntien työntekijät. Muita tärkeitä asiakasryhmiä olivat muun muassa poliisi, yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt sekä lappilaiset kuntalaiset ja sote-palvelujen asiakkaat.

Digipalveluyksikkö vastasi myös toimintamallien, koulutusmateriaalien ja ohjeistuksien ajantasaisuudesta reaaliaikaisen tuen lisäksi. Yksi Digipalveluyksikön tehtävistä oli tiedottaa sähköisten palveluiden mahdollisuuksista. Digipalveluyksikkö toteutti kahdeksan tunninmittaista digi-infoa, jotka olivat tarkoitettu kaikille Lapin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Aiheina olivat mm. Terveyskylä ja Mielenterveystalo, Omaolo-palvelut, Virtu.fi ja eKollega.fi, tietoturva- ja suoja, sähköinen ajanvaraus, varmennekortin käyttöönotto, ikäihmisten kotien turvaratkaisut sekä etäpalvelut ikäihmisten ja sote-ammattilaisten tukena. Infoista tehtiin tallenteet eKollega- asiantuntijaportaaliin materiaalin jatkokäyttöä varten. Digipalveluyksikkö järjesti myös useita kohdennettuja esittelyjä kuntiin ja sairaanhoitopiireihin liittyen digipalveluiden käyttöönottoon. Lisäksi digipalveluyksikkö on koordinoinut virtu-palvelupisteiden yhdyshenkilöverkostoa ja kehittänyt palvelua verkkosivujen osalta.

Digipalveluyksikkö perusti myös hankkeen verkkosivut sekä opasti ja tuki henkilöstöä sivujen päivitykseen sekä some-tiedottamiseen liittyvissä tehtävissä.

Sähköisten palveluiden suunnittelussa, käyttöönotossa ja arvioinnissa tehtiin tiivistä yhteistyötä Tulevaisuuden sote-keskushankkeen kehittäjätyöntekijöiden kanssa koko hankkeen ajan. Yhteistyöllä toteutettiin hankesuunnitelman tavoitteita: Seurataan Virtu.fi -palveluiden käyttöä sekä ylläpidetään, kehitetään ja laajennetaan Virtu-palveluportaalin palvelukokonaisuutta myös nykyisten palveluiden osalta, sekä Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa -hankkeen tavoitetta: sosiaali- ja terveyskeskuksessa otetaan käyttöön uusia sähköisiä palveluita ja edistetään jo käytössä olevien sähköisten palveluiden käyttöä palveluiden saatavuuden edistämiseksi koko maakunnan alueella. Palveluiden yhdenvertaisuus, yhdenmukaisuus ja saatavuus paranevat sähköisten palveluiden käyttöönotolla.

Jotta palvelut olisivat asiakkaille helppokäyttöisiä ja laajentuvat palvelukokonaisuudet pysyisivät selkeinä, olemassa olevia palveluita tuli yhdenmukaistaa. Sosiaalipalveluiden osalta yhdenmukaistetut palvelut olivat: huoli-ilmoitus, Pyydä apua ja yhteydenottopyyntö, jotka ovat matalan kynnyksen palveluita, asiointipalveluista on yhdenmukaistettu sosiaalipalveluiden verkkoneuvonta ja -asiointi. Huoli-ilmoitukseen ja yhteydenottopyyntöön toteutettiin lomakesisältö myös saamen kielillä. Terveyspalveluiden osalta on yhtenäistetty asiointipalvelu: Yhteydenottopyyntö terveyskeskukseen ja suun terveydenhuollon verkkoneuvonta -ja asiointi. Hankeaikana yhdenmukaistettujen palveluiden viestilomakkeet uudistettiin sekä luotiin malli yhtenäiselle asiakaspalautteelle THL:n ohjeistuksen mukaisesti. Yhtenäistettävät palvelukokonaisuudet ovatkin jo laajasti käytössä kunnissa virtu.fi-portaalissa, sosiaalipalveluissa 96 ja terveydenhuollossa 16 palvelua, näitä toimintamalleja on esitelty käyttöönotettavaksi kaikkiin kuntiin, jotta sähköisten palveluiden tuottamistavat yhdenmukaistuisivat. Uusia palveluita avattiin 17 kpl: Sähköinen lastensuojelu ilmoitus - Salla, Huoli-ilmoitus sosiaalipalveluihin - Sodankylä, Ylitornio Salla ja Kittilä, Sosiaalipalveluiden verkkoneuvonta ja -asiointi - Ylitornio ja Kittilä, Yhteydenottopyyntö sosiaalipalveluihin - Sodankylä, Posio ja Pelkosenniemi, Suun terveydenhuollon verkkoneuvonta ja -asiointi - Kolari, Perheoikeudellisten palveluiden verkkoneuvonta ja -asiointi - Enontekiö, Muonio, Kolari, Kittilä ja Pello. Pyydä Apua -palvelu - Kittilä. Uusia palvelumuotoja suunniteltiin ja toteutettiin seuraaviin palveluihin: Kertakeskustelu etänä, ryhmämuotoinen walk-in-videovastaanotto, Virtuaaliassistentti (tekoälypohjainen chattibotti), joka tukee työntekijöitä neuvonnassa ja ohjauksessa sekä perhehoitajien ja kuntien väliseen tiedonvälitykseen palveluiden sähköinen laskutuslomake ja kalenteri vapaiden perhehoidon paikkojen ilmoittamiseen ja varaamiseen. Itsehoito/Oma-apupalveluissa elatusapulaskuri-palvelu on päivitetty ja toteutettu myös saamen kielillä, mutta hankesuunnitelmassa olevaa oirenavigaattorit, omahoito-ohjelmat ja valmennukset -osiota ei pystytty toteuttamaan tällä aikataululla, koska Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen Hyvinvoinnin palvelutarjottimen suunnittelu aloitetaan vuonna 2022. Palveluihin liittyen on tehty yhteistyötä palveluissa käytettävien järjestelmien toimittajien kanssa, ja hankittu asiantuntijapalveluita muutoksiin. Palveluiden esittelyn tueksi on tuotettu markkinointimateriaalia. Tulevaisuuden sote-keskushankkeen toiminta jatkuu vuoden 2023 loppuun, ja sähköisten palveluiden laajentamiseen yhdenmukaisella mallilla on varauduttu nykyisessä hankkeessa. Työtä jatketaan Tulevaisuuden sote-keskushankkeen toimesta yhteistyössä käynnistyvän ICT-hankekokonaisuuden kanssa. Yhteistyön tavoitteena on, että hyvinvointialueelle siirryttäessä sote-keskukset tarjoavat asiakkaille yhteneväiset verkkoasiointikanavat palveluihin ”yhden luukun” periaatteella.

Hankkeen yhtenä tavoitteena oli laatia kuvaus koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen mallista. Malli toteutettiin yhteistyössä konsulttitoimisto FCG:n kanssa. Siinä kuvattiin tuen nykytila sekä toimintaympäristön muutoksista aiheutuvat muutostarpeet. Visioksi esitettiin: Koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen perustehtävänä on tukea hyvinvointialuetta sähköisten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden tarjoamisessa asiakkaille. Toimenpiteinä on varmistaa osaltaan asiakaslähtöisten, sähköisten palvelujen toimivuus, valmentaa työntekijät sähköisten sote-palvelujen käyttöön, tukea laadukasta

sähköisten palvelujen suunnittelua ja käyttöönottoa, yhtenäistää sähköisten palvelujen toimintatapoja sekä toimia sähköisten palvelujen huippuosaajana. Muutostarpeita nykyiseen osin hankelähtöiseen toimintatapaan, kuvattiin seuraavasti: Johtamisen ja koordinoinnin tarve lisääntyy, kun tuen tarpeen mittasuhteet tulevat kasvamaan järjestelmien ja sähköisten palveluiden määrän kasvaessa. Tarve mahdollisesti lisätä osaamista ja resurssia, sekä reaaliaikaisen tuen/call center -mallisen toiminnan edelleen kehittäminen. Päätökset jatkuvan toiminnan mallista tehdään hyvinvointialueella.

Liitteet

Digipalveluiden reaaliaikainen tuki koko hankkeen ajan: https://ekollega.fi/tuki
Digi-infojen tallenteet: https://ekollega.fi/koulutusmateriaalit
Palvelut: https://virtu.fi ja https://ekollega.fi/palvelut-ammattilaisille sekä liite, jossa kuvia palveluista sekä yksittäiset verkko-osoitteet
Liite 18 Palveluiden markkinointimateriaali
Liite 19 Digipalveluyksikön verkoston toimintamallin kuvaus
Liite 20 Digipalveluyksikön koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen malli
Liite 21 Ehdotus ja kuvaus alueellisesta digipalveluyksiköstä
Liite 22 Etätapaamisten ja -vastaanottojen yhtenäinen toimintamalli: Digipalveluyksikön verkoston tuotos

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Osakokonaisuuden suurimmat vaikutukset liittyvät sote-palveluiden ammattilaisten tukemiseen sähköisiin palveluihin liittyvissä tehtävissä sekä valmistautuminen hyvinvointialueella toteutettaviin yhtenäisellä tavalla tuotettaviin sähköisiin palveluihin.

Palveluiden asiakaskäyttäjät voivat käyttää palveluita monikanavaisesti heille sopivalla tavalla, mikä helpottaa hoitoon ja palveluihin pääsyä. Myös palveluiden saavutettavuus ja saatavuus paranee yhtenäisten toimintamallien sekä lisääntyvän palvelutarjonnan ansioita.

Digipalveluyksikön verkoston ja koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen toimintamallien kuvaukset toimivat pohjamateriaalina, kun hyvinvointialueen toimesta aloitetaan digipalveluihin liittyvä strategiatyö.

3.1.4.2 Alueellisten toimintamallien yhtenäistäminen

Terveydenhuollon tietojärjestelmät

Tavoitteet:

- Tehdään selvitys ja suunnitelma organisaatioissa olevien tietojärjestelmien riittävien yhdenmukaisten ominaisuuksien käyttöönotosta sekä käyttöympäristöjen ja palvelinalustojen yhdenmukaistamisesta
- Tuetaan organisaatioita päivittämään tietojärjestelmät riittävän yhdenmukaisiksi, jotta tietopohjat ja rakenteet saadaan kuntoon
- Parannetaan alueella käytössä olevien sote-tietojärjestelmien toimintaa ja käyttöä, jotta nykyisten järjestelmientoiminnallisuudet yhdenmukaistuvat, järjestelmissä oleva tieto on laadukasta, vertailukelpoista ja yhteentoimivaa sekä alueellisesti että kansallisesti. Yhteentoimivuus muiden kuin julkisen sote-sektorin järjestelmien kesken selvitetään (mm. yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt).

Tuotokset ja tulokset

Tietojärjestelmätoimittajittain (CGI, Mediconsult ja TietoEVRY) selvitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ydinjärjestelmien versiotasot sekä toiminnalliset vaatimukset ja mahdollisuudet yhteisprojekteihin versioiden sekä toimintamallien yhdenmukaistamiseksi. Aikataulun ja kuntien resurssipulan vuoksi vain yhden toimittajan ja kuuden kunnan kanssa lähdettiin yhtenäistämään LSHP:n alueen Pegasos-järjestelmiä yhteisessä OMNI360-kertomusprojektissa. LPSHP:n alueen Alue-Pegasoksen päivittämisprojekti alkoi myös hankkeen aikana, mutta käyttöönotto siirtyy vuodelle 2022. LPSHP:n kuntien käyttöönotto etenee samanlaisella mallilla kuin LSHP:n alueen kuntien käyttöönottokin. Lifecare- ja Mediatri-kuntien kanssa perustettiin yhteistyöryhmät, joissa aloitettiin järjestelmien taustatietojen sekä mahdollisten ongelmien esiin nosto ja läpikäynti. Organisaatioiden välistä yhteistyötä pyrittiin näin avaamaan.

OMNI360-polku on kansallisen tiekartan mukainen ja mahdollistaa säädösten edellyttämien palvelujen käyttöönoton. OMNI360-kertomuksen päivitys mahdollistaa alueella muun muassa alaikäisen puolesta asioinnin. Yhteisten toimintamallien käyttöönotto helpottuu, kun tietojärjestelmän taustat on suunniteltu toteuttamaan yhteisesti sovittuja kansallisia luokituksia ja määrityksiä.

Tulevalle Lapin hyvinvointialueelle siirtyvät Pegasos/OMNI360-järjestelmät ovat samassa versiotasossa ja niiden palvelinalustat on päivitetty. Työryhmässä suunnitellut yhteiset hoitotaulukot ovat kaikkien OMNI360-käyttäjien käytössä ja saatavilla. Työryhmiä perustettiin lääkityksen, hoitotyön, koulutuksen, kertomuksen ja hoitotaulukon yhtenäistämiseksi. Työryhmät kokoontuivat pääsääntöisesti kerran kuukaudessa kahdesta viiteen kertaa. Työryhmät muodostuivat organisaatioiden pääkäyttäjistä, jotka saivat näissä työryhmissä mahdollisuuden vertaistukeen ja keskusteluun aiheen ympärillä.

Kokonaisuutena yhtenäisten toimintamallien edistäminen ei täysin toteutunut, koska vain yhtä järjestelmää käyttävät kunnat lähtivät yhtenäistämistyöhön. Kriittisinä toiminnallisina vaatimuksina voidaan pitää kansallisia määrityksiä sekä säädösten edellyttämiä toteutuksia. Perusterveydenhuollon ydintietojärjestelmät ovat auditoituja järjestelmiä ja niiden keskeisimmät toiminnalliset vaatimukset täyttyvät auditoinnin yhteydessä. EU tietosuoja-asetus sekä tiedonhallintalaki tuovat uusia vaatimuksia järjestelmille esimerkiksi lokituksen ja tietosuojan toteutumisen osoittamisen suhteen. Näitä päivityksiä yritettiin kartoittaa toimittajien kanssa. Niiden suhteen työ jatkuu alueen tietojärjestelmien osalta.

Perusterveydenhuollon ydintietojärjestelmien yhtenäistäminen jäi hankkeen aikana vähäiseksi muiden järjestelmien kuin Pegasosten osalta. Kaikki alueen Pegasosta käyttävät organisaatiot saivat osin valmiiksi OMNI360kertomus-polun ensimmäisen vaiheen. Tietojärjestelmien yhtenäistämistyö jatkuu ICT-hankerahoituksella vähintään kriittisten muutosten osalta ennen hyvinvointialueelle siirtymistä. Soteuudistuksen toteutumisen epävarmuus ennen lakien hyväksymistä vaikutti hankkeessa tehtävään työhön ja hankkeen etenemiseen.

Saamen kielellisten ja kulttuuristen oikeuksien toteutumista kartoitettiin tietojärjestelmissä ja aloitettiin kehitysyhteistyö saamelaiskäräjien kanssa.

Liitteet

Liite 23 OMNI360 projektisuunnitelma
Liite 24 OMNI360 projektin loppuraportti
Liite 25 Saamelaisten kielelliset oikeudet potilastietojärjestelmissä

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Tietojärjestelmien tietopohjan ja rakenteiden yhtenäistäminen sekä kansallisten määritysten käyttöönotto tukevat kirjaamisen, tilastoinnin sekä toimintamallien yhtenäistämistä. Hankkeessa havaittiin tie-

tojärjestelmissä muun muassa luokitusten sekä muiden kansallisten määritysten vaillinaisuus, joka osaltaan on heikentänyt yhtenäisten rakenteiden ja yhteismitallisen tilastoinnin muodostumista. Tietojen saatavuus ja käytettävyys sekä raportointi ovat yhdenmukaistuneet eri tietojärjestelmissä. Myös alueellinen yhteistyö on lisääntynyt eri organisaatioissa olevien toimijoiden kesken.

Kaikkien organisaatioiden ydintietojärjestelmien versiotasot ovat tiedossa ja ne pystytään ottamaan huomioon tulevien kriittisten toimenpiteiden toteuttamisen yhteydessä. Potilasturvallisuus paranee ja hoito/palvelu jatkuu katkeamattomana yli organisaatiorajojen, kun tietojärjestelmät tukevat yhdenmukaisemmin toimintaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien uudistaminen

Tavoite:

- Valmistellaan yhtenäiset toiminnalliset ja järjestelmäkohtaiset vaatimusmäärittelyt sote-tietojärjestelmiin maakunnassa

Tuotokset ja tulokset

Uuden sote-tietojärjestelmäkokonaisuuden arkkitehtuurityö (Arkku-projekti) hankittiin asiantuntijapalveluna. Hankittavan työn tavoitteeksi määriteltiin, että Lapin hyvinvointialueella on suunnitelma siitä, millainen järjestelmäarkkitehtuuri mukaan lukien integraatiot ja masterdatan hallinnointi alueella on hyvinvointialueiden alkaessa 1.1.2023.

Asiantuntijapalveluna tarkennettiin alueen nykytila tietojärjestelmäpalveluiden, integraatioratkaisujen ja infrastruktuurin osalta. Kokonaisuuteen sisältyi myös toimialariippumattomien järjestelmien, erityisesti talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmien, arkkitehtuurityö sekä pelastustoimen palveluiden liittäminen osaksi kokonaisuutta.

Arkku-projektin asiantuntijapalveluna hankittu 2023 tavoitearkkitehtuuri oli keskeisenä tukena hyvinvointialueen ICT-rahoitushakua tehtäessä. Tavoitearkkitehtuuri pohjaa muutoksen ns. hitaalle kehitykselle, koska tällä hetkellä Lapin hyvinvointialueen tietojärjestelmäkenttä on pirstaleinen ja järjestelmien yhtenäistäminen vie useita vuosia. Kehitystyötä vuonna 2022 ei ehditä tekemään, vaan tavoitteena on turvata järjestelmien hallittu siirto hyvinvointialueelle.

Lapin hyvinvointialueen tavoitearkkitehtuuri 2030 on pitkän aikavälin arkkitehtuurisuunnitelma ja se on asiantuntijoiden ehdotus tuleville ICT- ja järjestelmämuutoksille. Suunnitelma tullaan viemään hyvinvointialueen päätettäväksi. Järjestelmäkohtaisten tukipalveluiden tarvetta, vaikutuksia ja henkilöiden osaamisen edellytyksiä ei Arkku-projektissa selvitetty.

Liitteet
Liite 26 ARKKU-2023 arkkitehtuuri
Liite 27 Lapin hyvinvointialueen tavoitearkkitehtuuri 2030

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Tulevan hyvinvointialueen alkaessa Lapin heterogeeninen tietojärjestelmäkenttä on välttämätöntä yhdenmukaistaa ja tavoitteena on, että jatkossa käytetään vain yhtä järjestelmää/tietojärjestelmäpalvelu nykyisten kymmenien sijasta.

Järjestelmien yhtenäistäminen parantaa potilas- ja asiakasturvallisuutta, tukee kirjaamisen ja tilastoinnin yhdenmukaisuutta ja tuo näin ollen vertailukelpoisempaa tietoa tiedolla johtamisen tueksi sekä helpottaa työvoiman liikkuvuutta. Lisäksi tietojärjestelmien määrän väheneminen helpottaa niiden ylläpitoa ja yhteentoimivuuden varmistamista.

Terveydenhuollon kirjaaminen ja tilastointi

Tavoitteet:

- Laaditaan suunnitelma terveydenhuollon kriittisistä yhdenmukaisista kirjaamistarpeista ja niiden käytäntöön viemisestä.
- Koulutetaan ja laaditaan ohjeistuksia kirjaamisesta terveydenhuollon esimiehille sekä käytännön asiakastyötä tekeville.

Tulokset ja tuotokset

Lapin alueelle tehtiin suunnitelman mukaisesti keväällä 2021 kirjaamisen ja tilastoinnin nykytilan kartoitus. Nykytilan kartoituksen sekä Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeesta nousseiden kirjaamisen ja tilastoinnin yhtenäistämisen tarpeiden pohjalta laadittiin myös Lapin hyvinvointialueelle terveydenhuollon kirjaamisen ja tilastoinnin opas. Oppaassa on kohdennettuja kirjaamissuosituksia liittyen kartoituksesta esille nousseisiin kirjaamisen ja tilastoinnin käytänteisiin. Ohjeet perustuvat kansallisiin kirjaamisen ja tilastoinnin ohjeisiin. Lisäksi luotiin luonnos Lapin Hyvinvointialue – Terveydenhuollon kirjauspohja -käsikirjasta, jossa on ohjeistusta kirjaamispohjiin sekä luonnoksia kirjauspohjista. Alueen organisaatioiden toimijoille mahdollistettiin kommentointi oppaan sisältöön siten, että info-tilaisuuksien yhteydessä jaettiin edeltävästi aiheeseen liittyvä oppaan osa kommentoitavaksi.

Kirjaamisen ja tilastoinnin yhtenäisiä toimintamalleja edistettiin syksyn aikana järjestetyissä, yhteensä yhdeksässä ammattilaisille suunnatuissa info-tilaisuuksissa. Tarkoituksena oli osallistuvien ammattilaisten kautta saada vietyä toimintamalleja organisaatioiden käytäntöön. Info-tilaisuudet olivat avoimet kaikille. Info-tilaisuudet järjestettiin Teams-kokouksina. Näistä informoitiin etukäteen niin hankkeen sivuilla kuin edellisissä info-tilaisuuksissa. Info-tilaisuuksissa käytiin kirjaamisen ja tilastoinnin ohjeistusta aiemmin mainitun oppaan mukaisesti. Info-tilaisuuksien materiaalit olivat kaikkien nähtävillä hankkeen internet-sivuilla. Kaiken kaikkiaan info-tilaisuuksiin osallistujia oli 40–88 henkilöä.

Potilastietojärjestelmä Omni360-päivitys polulla olevien kuntien kanssa käytiin keskustelua yhteisistä kirjaamisen toimintamalleista eri työryhmissä. Vastaavan Länsi-Pohjan alueen Omni360-päivitys työryhmän kanssa ei päästy vastaavanlaiseen yhteistyöhön hankkeen toimijoiden yrityksistä huolimatta.

Lisäksi kirjauspohjien käyttöön liittyen järjestettiin neuvoloiden, vastaanottojen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sidosryhmille kullekin yksi kuulemistilaisuus, joihin osallistujia oli yhteensä 3—6. Kirjauspohja-työtä varten perustettiin oma Teams-ryhmä, johon kaikki halukkaat pääsivät mukaan. Teams-ryhmässä oli mahdollista käydä keskustelua kirjauspohjiin liittyen ja tuoda esille tarpeita valmiista kirjauspohjista sekä kommentoida kirjauspohjien luonnoksia, jotka jaettiin hankkeen kanssa POPsoten kirjaamisen tiimiltä.

Kirjaamisen ja tilastoinnin yhteisiä käytäntöjä edistettiin myös kahdessa Omaolon kirjaamisen koulutuksissa, joissa yhtenäistettiin etäasioinnin kirjaamista. Hankkeessa nousi esille tarve tarkennetulle kansalliselle ohjeistukselle ja tämä tarve esitettiin THL:lle. He lupasivat tuottaa lisätietoa asiaan liittyen.

Hanketyöhön vaikuttivat vahvasti Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeesta nousseet terveydenhuollon kirjaamiseen ja tilastoinnin kehittämisen ja yhtenäistämisen tarpeet, joihin hanketyöllä pyrittiin vastaamaan. Hankkeen aikana tehtiin tiivistä yhteistyötä Pohjois-Pohjanmaan POPsote-hankkeen kirjaamisen

tiimin kanssa. Yhteistyö tuki toimintamallien yhtenäistämistä niin molempien hankkeiden kuin myös hyvinvointialueiden välillä.

Terveydenhuollon kirjaamisen merkitystä monesta eri (potilaan, ammattilaisen, organisaation ja kansallisesta) näkökulmasta tehtiin näkyväksi. Kirjaamisen ja tilastoinnin käytäntöjen yhtenäistämiseksi tehty työ koettiin palvelujen järjestäjien toimesta erittäin tarpeelliseksi. Tehdyn työn kautta avautuivat kirjaamisen peruskäsitteet ja toimintamallit ammattilaisille. Tarve potilastietojärjestelmäkohtaisemmalle ohjeistukselle nousi esille.

Palvelujen järjestäjien resurssien vähyys, niin korona-työhön kuin henkilöstöpulaan liittyen, nousi esille hankkeen aikana. Tämä vaikutti heikentävästi organisaatioiden sitoutumiseen ja toimintamallien käytäntöön jalkauttamiseen.

Liitteet

Liite 28 Terveydenhuollon kirjaamisen nykytilan kartoituksen raportti
Liite 29 Lapin hyvinvointialueen terveydenhuollon kirjaamisen ja tilastoinnin opas
Liite 30 Lapin hyvinvointialue - terveydenhuollon kirjauspohja -käsikirja 2021, luonnos

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Hankkeessa tuotiin palvelujen järjestäjille tiedoksi kirjaamisen ja tilastoinnin kansallista suositusta sekä ajankohtaista tietoa kirjaamisen ja tilastoinnin kehittämisestä. Kirjaamisen ja tilastoinnin merkityksen ymmärtäminen monesta eri näkökulmasta Lapin hyvinvointialueella on ammattilaisille avautunut ja jäsentynyt. Pitkällä aikavälin tuloksena voidaan pitää hankkeessa tuotetun tiedon herättäneen palvelujen tuottajien tunnistamaan tarve kirjaamisen ja tilastoinnin yhteisestä alueellisesta kehittämisestä.

Tässä hankkeessa tehty työ ja tuotettu tieto tukivat selkeästi Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen työtä, erityisesti avovastaanottojen kehittämistyötä. Mikäli tietojärjestelmien käytön yhtenäistämistyö olisi saatu toteutettua suunnitelmien mukaisesti, olisi tämä tukenut osaltaan myös kirjaamisen ja tilastoinnin yhtenäistämistyötä.

Terveydenhuollon Kanta-palvelut

Tavoite:

- Laajennetaan ja koordinoidaan terveydenhuollon valtakunnallisten toimintamallien käyttöönottoja ja määrittelyjä rekisterinpitäjäkohtaisesti mm. Kantaan liittyen.

Tuotokset ja tulokset

Käyttöönotettavissa olevat Potilastiedon arkiston laajennukset sekä kuntien tilanne ja suunnitelmat niiden käyttöönottamiseksi kartoitettiin organisaatioittain ja potilastietojärjestelmittäin. Tietojärjestelmien ja toimintamallien yhtenäistämiseksi otettiin hankeen edistettäviksi laajennukset, jotka olivat käyttöönotettavissa kaikissa tai suurimmassa osassa alueen potilastietojärjestelmistä. Nämä laajennukset olivat todistusten ja lausuntojen arkistointi, todistusten ja lausuntojen välittäminen Kelaan ja Traficomille, alaikäisen puolesta asiointi sekä lähete-palaute arkistointi. Tietoa näistä laajennuksista välitettiin kuntiin sähköpostitse sekä syksyllä järjestetyssä Info-tilaisuuksien sarjaan kuuluvassa tilaisuudessa.

Todistusten ja lausuntojen arkistoinnin ja välittämisen käyttöönotto toteutettiin seitsemässä Lapin kunnassa, jonka lisäksi kaksi kuntaa ilmoitti ottavansa laajennuksen käyttöön vuoden 2022 puolella. Alaikäisen puolesta asioinnin käyttöönotto toteutettiin samoin seitsemässä kunnassa ja yksi kunta toteutti käyttöönoton itsenäisesti aikaisemmin tekemänsä suunnitelman mukaisesti, jonka lisäksi viisi kuntaa ilmoitti ottavansa laajennuksen käyttöön vuoden 2022 aikana. Lähete-palaute arkistoinnin on ottanut käyttöönsä kuusi kuntaa, jonka lisäksi kaksi kuntaa ilmoitti ottavansa laajennuksen käyttöön vuosien 2022–2023 aikana.

Pegasos potilastietojärjestelmää käyttävien Lapin sairaanhoitopiirin jäsenkuntien osalta käyttöönotot todistusten ja lausuntojen arkistoinnin ja välittämisen sekä alaikäisen puolesta asioinnin osalta organisoitiin hyödyntäen OMNI360 tietojärjestelmäpäivitysprojektin myötä syntynyttä luonnollista verkostoa. Todistusten ja lausuntojen arkistoiminen ja välittäminen toteutettiin Pegasoksissa ottamalla käyttöön UNA yhteistyössä kehitetty UNA Lomake -sovellus. Alueen ensimmäiset pääkäyttäjä- ja loppukäyttäjäkoulutukset saatiin hankeyhteistyönä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin UNA-hankkeesta. Myös Lapin sairaanhoitopiirin Medieco- e-oppimisympäristöön luotu kurssi perustuu Pohjois-Savossa luotuihin koulutusmateriaaleihin.

Mediatria ja Lifecarea käyttävien kuntien kohdalla ei saatu muodostettua samanlaista verkostoa, sellaisessa aikataulussa että niitä olisi onnistuttu yhtä tehokkaasti kontaktoimaan ja sitouttamaan käyttöönottoihin. Tehdyn kyselyn perusteella melkein jokaisessa Mediatri-kunnassa oli käyttöönottosuunnitelmat osasta Potilastiedon arkiston laajennuksista jo olemassa. Lifecare-kuntien osalta vastaus kyselyyn jäi joko saamatta tai käyttöönottosuunnitelmia ei ollut tehty. Sekä Mediatri- että Lifecare-kuntia informoitiin hankkeessa edistettävistä Potilastiedon arkiston laajennuksista ja ohjattiin käynnistämään käyttöönotot niiden osalta heti, kun käytössä oleva potilastietojärjestelmä ne mahdollistaa.

Potilastietojärjestelmätoimittajien aikataulut Kanta-laajennusten suhteen eriävät keskenään, joten potilastietojärjestelmärajat ylittäviä yhtenäisiä käyttöönottoja ei pystytty toteuttamaan. Haasteita aiheutti myös kuntien resurssien vähyys yhdistettynä useaan yhtäaikaiseen käyttöönottoprojektiin ja hyvinvointialueen valmisteluun. Myös koronapandemia koettiin kunnissa kuormittavana. Muun muassa näistä syistä kunnista käyttöönottoihin saadut henkilöstöresurssit jäivät odotettua pienemmiksi.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri halusi pitää koordinointivastuun Potilastiedon arkiston laajennuksista jäsenkuntiaan koskien itsellään. Alaikäisen puolesta asiointi mahdollistuu myös LPSHP:n Alue-Pegasoksessa syksyllä alkaneen OMNI360 päivityksen myötä, mutta käyttöönotto siirtynee vuodelle 2022. Myös UNA Lomake-sovelluksen käyttöönottoa harkitaan Länsi-Pohjassa ensi vuodelle.

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Tietämystä laajennuksista sekä niiden käyttöönotosta lisättiin mm. kirjeitse ja pidetyllä Info-tilaisuudella. Tietojen tallentaminen Potilastiedon arkistoon mahdollistaa niiden näkymisen Omakanta-palvelussa, joka parantaa kansalaisen mahdollisuutta osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja täten tukee itsemääräämisoikeutta. Laajennusten käyttöönotoilla edistettiin toimintatapojen yhtenäistämistä ja potilastiedon liikkuvuus yli potilastietojärjestelmä- ja organisaatiorajojen parani.

Lapin sairaanhoitopiirin Pegasosta käyttävien jäsenkuntien osalta täytettiin Sosiaali- ja terveysministeriön vaiheistusasetuksen mukainen vaatimus todistusten ja lausuntojen arkistoinnista Potilastiedon arkistoon. Myös kolmessa neljästä Mediatri-kunnasta suunnitelmat todistusten ja lausuntojen käyttöönotosta vuonna 2022 on tehty. Pegasos-kunnissa alaikäisen puolesta asioinnin käyttöönotolla mahdollistettiin yli 10-vuotiaan alaikäisen terveystietojen näkyminen huoltajille Omakanta-palvelussa.

Potilastiedon arkiston laajennusten tilanne kunnissa kartoitettiin, jonka pohjalta voidaan jatkossa kohdentaa laajennusten käyttöönottoon liittyvää ohjausta kuntiin.

Liitteet

Liite 31 Potilastiedon arkiston laajennukset kyselyn raportti
Liite 32 Syksyn Kanta-kyselyn tulokset taulukko
Liite 33 UNA-lomake käyttöönotto Lapissa 2021
Liite 34 Lapin UNA-lomake -projektisuunnitelma

Vanhojen sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen arkistointi

Tavoitteet:

- laatia suunnitelma sähköisessä muodossa olevien vanhojen sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen arkistoinnista sekä priorisoida ja vaiheistaa arkistointi
- arvioida ja laatia suunnitelma siitä, miten tietojen siirto Kanta-arkistoon toteutetaan
- tehdä esitys ja laatia suunnitelma niiden tietojen säilyttämisestä, jotka eivät vaadi arkistointia, mutta, jotka pitää säilyttää

Tulokset ja tuotokset

Asiantuntijapalveluna hankittiin priorisoitu ja aikataulutettu suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon vanhojen tietojen arkistoinnista. Suunnitelma rajattiin koskevan sähköisessä muodossa olevaa aineistoa. Toimeksiannossa edellytettiin, että asiantuntijatyö tehdään DigiFinlandin kanssa yhteistyössä ja hyödynnetään DigiFinlandin tuottamia määrittelyjä sekä arvioidaan yhteishankintaan mukaan osallistuminen.

Asiantuntijatyönä toteutettu suunnitelma viivästyi ja aivan kaikkia toimeksiantoon liittyviä tavoitteita ei saavutettu. Työtä jouduttiin moneen otteeseen tilaajan taholta ohjaamaan ja lopputuloksesta puuttuu suurelta osin DigiFinland yhteistyön huomiointi.

Liitteet
Liite 35 Lapin sosiaali- ja terveydenhuollon vanhojen asiakastietojen säilytys

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Suunnitelman perusteella tuleva hyvinvointialue voi lähteä suunnittelemaan tarkemmin vanhojen tietojen arkistoinnin vaiheistusta. Suunnitelman pohjalta vanhoista, passiivikäytössä olevat tietokannat on mahdollista saada lakisääteisesti arkistoitua ja käytettäväksi jatkossa koko hyvinvointialueella. Myös säilytettävän datan tietosisällöt ovat tiedossa ja niille on osoitettu säilytyspaikka.

Lapin hyvinvointialue on ilmoittautunut mukaan DigiFinlandin hankintakonsortioon ja todennäköisesti dynaamisen hankintamenettelyn kautta saadaan alueelle hankittua tietojen siirtosovellus. Osa alueen sosiaalihuollon järjestelmistä on Kanta sertifioituja vanhojen tietojen osalta ja toimittavat arkistomoottorilla tietoja palvelutehtävittäin Kantaan rekisterinpitäjän omaan käyttöön.

Sosiaalihuollon kirjaamisen yhdenmukaistaminen

Tavoitteet:

- *Laaditaan suunnitelma sosiaalihuollon yhdenmukaisista kirjaamistarpeista ja niiden käytäntöön viemisestä.*

- *Koulutetaan ja laaditaan ohjeistuksia kirjaamisesta sosiaalihuollon esimiehille ja käytännön asiakastyötä tekeville*

Tavoitteen saavuttamisen perustana on kansallisen, yhdenmukaisen sosiaalihuollon kirjaamiseen rakenteeseen siirtyminen. Kunnissa olisi tullut 1.1.2021 alkaen siirtyä kirjaamaan sosiaalihuollon asiakastieto seitsemän palvelutehtävän mukaisesti, määritellä käyttöoikeudet THL:n käyttöoikeusmääräyksen mukaisesti sekä yhdistää eri sosiaalihuollon rekisterit sosiaalihuollon asiakasrekisteriksi.

Tulokset ja tuotokset

SosKantaRaku -hankeosiossa kartoitettiin kuntien lähtötilanne ja selvitettiin muutostarve. Lisäksi pidettiin neljän kerran Teams-koulutussarja, joka sisälsi luennot ja diasetit käyttöoikeuksien periaatteista ja hallintamallista, asiakasrekisterien yhdistämisestä sekä tietosuojaselostemallista. Lisäksi pidettiin kaksi eri ohjaustilaisuutta varmennekorttien hankkimisesta ja kortitustoimintamallin ylläpidosta organisaatiossa. Kuntien käyttöön tuotiin myös käyttöoikeushallinta-taulukkopohja ja -malli sekä tietosuojaselosteen perusmalli edelleen jalostettavaksi hyötykäyttöön. Lisäksi kunnille annettiin kuntakohtaista tukea muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä mahdollisuus katsoa läpi Sosiaalihuollon asiakastiedon aakkoset -koulutus.

Lapin 22 kunta- tai kuntayhtymäorganisaatiosta palvelutehtäväuudistus toteutettiin täysin neljässä ja pääpiirteissään 12 eri organisaatiossa. Uudistuksen myötä asiakastietojärjestelmään tallennettava asiakastieto tallennetaan pääsääntöisesti seitsemän eri palvelutehtävän alle. Yhdessä kunnassa ei sähköistä asiakastietojärjestelmää ollut ollenkaan käytössä ja yksi kunta toimi Oulunkaaren kuntayhtymän alaisuudessa. Kunnista kolme olivat niin pieniä, ettei ollut taloudellisesti järkevää toteuttaa kalliita uudistuksia käytössä olevien tietojen perusteella. Yksi organisaatio otti käyttöön potilastietojärjestelmän, jossa asiakastietoja hallinnoidaan yhden palvelutehtävän alla.

Käyttöoikeudet myönnettiin THL:n määräyksen mukaisesti 12 organisaatiossa ja 10 kunnassa määräyksiä pyrittiin noudattamaan asiakastietojärjestelmän reunaehtojen salliessa. Kunnilla/kuntayhtymillä oli työkalut ja ohjeistus rekisterien yhdistämiseksi sekä varmennekorttien käyttöön ottamiseksi sosiaalihuollossa.

Vuoden 2021 alussa perustettiin kirjaamisverkosto, johon ilmoittautui kaikkiaan 37 ammattilaista eri puolelta Lappia. Kirjaamisverkosto kokoontui Teams-tapaamisiin joka kolmas viikko kaikkiaan 14 kertaa. Osallistujia oli keskimäärin 10 henkilöä/kerta. Kirjaamistiimi toimi alueellisena verkostona, jossa nousi esille kirjaamisen eri näkökulmat ja kehittämistarpeet. Verkosto ideoi myös kirjaamisen tsemppitarrat, joita tilattiin ja jaettiin Lapin kaikkiin sosiaalihuollon organisaatioihin muistuttamaan kirjaamisen tärkeydestä. Lisäksi kirjaamistiimissä käytiin läpi kansallisen kirjaamisen uusia ohjeistuksia, lähteitä ja oppaita sekä käsiteltiin esille nousseita kirjaamisen haasteita. Asiakaskertomusmerkinnät nousivat erityisenä teemana esille ja niitä on käyty läpi useissa tapaamisissa. Asiakaskertomusmerkinnöistä järjestettiin myös keskustelutilaisuus 1.12.2021.

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Osaaminen sekä ymmärrys sosiaalihuollon tiedonhallinnan kansallisesta yhtenäistämisestä lisääntyi. Noin 90 % asiakastietojärjestelmään tallennettavasta asiakastiedosta tallennetaan Lapissa palvelutehtävittäin. Kunnilla on käytössään tarvittavat materiaalit ja ohjeistukset. Kunnissa toteutetaan vain välttämättömät muutokset, koska suuri osa toimenpiteistä vanhenee 1.1.2023 alkaen hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa.

Kirjaamistiimi lisäsi tietoa ja ymmärrystä sosiaalihuollon tiedonhallinnan muutokseen sekä nosti kirjaamisen merkitystä esille muuttuvassa toimintaympäristössä. Kuntien asiakastietojärjestelmät ovat hyvin eri tasoilla kansallisten uusien rakenteiden osalta, joten kovin yhtenäistä ohjeistusta ei vielä ollut mahdollista luoda, vaan panostus on tehty kansallisen materiaalin ja ohjeistuksen käyttöönottoon.

Sosiaalihuollon tietojärjestelmien yhdenmukaistaminen

Tavoitteet:

- *Valmistellaan valtakunnallisen sosiaalihuollon asiakastietomallin mukaiset toiminnalliset ja järjestelmäkohtaiset vaatimusmäärittelyt*
- *Tehdään selvitys ja laaditaan suunnitelma organisaatioissa olevien sosiaalihuollon tietojärjestelmien yhdenmukaisten ominaisuuksien käyttöönotosta ja käyttöympäristön yhdenmukaistamisesta*
- *Koordinoidaan ja toteutetaan sosiaalihuollon tietojen tietohuoltoselvitysten tekemistä ja järjestelmien Kanta-yhteensopivuutta*
- *Toteutetaan sosiaalihuollon Kanta-arkistointi yhtenäisellä koordinaatiolla koko maakunnassa*

Tulokset ja tuotokset

Hankkeen aikana pidettiin neliosainen koulutuspaketti kuntatoimijoille SOTE-organisaatiorekisteristä, toimintayksikön laajentamisesta tai perustamisesta sekä palveluyksiköiden määrittelemisestä siten, että ne toimivat asiakkaan ja työntekijän asiayhteyden todentamisessa. Lisäksi järjestettiin demo siitä, kuinka palveluyksiköt lisätään KantaEkstranetin käyttöliittymän (KÄLI) kautta omatoimisesti SOTE-organisaatiorekisteriin. Lisäksi annettiin tarpeen mukaan ohjausta kuntakohtaisesti. Kolmeen kuntaan rakennettiin palveluyksikkömalli valmiiksi, yhteen lähes valmiiksi. Muiden kuntien osalta tarvetta palveluyksiköiden määrittelyyn ei vielä ollut, joten siihen ei käytetty työaikaa.

Hankkeessa tuettiin Kanta-määritysten mukaista, kansallisesti yhtenäistä asiakastietojärjestelmää kohti siirtyviä kuntia koordinoimalla käyttöönottoprojektia, jossa 8/12 ProConsona asiakastietojärjestelmää käyttävästä kunnasta on edennyt OMNI360 I-osion käyttäjäksi (sisältönä vireillepanon prosessi, osa hakemuksista sekä asiakaskertomusmerkinnät) sekä yksittäin tukien kolmea kuntaa. Muille kunnille annettiin tarvittaessa tukea ja ohjausta. Lisäksi osallistuttiin ARKKU-hankkeen tulosten viimeistelyyn.

Kanta-työkokouksia järjestettiin yhteensä viisi. Niissä käytiin läpi sosiaalihuollon tiedonhallinnan vaatimuksia ja edellytyksiä Kanta-yhteensopiville tietojärjestelmille sekä tulevia toiminnallisia muutoksia. Kuntia tuettiin tarpeen mukaan toiminnoissa, jotka liittyvät muun muassa sosiaalihuollon taloushallinnon ja tilastoinnin kehittämiseen. Lisäksi tuettiin ja opastettiin varmennekorttien käyttöönotossa sekä tietoturvasuunnitelmien päivittämisessä niitä kuntia, joilla sosiaalihuollon tiedonhallinta oli muuttunut.

Hankkeessa perustettiin arkistotiimi, jossa oli jäsenenä lähes kaikkien kuntien arkisto-/toimistosihteerit. Tiimi kokoontui yhteensä 16 kertaa. Se koosti ja jakoi arkisto-osaamista, kävi läpi Kanta-palvelun arkistoinnin periaatteet sekä pysyvän tai määräaikaisen säilyttämisen eri vaihtoehdot Kanta-palvelussa ja muissa arkistomuodoissa. Lisäksi tiimissä rakennettiin sosiaalihuollon palvelutehtäviin perustuvaa paperisen arkistomateriaalin arkistonmuodostussuunnitelmaa, suunniteltiin paperiarkistoista tiedonkeruumallia ja koostettiin arkistoinnin ohjeistuksia.

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Kunnissa muodostui ymmärrys sote-organisaatiorekisteröinnistä sekä sosiaalihuollon tiedonhallinnan käyttöoikeusmääräysten mukaisesta asiayhteyden todentavasta palveluyksikkömäärittelystä. Tarvittavat palveluyksiköt määriteltiin ja vietiin rekisteriin. Jatkossa niitä hyödynnetään käyttöoikeusrakenteessa.

Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston kansallisten vaatimusten mukaisten toimintamallien käyttöönottoa tuettiin sen mukaisesti, kuin alueella on ollut tarvetta ja tahtotilaa. Kunnat saivat tarvitsemansa tuen ja heillä sekä Rakenneuudistus-hankkeen muilla Lapin toimijoilla oli riittävä ymmärrys sosiaalihuollon Kanta-liittymisen aikatauluista ja rakenteiden yhdenmukaistumisesta kansallisesti.

Arkistoista vastaavilla oli yhdenmukainen tieto ja ymmärrys sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoimisesta koskien vanhaa asiakastietoa, mutta myös Kanta-palveluun tallennettavaa asiakastietoa.

SOSICT-projektiin osallistuminen 4–10/2021

Tavoite:

Sote-rakenneuudistus Lapissa -hanke päätti osallistua UNA Kaaren organisoimaan Sosiaalihuollon tiedonhallinnan ja ICT-kehittämisen tarvemäärittely (SOSICT) -yhteistyöprojektiin, jossa valmisteltiin sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän hankintaa. Tavoitteena oli saada yhteistä ymmärrystä siitä, mitä ominaisuuksia mahdollisesti kilpailutettavalla asiakastietojärjestelmällä tulee olla. Projektissa kartoitettiin asiakasprosessi- ja käyttötapaustyöpajojen avulla Kanta-palvelun sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston perusvaatimusten lisäksi toivottavia ja välttämättömiä järjestelmäominaisuuksia eli toiminnallisia vaatimuksia, ei-toiminnallisia vaatimuksia, ja lisäksi teknisiä vaatimuksia. SOSICT-hankkeessa tehtiin myös arkkitehtuurikuvauksia asiakastietojärjestelmän rakenteesta ja tarvittavista suhteista muihin tietojärjestelmiin. Projektipäälliköksi Lapin osalta osoitettiin Nina Peronius ja työaikaa siirrettiin SosKanta-Raku-hankeosiosta SOSICT-projektiin.

Tulokset ja tuotokset

Lapista osallistuttiin sekä kevään 2021 asiakasprosessityöpajoihin että syksyn 2021 käyttötapaustyöpajoihin. Kaikkiaan eri prosesseihin ilmoittautuneita oli Lapin alueelta kymmeniä henkilöitä. Projektipäällikkö osallistui erilaisten tausta-asiakirjojen arvioimiseen ja täydentämiseen sekä markkina-analyysin analysointivaiheeseen. Projektista saatiin Lapin alueen käyttöön alustavat versiot toiminnallisista ja ei-toiminnallisista vaatimuksista sekä teknisistä vaatimuksista. Lisäksi saatiin käyttöön markkina-analyysin johtopäätökset ja alustavat arkkitehtuurikuvaukset. Tuloksena oli perusmateriaalia mahdollisen asiakastietojärjestelmäkilpailutuksen toteuttamiseksi.

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Lapissa todettiin syksyllä 2021 yhtenäisen ATJ:n hankinnan kiireellinen tarve ja SOSCIT-projektin asiakirjojen pohjalta voidaan lähteä tarkentamaan vaatimusmäärittelyjä. Lähtötilanteessa Lapissa oli 23 sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmää, ja tiedolla johtaminen tai yhtenäisen palvelujärjestelmän organisointi ei ollut mahdollista hajanaisella tietojärjestelmäpohjalla. SOSICT-hankkeessa tuotettua aineistoa tullaan hyödyntämään jatkossa hyvinvointialueen valmistelussa ja asiakastietojärjestelmien hankinnassa.

Liitteet

Liite 36 SOSICT-hankkeen loppuraportti

3.1.4.3 Etäpalveluiden ja sähköisen asioinnin toimintamallit

Tavoite:

Osa-alueen tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistä etäpalveluiden ja -konsultaatioiden käyttöönoton toimintamalleja ja käytössä olevien palveluiden saatavuutta ja tunnettavuutta. Toimintamallien yhtenäistämiselle pyrittiin vahvistamaan peruspalveluiden osaamista etäpalveluiden hyödyntämisessä sekä tuottamaan työkaluja tulevaisuuden sote-keskus-valmistelun tueksi ja käyttöön. Palveluiden kehittämisessä ja käyttöohjeissa huomioidaan saamenkielisyys.

Tulokset ja tuotokset

Hankkeessa toimintamallien yhtenäistäminen aloitettiin keräämällä tietoa alueen kuntien ja kuntayhtymien terveyden- ja sosiaalihuollon käytössä olevista etäpalveluratkaisuista. Kerätystä tiedosta tehtiin yhteenveto, josta löytyy tietoa muun muassa käytössä olevista etäpalveluratkaisuista ja niiden laajuudesta. Vaikka yhteenvedon tulokset olivat suuntaa antavia, niistä tuli hyvin esille alueen etäpalveluratkaisujen moninaisuus. Lapissa oli käytössä yhteensä 33 erilaista etäpalveluratkaisua. Samaa etäpalveluratkaisua käytti pääsääntöisesti vain 1–4 organisaatiota ja vain 3 etäpalveluratkaisua oli useamman organisaation käytössä. Tämä johtui oletettavasti organisaatioiden erilaisista tarpeista ja hankintatavoista. Alueen moninaisuus teki etäpalveluratkaisujen ja niiden toimintamallien yhtenäistämisestä haasteellista.

Etäpalveluratkaisujen yhteenveto toimi lähtökohtana etäpalveluratkaisujen arvioinnille, joka toteutettiin asiantuntijatyönä. Laajimmin käytössä olleet ja potentiaaliset etäpalveluratkaisut (n=5) arvioitiin käytettävyyden, tietoturvan ja -suojan sekä integraatiomahdollisuuksien näkökulmasta. Lisäksi toteutettiin osa-alueiden arviointikehikot, joita voidaan jatkossa käyttää hyvinvointialueen valmistelussa.

Hankkeessa toteutettiin työkalupakki eKollega.fi -sivustolle, joka esittelee työntekijöille erilaisia toimintamalleja toteuttaa sosiaali- ja terveyspalveluita etänä. Tällä pyrittiin vahvistamaan peruspalveluiden työntekijöiden osaamista sekä yhtenäistämään etäpalveluiden käyttöönottoa. Työkalupakista löytyy jokaisesta sinne kuvatusta etäpalvelun toimintamallista tietoa sekä erilaista materiaali valmisteluun, käyttöönottoon ja käyttöön. Työkalupakki toteutettiin siten, että sen sisältöä voi laajentaa ja muokata hyvinvointialueen tarpeen mukaan.

Hankkeessa aloitettiin sähköisten palveluiden toimintamallien ja ohjeistuksien yhtenäistäminen digipalveluyksikön koordinaation tuen ja alueellisen verkoston kanssa (ks. Digipalveluyksikön osa-alue). Hankkeen aikana ei pystytty toteuttamaan kaikki suunniteltuja toimintamalleja. Toimintamallien kuvaamisen haasteisiin vaikutti suoraan ja epäsuorasti alueen etäpalveluratkaisujen moninaisuus. Koska etäpalveluratkaisuja oli käytössä useampia samanlaisen toimintaan, olisi tarvittu enemmän henkilöresursseja hankkeen ja kuntien puolelta toteuttamaan toimintamallien yhtenäistämistä. Lisäksi päätös hyvinvointialueista vaikutti siihen, että kuntien erilaisia toimintoja ei kannattanut lähteä yhtenäistämään vielä ennen HVA-kohtaista päätöksentekoa.

Suunnitelman mukaan sähköisten palveluiden suunnittelussa huomioitiin saamenkielisyys (ks. Digipalveluyksikön osa-alue). Ohjeistuksia ei toteutettu saamen kielellä, koska palveluita ei ole tällä hetkellä saatavilla saamenkielisinä.

Hankkeessa pilotoitiin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kanssa yhteistyössä tekoälypohjaista chattibottia (virtuaaliassistenttia). Pilotoinnin tavoitteena oli kehittää työkalu, joka tukee työntekijöitä neuvonnassa ja palveluohjauksessa tulevalla hyvinvointialueella. Kohderyhmänä pilotoinnissa oli nuorten ja lapsiperheiden kanssa työskentelevät henkilöt. Rovaniemellä pilotointi toteutettiin osana lasten, nuorten ja perheiden matalankynnyksen, monialaisen ohjauksen sekä neuvonnan kehittämistä ja Sallassa osana kunnan perhekeskuksen kehittämistyötä. Lisäksi pilotointia käytettiin tuottamaan tietoa mahdolliseen hyvinvointialueen laajuiseen tekoälyn hankintaan.

Pilotoinnissa virtuaaliassistentti mahdollisti asukkaan tukemisen hänen tarpeensa tai elämäntilanteen mukaisesti yli organisaatiorajojen. Työntekijän työkaluna virtuaaliassistentti pystyi laajentamaan asiakastilanteessa työntekijöiden tietämystä olemassa olevista palveluista sekä järjestöjen ja seurakunnan toiminnasta. Kohderyhmäksi valittiin työntekijät, koska virtuaaliassistenttia haluttiin ensin testata ammattilaiskäytössä. Valitussa kontekstissa käyttö oli nopeaa, helppokäyttöistä ja pystyi laajentamaan työntekijän tietämystä. Pilotin jälkeen kunnat voivat jatkaa tekoälyn käyttö ja halutessaan laajentaa käyttöä myös asukaspuolelle.

Yhtenä toimenpiteenä oli yhtenäistää palautteen keräämistä, jotta digipalveluita voidaan arvioida ja kehittää. Palautteen toteuttamiseksi osallistuttiin THL:n kansalliseen asiakaspalautteen kehittämiseen, jonka linjaukset vaikuttivat palautteen sisältöön. Ohjeistus kansalliseen asiakaspalautteeseen valmistuu vuonna 2022.

Lisäksi hankkeessa pyrittiin vahvistamaan tietoisuutta sähköisistä palveluista. Tämä toteutettiin yhteistyössä digipalveluyksikön alueellisen verkoston kanssa, jossa tehtiin viestintäsuunnitelma muun muassa uusille sähköisille palveluille ja toimintamalleille. Viestintäsuunnitelman mukaista tiedottamista lähdettiin toteuttamaan uusien sähköisten palveluiden käyttöönotossa. (ks. Digipalveluyksikön osa-alue)

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Osakokonaisuuden suurimmat vaikutukset liittyivät hyvinvointialueen työn tukemiseen. Toimenpiteistä erityisesti raportti etäpalveluratkaisusta, arviointikehikot, työkalupakki ja virtuaaliassistentti voivat tukea hyvinvointialueen rakentumista. Työpaketissa tehtiin näkyväksi alueen etäpalveluratkaisujen moninaisuus ja aloitettiin käytössä olevien etäpalveluratkaisujen arviointi. Tämä yhdessä arviointiraportin ja arviointikehikkojen kanssa tukee konkreettisesti työtä, jossa hyvinvointialueen etäpalveluratkaisut arvioidaan ja pyritään yhtenäistämään.

Työkalupakki esittelee erilaisia toimintamalleja toteuttaa sosiaali- ja terveyspalveluita etänä. Se voi toimia monella tasolla työkaluna työntekijöiden osaamisen vahvistamiseen, kun lähipalveluita lähdetään digitalisoimaan. Se voi tukea digipalveluiden valmistelua ja suunnittelua, käyttöönottoa sekä käyttöä ja arviointia. Tämä vaatii kuitenkin sisällön täydentämistä ja uusien toimintamallien kuvaamista työkalupakkiin.

Virtuaaliassistentin pilotointi tuotti tietoa tekoälypohjaisen chattibotin käytöstä neuvonnassa ja ohjauksessa. Käyttöönotto ja käyttö vaatii henkilöresursseja, jolloin siitä saatava hyöty pitää pystyä arvioimaan ja mittaamaan. Pilotointiaika oli liian lyhyt, jotta siitä olisi pystynyt laskemaan kustannushyötyjä. Laadulliset hyödyt muodostuivat siitä, että tekoälypohjainen chattibotti voidaan rakentaa vastaamaan asukkaan elämäntilanteeseen yli organisaatiorajojen. Se soveltuu työntekijän käyttöön laajentamaan työntekijän tietoa olemassa olevista palveluista sekä tuesta ja toiminnasta. Lisäksi se voi toimia pohjana asukaskäyttöön. Pilotointi auttoi valmistelemaan mahdollisen hyvinvointialueen laajuisen hankinnan määrittelyä.

Liitteet

Etäpalveluratkaisujen arviointiraportti (luottamuksellinen ja toimitetaan pyydettäessä)
Liite 37 Etäpalveluratkaisut Lapissa
Liite 38 Käytettävyysarviointimenetelmä
Liite 39 Käytettävyyden arviointikehikko
Liite 40 Tietoturvan ja -suojan arviointimenetelmä
Liite 41 Tietoturvan arviointikehikko
Liite 42 Tietosuojan arviointikehikko
Liite 43 Integraatiomahdollisuuksien arviointikehikko
Liite 44 Kuvakaappaus työkalupakista
Liite 45 Kuvakaappaus ohjesivusta
Liite 46 Yhteenveto virtuaaliassistentin pilotista
Liite 47 Hankintasuunnitelma mahdolliseen HVA hankintaan

3.1.4.4 Sähköisen asioinnin palveluportaali

Tavoite:

Hankeen osakokonaisuuden ensimmäisenä tavoitteena oli laajentaa jo olemassa olevaa kansalaisten digitaalisten palveluiden kokonaisuutta, jotta monikanavainen asiointi on mahdollista useimmissa palveluissa ja matalan kynnyksen palvelut ovat yhdenmukaisia ja helposti saatavilla. Laajentaminen sisältää Omaolo-palvelun käyttöönoton Lapin alueella sekä palveluiden saamenkielisyyden edistämistä. Toisena tavoitteena oli keskittää asukkaiden sote-asiointi yhteen sähköisen asioinnin kanavaan. Kehittämistyössä hyödynnetään alueella olemassa olevaa virtuaalista sosiaali- ja terveyspalvelukeskusta virtu.fi ja ammattilaisten sähköisten palveluiden portaalia eKollega.fi. Lisäksi tavoitteena oli lisätä ammattilaisten ja kansalaisten tietoisuutta Terveyskylästä ja Mielenterveystalosta.

Tulokset ja tuotokset

Sähköisen asioinnin portaalin virtu.fi -palveluiden kehittämisen perusperiaatteiksi valittiin olemassa olevien palveluiden toimintamallien yhtenäistäminen, kansallisten palveluiden hyödyntäminen sekä sähköisen asioinnin kokonaiskuvan luominen ennen integraatioiden toteutusta.

Toimintatapojen ja prosessien yhtenäistämiseksi virtu,fi -palveluportaalin palveluista valittiin käytössä olevista palvelumuodoista yhtenäistettävät palvelut, joita myös laajennetaan koko alueen käyttöön. Näin palvelut ovat käytössä samalla tavoin hyvinvointialueen käynnistyessä. Yhtenäistettävien palveluiden toimintamallit kuvattiin etäpalveluiden ratkaisuja kokoavaan työkalupakkiin eKollega-portaaliin. Myös palveluista tuotettava tieto ja tiedon käsittelyprosessia yhtenäistettiin sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen kehittämiskokonaisuuden yhteydessä. Sähköisen asioinnin Omavirtu-palvelu arvioitiin osana Etäpalveluiden ratkaisujen arviointi -selvitystyötä, ja käytettävyysarvioinnin havaintojen perusteella Omavirtua päivitettiin yhteistyössä järjestelmätoimittajan kanssa. Olemassa olevan palvelukokonaisuuden laajentaminen, kehittäminen ja ylläpito ja tuki koordinointiin alueellisen Digipalveluyksikön kautta, joten tuotokset kuvattiin myös Digipalveluyksikön toimintaa.

Sähköisen asioinnin palveluportaalin tavoitteena on tarjota asukkaille "yhden luukun periaatteella" sähköiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Palvelut tarjotaan joko yleisesti kaikkien käyttöön tai suomi.fi -tunnistautumisen kautta. Kehittämisessä hyödynnettiin alueellista virtuaalista sosiaali- ja terveyspalvelukeskusta, virtu.fi ja tunnistautuneen käyttäjän Omavirtu-palvelua sekä kansallisia palveluita esim. Suomi.fi -palvelut ja Omaolo sekä Terveyskylä. Jotta sähköisten palveluiden "yhden luukun periaate" voitaisiin toteuttaa, tarvitaan integraatioita eri toimijoiden sähköisten palvelujärjestelmien välille. Hankkeessa

selvitettiin integraatioiden tarpeita, uusien palveluiden liittämistä asiointiportaaliin sekä nykyisen sähköisen asioinnin alustan (Csam S7) laajentamisen mahdollisuudet nykyiseen virtu.fi -ratkaisuun. Selvityksen tuloksena laadittiin Lapin hyvinvointialueen sähköisen asioinnin tavoitearkkitehtuurin selvitys, joka on osa Lapin sote-tietojärjestelmäekosysteemiä. Selvityksessä kuvattiin sähköisen asioinnin lähtötilanne, sähköisen asioinnin tavoitearkkitehtuuri ja tulevaisuuden sähköisen asioinnin ratkaisuvaihtoehtojen analyysi. Analyysin tulos oli, että kaikki esitellyt vaihtoehdot edellyttävät tausta-arkkitehtuurin yhtenäistämistä. Mitään näistä ratkaisuvaihtoehdoista ei saada otettua laajaan käyttöön kokonaisuudessaan niin kauan, kun hyvinvointialueen sote-järjestelmäkirjo on laaja. Nykyisellä arkkitehtuurilla voidaan toteuttaa hyvinvointialueen perustason sähköinen asiointi sellaisena kuin se on määritelty tietojärjestelmäpalveluiden näkökulmasta. Asiakkaan näkökulmasta Virtu-palvelukonsepti on sinänsä toimiva. Mahdollisten tulevaisuuden järjestelmämuutosten yhteydessä ei kannata turhaan hukata esimerkiksi sitä tunnettuutta, joka nykyisellä palvelulla on. Nykyistä alueellista sähköisen asioinnin arkkitehtuuria on rakennettu pitkäjänteisesti ja kaukonäköisesti jo ennen uusien hyvinvointialueiden lainsäädäntöä. Tätä kehittämistä ei kannata katkaista eikä siinä syntyneitä toiminta- ja ylläpitomalleja purkaa.

Omaolon laajentaminen Lapissa aloitettiin selvittämällä kuntien halukkuutta ottaa palvelu käyttöön. Tämä toteutettiin lähettämällä kysely ja pitämällä molemmille alueen sairaanhoitopiireille aloitustilaisuudet Omaolon käyttöönottoprosessiin ja -projektiin liittyen. Näiden tilaisuuksien ja kyselyn vastausten pohjalta laadittiin projektisuunnitelma sekä tarkentavan kyselyn perusteella syksyn 2021 osalta tarkentava aikataulusuunnitelma (liitteenä).

Omaolon käyttöönottoa hankeaikana suunniteltiin ja toteutettiin kahdessa syklissä, keväällä 2021 ja syksyllä 2021. Käyttöönottoon liittyi DigiFinlandin alueille tarjoama muutosvalmennusten kokonaisuus keväällä ja syksyllä. Lisäksi kunnista vähintään yksi pääkäyttäjä kouluttautui tehtävään. Muutosvalmennusten ympärille järjestettiin hankkeen koordinoimana työpajoja. Käyttöönottoprosessin päätteeksi hankkeesta järjestettiin neljä koulutustilaisuutta tuleville ammattilaiskäyttäjille sekä näiden jatkoksi kaksi etäkontaktin kirjaamiseen ohjeistavaa tilaisuutta. Omaolon käyttökoulutuksiin osallistui kunnista yhteensä 43 terveydenhuollon ammattilaista.

Kuntien ammattilaisille viestittiin monin eri tavoin Omaolosta, sen mahdollisuuksista, käyttötarkoituksista ja tavoitteista (esimerkiksi alueelliset infot). Lisäksi pääkäyttäjien kanssa sovittiin yhteiset viikoittaiset tapaamiset. Verkoston toiminta on tarkoitus jatkua hankkeen ja käyttöönottojen jälkeen verkoston tarpeiden mukaisesti ja ohjat verkoston toiminnasta siirtyvät tulevalle alueen koordinoivalle pääkäyttäjälle.

Työpajoja järjestettiin kevään aikana yhteensä 25 lähinnä kuntakohtaisesti. Luku sisältää niin oirearviokuin palveluarviokohtaiset ja palveluohjausten laadintaan liittyvän työskentelyn. Syksyllä työpajoja järjestettiin yhteensä 35. Tällöin palveluohjausten laatimista lukuun ottamatta, työpajat olivat lähtökohtaisesti alueellisesti yhteisiä. Kunnittaista työskentelyä ja lisätukea järjestettiin kuntien tarpeiden mukaisesti. Käyttöönottoprosessin oleellisena osana oli nyky- ja tavoitetilojen kuvaus, jota varten pidettiin työpajoja sote-ammattilaisten kanssa. Hankkeen aikana näiden tuloksena syntyi mallinnuksia käyttöönotettavista palveluista yhteensä 43.

Omaolon tuotantokäyttöön siirtyi Lapissa ensimmäisenä Sodankylä kesäkuussa 2021. Joulukuussa 2021 tuotantovalmiuteen tai tuotantoon siirtyi Lapin alueella Kemijärvi, Kittilä, Muonio-Enontekiö, Pelkosenniemi (palveluarviot), Pelkosenniemi-Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymä (oirearviot) sekä Ranua. Edellä mainittujen kuntien lisäksi mukana valmistelussa olivat Pello, Kemi ja Tervola. Hankkeen päätyttyä Omaolon käyttöönottoa tuetaan 11 kuntaan. Tämä tarkoittaa, että noin puolet alueen kunnista on saanut tukea käyttöönottoon.

Integraatio Virtu.fi-palveluportaaliin ja Omavirtuun ei toteutunut hankkeen aikana. DigiFinlandin kanssa käytiin neuvotteluja integraatiosta, mutta DigiFinlandin resurssien vuoksi integraation edistäminen ei ollut mahdollista hankkeen aikana. Lapin alueella on sosiaalihuollon palveluissa laajalti Virtu.fi- palveluita käytössä ja muutamassa kunnassa Omaolon palveluarvioiden ja Virtun yhteiskäyttöä hyödynnettiin siten, että Omaolosta asukasta ohjataan virtu.fi-palveluportaaliin joko suoraan tai kunnan verkkosivujen kautta.

Ylläpito- ja hallintamalli laadittiin Omaololle molempien Lapin alueen sairaanhoitopiirien kesken vuoden 2022 ajaksi DigiFinlandin hallintamallia koskevan ohjeistuksen mukaisesti. Tarkemmat koordinoivan pääkäyttäjän ja pääkäyttäjän tehtävät sekä ylläpito- ja hallintamalli löytyvät loppuraportin liitteistä.

Omaolo-palveluiden saamenkielisyyden edistämisestä käytiin keskustelua yhdessä DigiFinlandin, hankkeen toimijoiden, Kustannus Oy Duodecimin, Lapin sairaanhoitopiirin sekä saamelaiskäräjien edustajien kesken. Tapaamisten tuloksena päädyttiin ryhtyä edistämään ja selvittämään mahdollisuuksia tiettyjen hyvinvointivalmennusten kulttuurinmukaistamisesta ja kääntämisestä kolmelle eri saamen kielelle. Asian edistäminen aloitetaan alueyhteistyöryhmän kautta vuonna 2022.

Terveyskylän ja Mielenterveystalon palveluista pidettiin digi-info osana alueellisen digipalveluyksikön infoja. Digipalveluyksikön kautta oli mahdollisuus tilata alueella omaan yksikköön info Terveyskylän ja Mielenterveystalon palveluista. Pyyntöjä ei Terveyskylän osalta tullut. Mielenterveystalon esittely pidettiin neuvolan terveydenhoitajille. Terveyskylän ja Mielenterveystalon palveluita esiteltiin myös yhteistyössä High Five - Yhteistyöllä hyvinvointia Itä-Lappiin -hankkeen kanssa perehdytystilaisuudessa Itä-Lapin kunnille. Lapin keskussairaalassa julkaistiin kuukausittain uutiskirje Terveyskylän ja Mielenterveystalon palveluista sekä pidettiin keväällä ja syksyllä Terveyskylä- ja Mielenterveystalo-info. TerveyskyläPRO-palvelut mahdollistettiin Lapin keskussairaalan henkilökunnalle lisäämällä kirjautuminen AD-tunnukseen. Kaikki sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat käyttää TerveyskyläPRO-palveluita sote-varmennekortilla. Nepsy-digihoitopolun kehittämisen mahdollisuus kariutui Terveyskylän sopimuksen laatimisen siirtyessä syyskuulle 2021, joten palvelupolkujen integroiminen osaksi virtu.fi-palveluportaalia jäi toteutumatta. Terveyskylän ja Mielenterveystalon yleiset palvelut liitettiin Virtu.fi-palveluportaalin itsehoito-/oma-apuosioon ja TerveyskyläPRO sekä Mielenterveystalon ammattilaispalvelut osaksi eKollega-ammattilaispalveluiden sähköisten palveluiden kokonaisuutta.

Suomi.fi -palveluiden kehittämistyössä hyödynnettiin virtuaalisen sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen käyttöön liitettyjä Suomi.fi -tunnistus-, viestit-, valtuudet- ja palvelutietovarannon (PTV) palveluita. Hankkeessa päivitettiin Lapin sairaanhoitopiirin omistuksessa olevan Elisa Codeserver .tiedonhallintapalvelimen Suomi.fi-palvelutietovarannon rajapinta ja tietomalli. Muutokset mahdollistivat virtuaalisen sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen tietosisällön ja hakutoiminnallisuuden laajentumisen. Samalla tiedon löydettävyys parantui. Muutoksella valmistauduttiin myös Suomi.fi:n PTV-tietojen käyttömahdollisuuksiin tulevalla hyvinvointialueella. Lisäksi hankeaikana kartoitettiin uusia mahdollisuuksia Suomi.fi -palveluiden käyttöön, kuten Kartat palvelun käyttöönottoa ja puolesta asioinnin virkailijavaltuutuksen käyttöönoton mahdollisuuksia. Hanke oli aktiivisesti mukana kansallisessa kehitystyössä.

Terveyskylä

Tavoite:

Tavoitteena oli tuoda Terveyskylän ilmaiset palvelut tietoisuuteen kansalaisille, potilaille ja heidän lähimmäisilleen sekä perusterveydenhuollon potilasohjaustyössä käytettäväksi. Tavoitteen oli lisätä ammattilaisten tietoisuutta palvelusta, jotta he osaavat ohjata kansalaisia, potilaita ja heidän lähimmäisiään

käyttämään Terveyskylän palveluita. TerveyskyläPRO-palveluportaalin käytön laajentaminen oli asetettu yhdeksi hankkeen tavoitteista. Tavoitteena oli liittää Terveyskylä osaksi virtu.fi palveluportaalia sekä Lapin sairaanhoitopiirin ja HUS sekä Lapin Tulevaisuuden sote-keskus -kehittämiskokonaisuuden kanssa selvittää yhteistyössä Nepsy-digihoitopolun kehittämisen mahdollisuudet.

Tulokset ja tuotokset

Terveyskylän ja Mielenterveystalon palveluista pidettiin digi-info osana alueellisen digipalveluyksikön infoja. Digipalveluyksikön kautta oli mahdollisuus tilata alueella omaan yksikköön digi-info Terveyskylän ja Mielenterveystalon palveluista.

Digi-infojen pyyntöjä ei Terveyskylän osalta tullut. Mielenterveystalon esittely pidettiin neuvolan terveydenhoitajille. Terveyskylän ja Mielenterveystalon palveluista pidettiin digi-info sekä yhteistyössä High Five - Yhteistyöllä hyvinvointia Itä-Lappiin -hankkeen kanssa perehdytystilaisuus Itä-Lapin kunnille. Lapin keskussairaalassa on julkaistu kuukausittain uutiskirje Terveyskylän ja Mielenterveystalon palveluista sekä pidetty keväällä ja syksyllä Terveyskylä ja Mielenterveystalo info.

TerveyskyläPRO-palvelut mahdollistettiin Lapin keskussairaalan henkilökunnalle lisäämällä kirjautuminen AD-tunnukseen. TerveyskyläPRO-palveluita voi käyttää varmennekortilla kaikki sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset.

Nepsy-digihoitopolun kehittämisen mahdollisuus kariutui Terveyskylän sopimuksen laatimisen venyessä syyskuulle 2021. Näin ollen palvelupolkujen integroiminen osaksi virtu.fi-palveluportaalia jäi toteutumatta. Terveyskylän yleiset palvelut liitettiin virtu.fi-palveluportaaliin.

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Terveyskylän tietoisuutta lisättiin sekä mahdollistettiin yksikkökohtaiset info tilaisuudet alueellisesti Lapin alueella. Terveyskylän näkyvyyttä lisättiin liittämällä se osaksi Virtu.fi-portaalia. Terveyskylästä ja mielenterveystalosta julkaistiin tietoiskuja Lapin keskussairaalan intrassa.

Liitteet

Virtu.fi -palvelun Codeserver -tietomalli (luottamuksellinen ja toimitetaan pyydettäessä)
Liite 48 Lapin hyvinvointialueen sähköisen asioinnin tavoitearkkitehtuuri
Liite 49 Omaolo projektisuunnitelma
Liite 50 Prosessikuvaukset
Liite 51 Omaolo Ylläpito- ja hallintamalli LSHP ja LPSHP
Liite 52 Omaolon käyttöönotto Lapissa

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Osakokonaisuuden kehittämistoimien suurimpia vaikutuksia oli sähköisten palveluiden laajentuminen yhtenäisellä tavalla. Tämä mahdollistaa palveluiden monikanavaisen käytön ja palveluverkon laajentumisen tulevalla hyvinvointialueella.

Lapin hyvinvointialueen sähköisen asioinnin tavoitearkkitehtuurin selvitys kuvasi hyvin nykytilan ja tulevaisuuden haasteet sähköisten palveluiden järjestämisessä Lapin alueen sote-palveluekosysteemissä. Selvitystä voidaan käyttää taustamateriaalina digistrategian valmistelussa, joka tulee tehdä sähköisten

palveluiden kehittämisen suuntaviivojen luomiseksi pitkällä tähtäimellä osana hyvinvointialueen palveluiden kehittämistä. Selvityksen analyysi lyhyen tähtäimen toimenpiteistä vahvisti nykyisen asiointiportaaliratkaisun käyttöä ja kehittämistä pienin toimenpitein esimerkiksi integraatioiden avulla, jotta hyvinvointialueen aloittaessa sähköiset palvelut ovat hyvin esillä sekä toteutetaan mahdollisuuksien mukaan ”yhden luukun” periaatteella asiakkaalle.

Hankkeen päättymisvaiheessa Omaolon käyttö alueella oli vielä alussa. Vaikuttavuuden arviointi oli haasteellista lyhyellä aikavälillä. Tarvitaan pidemmän aikavälin mittausta siitä, mitä vaikuttavuutta Omaolo-palvelun käytöllä saadaan. Ongelmallista mittareiden määrittelyssä oli, että luotettavaa mittausaineistoa on haasteellista saada esimerkiksi potilastietojärjestelmistä ja mittausta täytyy tehdä käsin. Omaolon pääkäyttäjän työkaluista saatavan data-analytiikan mahdollisuudet olivat vielä käyttäjäorganisaatioille vähäisiä, mutta tähän on odotettavissa parannuksia. Ammattilaisen käyttämää aikaa voidaan mitata asiakkaan asian hoitoon ennen ja jälkeen Omaolon käyttöönoton (esimerkiksi puheluiden ja käyntien määrät, kestot ja asiakastyytyväisyys), mutta luotettavan tiedon karttumiseksi mittausmäärien tulisi olla riittävät. Lisäksi tulee pohtia, mitä vaikuttavuutta Omaololla halutaan; kustannussäästöjä, ammattilaisten työn hallinnan paranemista ja monipaikkaisuuden lisäämistä, asiakastyytyväisyyden lisäämistä ja/tai monikanavaista asiointia. Vaikuttavuuden arviointia ja sen mittaamista on hyvä pohtia jatkossa alueellisesti.

Terveyskylän tietoisuutta on lisätty sekä mahdollistettu yksikkökohtaiset info tilaisuudet alueellisesti Lapin alueella. Terveyskylän näkyvyyttä on lisätty liittämällä se osaksi Virtu.fi- ja eKollega.fi portaalia.

Suomi.fi palvelukokonaisuuteen hyvinvointialueen muodostamiseen liittyvät tehtävät selkiytyivät hankeaikana, ja muutostyöt toteutetaan osana Lapin ICT-muutostyötä.

4 Lopuksi

Sote-rakenneuudistus Lapissa -hankkeelle asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin eri osakokonaisuuksissa hankkeen aikataulu huomioiden.

Sote-rakenneuudistus -hankkeen etenemiseen ja toimiin vaikutti merkittävästi, miten sote-uudistus valtakunnan tasolla eteni. Ennen lakien hyväksymistä toimenpiteet painottuivat sellaisiin toimiin, jotka eivät olleet riippuvaisia siitä, toteutuuko sote-uudistus vai ei. Hankkeessa tehtiin toimia, joista kunnat ja muut osatoteuttajat hyötyivät, vaikka sote-uudistusta koskevaa lainsäädäntöä ei olisi hyväksyttykään. Siten osatoteuttajat saatiin sitoutumaan hankkeen tavoitteisiin. Osittain hankkeen toimissa täytyi myös ottaa huomioon, että hyvinvointialuetta koskeviin strategisiin päätöksiin ei vielä hankeaikana ollut valmiutta.

Sote-uudistusta koskevien lakien hyväksymisen jälkeen rakenneuudistus-hankkeessa tuettiin tiiviisti hyvinvointialueen toimeenpanon valmistelua. Hankkeen aikana tehtyjä eri tuotoksia voidaan hyödyntää laajasti Lapin hyvinvointialueen toimeenpanon valmistelussa.

Rakenneuudistus-hanke on tehnyt tiivistä yhteistyötä Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen sekä Lapin hyvinvointialueen väliaikaisen valmistelutoimielimen kanssa.

LIITELUETTELO

Liite 1 Lapin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden nykytila-analyysi
Liite 2 Lapin alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen/työttömien työ- ja toimintakykyarvioiden nykytila-analyysi
Liite 3 Simon sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskeva esiselvitys
Liite 4 Hankkeiden osallisuussuunnitelma
Liite 5 Kuntalaiskyselyn tulokset
Liite 6 Järjestö-, sote- ja hyte-toimijoiden yhteistyö -yhteenveto
Liite 7 Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden yleiset laatusuositukset
Liite 8 Tiedonhallintalain jalkautuksen tukipalvelu
Liite 9 Sote-tiedonhallintamalli loppuraportti
Liite 10 NHG Lapissa -hanke nykytilakuvaus
Liite 11 NHG Lapissa -hanke hallintamallin periaatteet
Liite 12 NHG Lapissa -hanke seuraavat askeleet
Liite 13 PTV-loppuraportti
Liite 14 Lappi tietojohtamisen arviointimallikyselyn tulokset
Liite 15 Yhteenveto Lapin tietojohtamisen kypsyystaso -kyselyn tuloksista
Liite 16 Sote-tietojohtamisen kehittämissuunnitelma v1.0
Liite 17 Lappi yhteistyömahdollisuudet ERVA-alueella
Liite 18 Palveluiden markkinointimateriaali
Liite 19 Digipalveluyksikön verkoston toimintamallin kuvaus
Liite 20 Digipalveluyksikön koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen malli
Liite 21 Ehdotus ja kuvaus alueellisesta digipalveluyksiköstä
Liite 22 Etätapaamisten ja -vastaanottojen yhtenäinen toimintamalli: Digipalveluyksikön verkoston tuotos
Liite 23 OMNI360 projektisuunnitelma
Liite 24 OMNI360 projektin loppuraportti
Liite 25 Saamelaisten kielelliset oikeudet potilastietojärjestelmissä
Liite 26 ARKKU-2023 arkkitehtuuri
Liite 27 Lapin hyvinvointialueen tavoitearkkitehtuuri 2030
Liite 28 Terveydenhuollon kirjaamisen nykytilan kartoituksen raportti
Liite 29 Lapin hyvinvointialueen terveydenhuollon kirjaamisen ja tilastoinnin opas
Liite 30 Lapin hyvinvointialue - terveydenhuollon kirjauspohja -käsikirja 2021, luonnos
Liite 31 Potilastiedon arkiston laajennukset kyselyn raportti
Liite 32 Syksyn Kanta-kyselyn tulokset taulukko
Liite 33 UNA-lomake käyttöönotto Lapissa 2021
Liite 34 Lapin UNA-lomake -projektisuunnitelma
Liite 35 Lapin sosiaali- ja terveydenhuollon vanhojen asiakastietojen säilytys
Liite 36 SOSICT-hankkeen loppuraportti
Liite 37 Etäpalveluratkaisut Lapissa
Liite 38 Käytettävyysarviointimenetelmä
Liite 39 Käytettävyyden arviointikehikko
Liite 40 Tietoturvan ja -suojan arviointimenetelmä
Liite 41 Tietoturvan arviointikehikko
Liite 42 Tietosuojan arviointikehikko
Liite 43 Integraatiomahdollisuuksien arviointikehikko
Liite 44 Kuvakaappaus työkalupakista
Liite 45 Kuvakaappaus ohjesivusta
Liite 46 Yhteenveto virtuaaliassistentin pilotista

Liite 47 Hankintasuunnitelma mahdolliseen HVA hankintaan
Liite 48 Lapin hyvinvointialueen sähköisen asioinnin tavoitearkkitehtuuri
Liite 49 Omaolo projektisuunnitelma
Liite 50 Prosessikuvaukset
Liite 51 Omaolo Ylläpito- ja hallintamalli LSHP ja LPSHP
Liite 52 Omaolon käyttöönotto Lapissa

Lapin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden nykytila-analyysi

Loppuraportti 10.12.2021

Sote-rakenneuudistus Lapissa

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Sote-uudistus

Johdon yhteenveto

Lapin sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytilannetta selvitettiin syksyn 2021 aikana tehdyssä nykytila-analyysissä. Analyysin tietopohjana hyödynnettiin julkisia tilastolähteitä ja aiemmin aiheesta tehtyjä selvityksiä. Nykytila-analyysiä syvennettiin haastattelemalla Lapin hyvinvointialueen väliaikaisen valmistelutoimielimen (myöh. Vate) jäsenet ja hyödyntämällä Vaten kunnille osoittamaa tietopyyntöä. Nykytila-analyysin osana selvitettiin saamenkielisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen nykytilaa. Lisäksi selvityksessä huomioitiin samaan aikaan toteutetun mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuutta tarkastelleen nykytila-analyysin havaintoja.

Lapin hyvinvointialueen kunnissa huoltosuhde heikkenee voimakkaasti. Väestön ikääntyessä ikääntyneille kohdistuvien palvelujen tarpeet tulevat lisääntymään.

Palvelujen käytössä ja kustannuksissa havaittiin olevan merkittäviä kuntakohtaisia eroja. Selvityksessä ei tutkittu erojen taustoja, mutta selvityksen havainnot osoittivat, että erot voivat selittyä osittain mm. kuntakohtaisilla eroilla resursseissa, palveluohjauskäytännöissä ja palvelujen järjestämistavoissa. Myös tilastointitavoissa on voi olla kuntakohtaisia eroja.

Hyvinvointialueen organisoinnissa on huolehdittava siitä, että se kannustaa monialaiseen ja ammatilliseen työhön hyvinvointialueen sisällä ja sen yhdyspinnoissa muihin toimijoihin.
Tällä hetkellä koulutettujen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden rekrytoinnissa on suuria haasteita. Haasteet korostuvat erityisosaamista vaativissa tehtävissä ja harvaan asutuilla alueilla. Lisäksi harvaan asuttujen alueiden palveluyksiköt ovat työntekijämäärältään pieniä ja siten myös haavoittuvia.

Saamenkielisten ja -kulttuuristen sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen on huomioitava hyvinvointialueen palvelujen järjestämisessä. Saamenkielisten työntekijöiden saatavuus on heikko, ja saamenkielisten alueiden palveluyksiköissä tulisi mahdollistaa työntekijöiden kielikoulutus, riittävä kulttuurinen osaaminen ja tarvittavat tulkkipalvelut.

Palvelujärjestelmän pirstaleisuutta on vähennettävä. Samalla on kuitenkin hyödynnettävä ja vahvistettava jo hyvin toimivia toimintamalleja ja prosesseja, joita on sekä molemmissa sairaanhoitopiireissä että kunnissa laajasti koko Lapin alueella.

Hyvinvointialueella esiintyvistä palvelutarpeista ja niihin liittyvistä ilmiöistä tulee olla käytettävissä ajantasaista ja ennakoivaa tietoa johtamisen tueksi. Palvelutarpeiden ennakointiin ja palvelujen käytön seurantaan tulee määritellä sekä strategista että operatiivista johtamista tukevat mittarit.

Hyvinvointialueen palvelujen järjestämisessä on erityistä huomiota kiinnitettävä palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen hyvinvointialueella. Myös harvaan asutuilla alueilla on varmistettava, että perustason palveluissa on riittävät resurssit ja toimivat prosessit toteuttaa ennakoivia ja matalan kynnyksen palveluja. Palvelujen saatavuutta voidaan parantaa lisäämällä mm. etävastaanottoja ja muita digitaalisia palveluja.

Selvityksen mukaan lähtökohdat uudistuksen onnistuneelle toteutumiselle tiukasta aikataulusta ovat hyvät. Henkilöstö on osaavaa ja sitoutunutta. Lapin alueen sote-ammattilaiset näkevät tärkeimmät haasteet ja kehittämiskohteet hyvin yhtenäisellä tavalla. Yhteinen ymmärrys Lapin erityispiirteistä ja tulevaisuuden haasteista luo hyvän pohjan hyvinvointialueen pitkäjänteiselle rakentamiselle.

Selvityksen kohteen laajuudesta ja työn toteutusaikataulusta johtuen nykytila-analyysissä jouduttiin tekemään kompromisseja mm. tarkasteluun valittujen indikaattoreiden osalta. Erikoissairaanhoidon osalta ei selvityksessä ollut mahdollisuutta tehdä erikoisalakohtaista tarkastelua. Uskomme, että selvitys antaa osaltaan hyvät lähtökohdat hyvinvointialueen valmistelulle ja tarkempia analyysejä vaativien asioiden tunnistamiselle.

Sisältö

Johdon yhteenveto	
1. Johdanto	5
2. Yleiskuva Lapin hyvinvointialueesta ja sen väestöstä	7
3. Palvelukokonaisuuskohtaiset analyysit	17
3.1 Lastensuojelu ja lapsiperheiden palvelut	18
3.2 Ikääntyneiden palvelut	26
3.3 Vammaisten palvelut	36
3.4 Perustason päihde- ja mielenterveystyö	44
3.5 Perusterveydenhuolto	46
3.6 Suun terveydenhuolto	55
3.7 Erikoissairaanhoito	60
3.8 Muu sosiaali- ja terveystoiminta	65
4. Saamenkielisten ja -kulttuuristen palvelujen nykytila	69
5. Ikäihmisten palvelujen skenaariot	76
6. Yhteenveto ja johtopäätökset hyvinvointialueen järjestämisvastuun valmistelun tueksi	84
Liite. Saamenkieliset palvelut - Tiedontuotantotyöpaja 11.11.2021 tuotokset	88

Johdanto

Lapin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden nykytila-analyysi laadittiin Lapin hyvinvointialueen valmistelua koordinoivan väliaikaiseen valmistelutoimielimen (Vate) toimeksiannosta. Työn tavoitteena oli laatia Lapin hyvinvointialueen palvelujen järjestämisen tueksi kokonaiskuva Lapin sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytilasta.

Tietoa kerättiin kansallisista tilastoista ja muista lähdeaineistoista, vaten jäsenten haastatteluissa sekä kahdessa ikäihmisten skenaariotyöpajassa ja saamenkielisten ja –kulttuuristen palvelujen selvityksen tiedonkeruutyöpajassa. Toimivia hyviä käytänteitä ja järjestämisen haasteita poimittiin haastatteluista ja vaten kunnille toteuttamasta tietopyynnöstä. Lisäksi selvityksessä huomioitiin samaan aikaan toteutetun Lapin mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuutta selvitelleen nykytila-analyysin havaintoja.

Ensimmäisessä luvussa luodaan yleiskuva Lapin hyvinvointialueesta ja sen väestöstä. Palvelukokonaisuuskohtaiset tarkastelut laadittiin seuraavista kokonaisuuksista:

1. lastensuojelu ja lapsiperheiden palvelut
2. ikääntyneiden palvelut
3. vammaisten palvelut
4. perustason päihde- ja mielenterveystyö
5. perusterveydenhuolto
6. suun terveydenhuolto
7. Erikoissairaanhoito sekä
8. muu sosiaali- ja terveystoiminta.

Palvelukokonaisuuskohtaisissa ”Toimivat käytännöt ja keskeiset haasteet” -sivuilla on poimittu haastatteluissa ja vaten tietopyynnössä esiin tulleita asioita yleisellä tasolla siten, että niistä saisi mahdollisimman hyvän ajankohtaisen yleiskuvan nykytilasta.

Tilastoanalyyseissä vertaillaan palvelujen käyttöä ja kustannuksia kunnittain ja myös vertailumaakunnittain (ml. koko maa). Vertailumaakunnat ovat Kainuu, Pohjois-Karjala, Pohjois-Pohjanmaa ja Pohjois-Savo. Tilastointi- ja raportointikäytännöt vaihtelevat kunnittain ja kaikista indikaattoreista ei kunnista ole raportoitu lainkaan. Tämän vuoksi tilastoanalyysit ovat suuntaa-antavia. Hankejohdon kanssa sovittiin työn alussa siitä, että kuntakohtaisissa tarkasteluissa tarkastellaan vuotta 2019 (sen ollessa viimeinen normaalivuosi ennen koronaa) ja työssä ei toteuteta sairaanhoitopiirien välistä vertailua. Erikoissairaanhoidon osalta tässä työssä tarkasteltiin keskeisiä avainindikaattoreita. *THL:n Sosiaali- ja Terveyspalvelut OYS-erityisvastuualueella 2019, PÄÄTÖSTEN TUEKSI 8/2020* – raportissa analysoidaan erikoissairaanhoitoa sairaanhoitopiireittäin.

Saamenkielisten ja -kulttuuristen palvelujen nykytilasta on luotu mahdollisimman laaja kokonaiskuva erilaisten lähdeaineistojen, haastatteluiden ja tiedontuotantotyöpajan avulla. Nykytila-analyysin haasteena oli se, että saamenkielisten palvelujen asiakkaita ja palvelujen käyttöä ei systemaattisesti tilastoida.

Ikäihmisten palvelujen skenaariot laadittiin kahdessa skenaariotyöpajassa. Skenaariotyössä tunnistettiin todennäköiset ikäihmisten palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen vaikuttavat kehityssuunnat. Näitä kehityssuuntia tarkasteltiin niihin liittyvien uhkien ja mahdollisuuksien näkökulmasta. Työn tuloksen syntyi tiivis, tavoiteltavissa oleva tulevaisuuden skenaario Lapin ikäihmisten palveluista ja niiden kehittämisestä.

Yhteenveto ja johtopäätökset hyvinvointialueen järjestämisvastuun valmistelun tueksi -kappaleeseen on koottu työn keskeiset tulokset hyvinvointialueen valmistelua ja päätöksentekoa tukevaan muotoon.

2. Yleiskuva Lapin hyvinvointialueesta ja sen väestöstä

Lapin hyvinvointialue

Lapin maakunnan muodostaa 21 kuntaa ja alueella asuu 178 000 asukasta.

Asukasmäärä on vähentynyt hiljalleen koko 2000-luvun ja asutus on keskittynyt kaupunkialueille Rovaniemelle, Tornioon ja Kemiin, joissa asuu yhteensä noin 2/3 alueen väestöstä. Lapissa on kaksi sairaanhoitopiiriä

1. Lapin sairaanhoitopiiri ja
2. Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveyspalvelujen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (Kemi, Tornio, Keminmaa ja Simo 06/18 =>)

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä järjestää kehitysvammaisten erityispalvelut.

Lapin sairaanhoitopiirin alueella on

- 12 terveydenhuollon ja
- 15 sosiaalihuollon järjestäjää.

Terveysasemia ja pisteitä on 21, joista yksi on ulkoistettu.

Järjestämistavat vaihtelevat ja sairaanhoitopiiri vastaa myös kahden kunnan, Muonion ja Enontekiön perusterveydenhuollon palveluista. Somaattinen erikoissairaanhoito on keskitetty Lapin keskussairaalaan. Välimatkat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ovat pitkät, varsinkin Lapin sairaanhoitopiirin alueella.

Länsi-Pohjan alueen kunnista Kemi, Tornio, Keminmaa ja Simo perustivat Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n, joka aloitti toimintansa kesällä 2018. Se tuottaa somaattisen erikoissairaanhoidon palvelut koko alueelle Länsi-Pohjan keskussairaalassa sekä perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon palvelut kokonaan Keminmaalle ja osittain Kemille ja Torniolle. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri tuottaa hallinto-, talous- ja tukipalvelut sekä psykiatrian ja riippuvuuksien hoidon, ensihoidon ja apuvälinekeskuksen palvelut. Asiaa on kuvattu tarkemmin tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen taustassa.

Lähde: Rakenneuudistushanke Lapissa Hankesuunnitelma 30.4.20

Pääsääntöisesti kunnat järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut Lapin sairaanhoitopiirin alueella itse, lukuunottamatta muutamaa poikkeusta. Posion perusterveydenhuollon palvelut tuottaa Coronia Oy. Posion sosiaalipalvelut tuottaa Nuorten Ystävät. Lapin sairaanhoitopiiri vastaa kahden kunnan, Muonion ja Enontekiön perusterveydenhuollon palveluista sekä mielenterveyspalveluista. Lapin sairaanhoitopiiri järjestää myös Rovaniemen mielenterveys- ja päihdepalvelut. Pelkosenniemen-Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymä vastaa perusterveydenhuollon palveluista mainituissa kunnissa. Erikoissairaanhoidon järjestää ja tuottaa Lapin sairaanhoitopiiri.

Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveyspalvelujen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella on 7 terveydenhuollon ja 6 sosiaalihuollon järjestäjää. Sairaanhoitopiirin kuntiin kuuluvat Kemi, Keminmaa, Tervola, Tornio, Simo ja Ylitornio. Kunnista Kemi, Tornio, Keminmaa ja Simo perustivat yhdessä Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:n kanssa Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n, joka aloitti toimintansa kesällä 2018. Se tuottaa somaattisen erikoissairaanhoidon palvelut kaikille alueen kunnille Länsi-Pohjan keskussairaalassa. Mehiläinen Länsi-pohja tuottaa lisäksi perusterveydenhuollon palvelut Kemille ja Torniolle, fysioterapiapalvelut Simolle sekä suun terveydenhuollon palvelut Kemille ja Torniolle. Lpshp tuottaa kaikille jäsenkunnilleen psykiatrian ja riippuvuuksien hoidon, ensihoidon, apuvälinekeskuksen palvelut sekä hallinto-, talous- ja tukipalvelut. Lisäksi se tuottaa Kemin ja Tornion mielenterveyspalvelut ja Kemin päihdepalvelut. Keminmaan terveyspalvelut tuottaa osittain Mehiläinen Terveyspalvelut Oy ja Tervolan avoterveydenhuollon palvelut tuottaa osittain Terveystalo. Simon kunta on Oulunkaaren kuntayhtymän jäsen.

Saamelaisia on Suomessa Saamelaiskäräjien tietojen (2019) mukaan 10 759. Lapin maakunnan alueella asuu noin 5500 saamelaista, heistä saamelaisten kotiseutualueella 3 406 (Enontekiö, Inari, Utsjoki, Sodankylä). Suomen saamelaisista on pohjoisaamenkielisiä 17 %, inarinsaamenkielisiä reilu 2% ja koltansaamenkielisiä 3 %. Tähän ei ole luettu mukaan saamen kielen myöhemmin oppineita. Siten saamen kielten puhujien määrä on todellisuudessa tätä huomattavasti suurempi.

Terveys- ja sosiaalipalvelut suurin työllistäjä harvaan asutussa Lapissa

Terveys- ja sosiaalipalvelut työllistävät vuonna 2018 suurimman osan, lähes viidenneksen, Lapin työssäkäyvästä väestöstä. Teollisuus sekä tukku ja vähittäiskauppa (sisältäen moottoriajoneuvojen ja moottoripyörien korjauksen) tulevat toisena ja kolmantena työllistäen 9,7% sekä 9,5% työllisistä.

Lapin kunnat ovat harvaan asuttuja pitkän välimatkan kuntia.

Nimi	Väkiluku 31.12.2020	Kokonais-pinta-ala km²	Väestö-tiheys as./km²	Seutukunta
Enontekiö	1838	8391	0,22	Tunturi-Lapin seutukunta
Inari	6907	17333	0,40	Pohjois-Lapin seutukunta
Kemi	20707	747	27,72	Kemi-Tornion seutukunta
Kemijärvi	7274	3931	1,85	Itä-Lapin seutukunta
Keminmaa	8079	647	12,49	Kemi-Tornion seutukunta
Kittilä	6453	8263	0,78	Tunturi-Lapin seutukunta
Kolari	3846	2618	1,47	Tunturi-Lapin seutukunta
Muonio	2308	2038	1,13	Tunturi-Lapin seutukunta
Pelkosenniemi	939	1881	0,50	Itä-Lapin seutukunta
Pello	3373	1863	1,81	Tornionlaakson seutukunta
Posio	3183	3545	0,90	Itä-Lapin seutukunta
Ranua	3783	3695	1,02	Rovaniemen seutukunta
Rovaniemi	63042	8016	7,86	Rovaniemen seutukunta
Salla	3400	5872	0,58	Itä-Lapin seutukunta
Savukoski	1005	6497	0,15	Itä-Lapin seutukunta
Simo	2988	2086	1,43	Kemi-Tornion seutukunta
Sodankylä	8303	12415	0,67	Pohjois-Lapin seutukunta
Tervola	3001	1592	1,89	Kemi-Tornion seutukunta
Tornio	21602	1348	16,03	Kemi–Tornion seutukunta
Utsjoki	1212	5372	0,23	Pohjois-Lapin seutukunta
Ylitornio	3918	2212	1,77	Tornionlaakson seutukunta

Lapin sote-uudistus

Lähde: Tilastokeskus

Lapin työssäkäyvät toimialoittain 2018

	Alueella työssäkäyvät	Prosenttia
Yhteensä	71385	100 %
A Maatalous, metsätalous ja kalatalous	2866	4,0 %
B Kaivostoiminta ja louhinta	1657	2,3 %
C Teollisuus	6924	9,7 %
D Sähkö-, kaasu- ja lämpöhuolto, jäähdytysliiketoiminta	455	0,6 %
E Vesihuolto, viemäri- ja jätevesihuolto, jätehuolto ja muu ympäristön puhtaanapito	364	0,5 %
F Rakentaminen	5017	7,0 %
G Tukku- ja vähittäiskauppa; moottoriajoneuvojen ja moottoripyörien korjaus	6775	9,5 %
H Kuljetus ja varastointi	3964	5,6 %
I Majoitus- ja ravitsemistoiminta	3727	5,2 %
J Informaatio ja viestintä	851	1,2 %
K Rahoitus- ja vakuutustoiminta	481	0,7 %
L Kiinteistöalan toiminta	772	1,1 %
M Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta	2704	3,8 %
N Hallinto- ja tukipalvelutoiminta	5821	8,2 %
O Julkinen hallinto ja maanpuolustus; pakollinen sosiaalivakuutus	4662	6,5 %
P Koulutus	4927	6,9 %
Q Terveys- ja sosiaalipalvelut	**14154**	**19,8 %**
R Taiteet, viihde ja virkistys	1700	2,4 %
S Muu palvelutoiminta	1779	2,5 %
T Kotitalouksien toiminta työnantajina; kotitalouksien eriyttämätön toiminta tavaroiden ja palvelujen tuottamiseksi omaan käyttöön	555	0,8 %
U Kansainvälisten organisaatioiden ja toimielinten toiminta	0	0,0 %
Tuntematon	1230	1,7 %

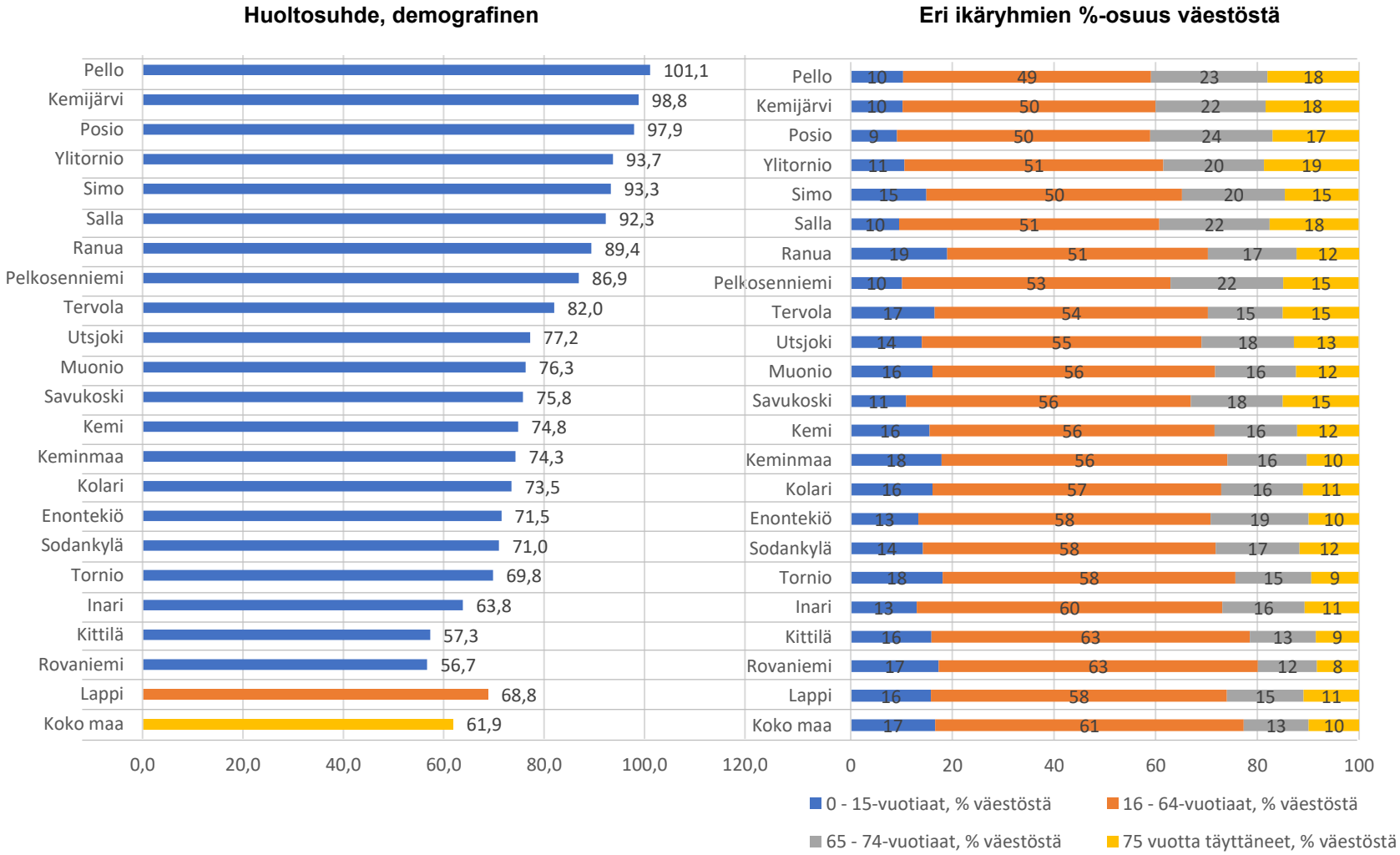
Ikäryhmät ja huoltosuhde Lapissa v. 2020

Vain Rovaniemellä ja Kittilässä on koko maata matalampi huoltosuhde.

Lapin Luotsi -sivustolla on koottu Lapin väestön kehitykseen liittyviä perustietoja.

https://lapinluotsi.fi/lappi-nyt/vaesto/vaeston-kehitys/

Demografinen (tai väestöllinen) huoltosuhde ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65-vuotta täyttänyttä on sataa 15–64-vuotiasta (työikäistä) kohti. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeikäisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on.



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi

Lapissa vanhusten osuus kasvaa nuorten ja työikäisten osuuksien pienentyessä

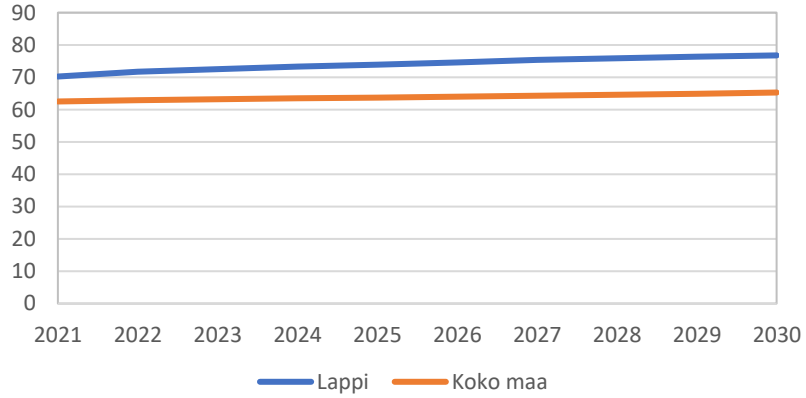
Lapissa ennustettu väestönkehitys heijastaa Suomen laajuista trendiä: vanhusten osuus väestöstä kasvaa työikäisen väestön pienentyessä. Lapissa myös alle 15-vuotiaiden osuus väestöstä tulee laskemaan entisestään.

Lapissa huoltosuhde kasvaa 2030 mennessä nopeammin kuin muussa maassa. Huoltosuhteen heikkenemistä korostaa se, että samalla kun yli 64-vuotiaiden määrä nousee 11%, 15–64-vuotiaiden määrä pienenee 7%. Huoltosuhteen kasvua hidastaa se, että alle 15-vuotiaiden määrä pienenee 16%.

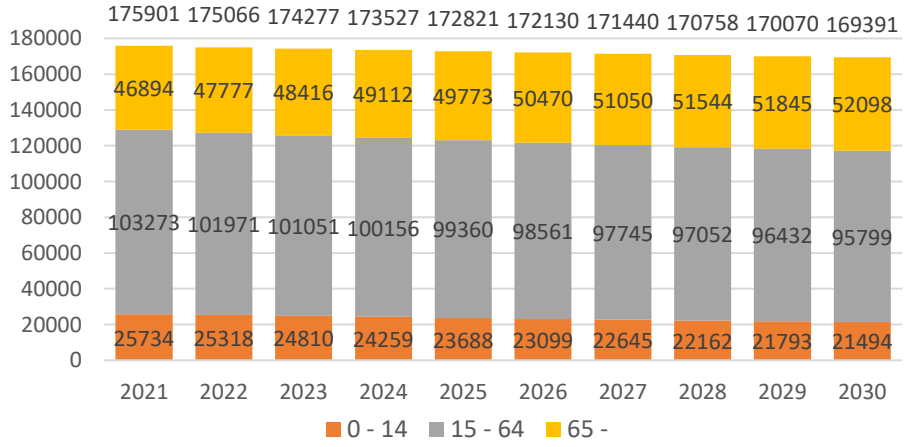
Koko maan tasoon verrattuna vuonna 2030 huoltosuhteen ennustetaan Lapissa olevan 11,5 yksikköä heikompi kuin koko maassa. Lapin kriittisiä ikäryhmiä ovat erityisesti vanhukset, joiden osuus on vuonna 2030 lähes viisi prosenttiyksikköä korkeampi verrattuna maan tasoon sekä 15–64-vuotiaat, joita on 2030 lähes neljä prosenttiyksikköä vähemmän verrattuna koko maan tasoon.

Vuosikymmenen loppuun mennessä huoltosuhde Lapissa heikkenee keskimäärin 9,2%. Tällöin myös yhdeksässä Lapin kunnassa huoltosuhde on yli 100 eli 15–65-vuotiaita on vähemmän kuin sitä nuorempia tai vanhempia. Vuonna 2021 näin on vain kolmessa kunnassa.

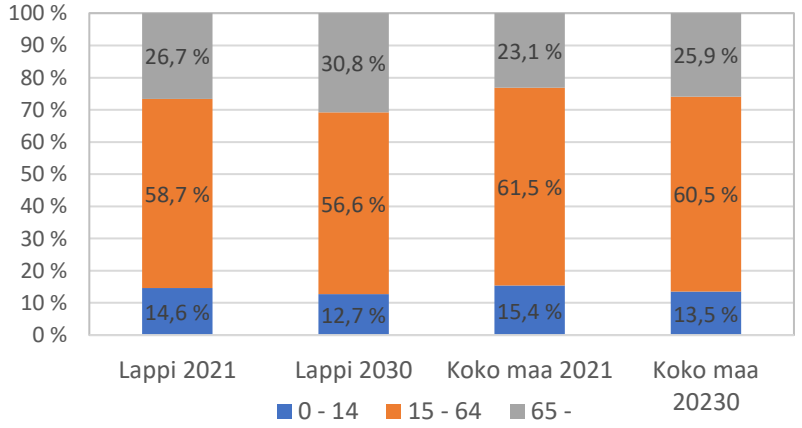
Ennustettu huoltosuhteen kehitys



Ennustettu väestökehitys Lapissa



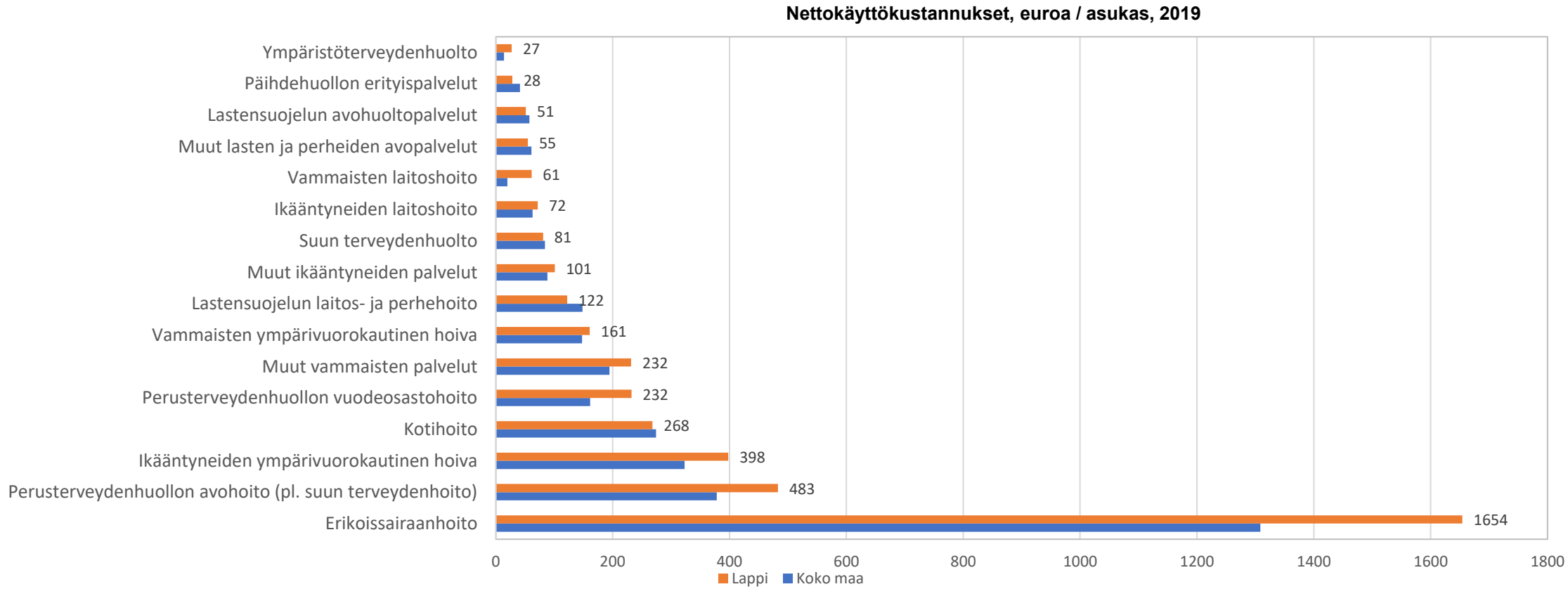
Väestörakenteen kehitys Lapissa ja koko maassa



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi

Lapissa vertailukuntia korkeammat kustannukset lähes kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla

Päihdehuollon erityispalvelujen ja lastensuojelun palvelujen (avo+laitos) sekä suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset ovat koko maan keskiarvoa pienempiä. Muilta osin kaikki palvelut ovat maan keskiarvoa korkeammalla tasolla.



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi

Sairastavuusindeksi ja sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset Lapin kunnissa

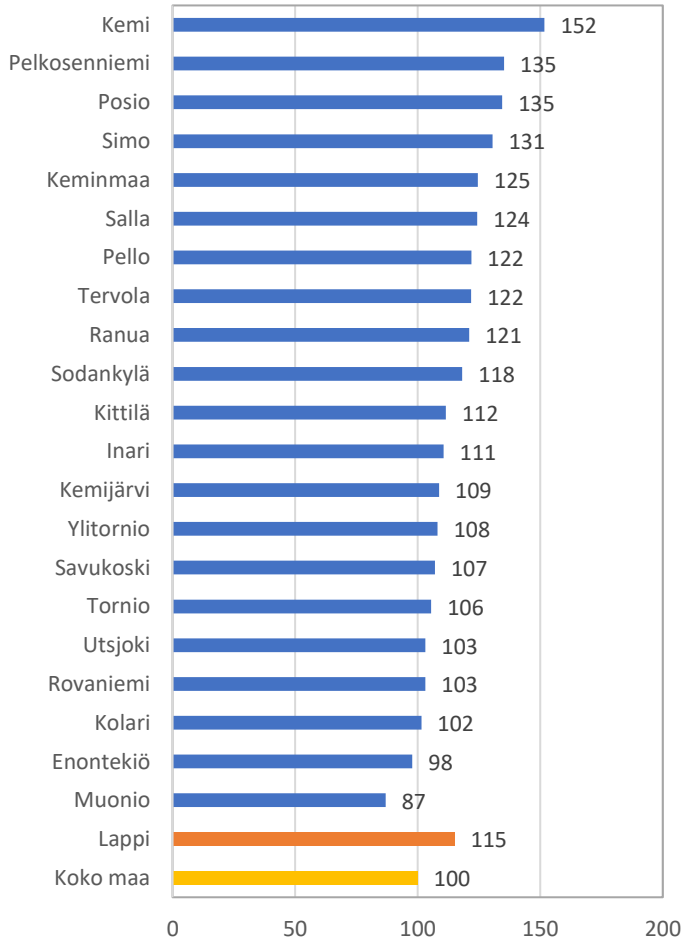
Korkein sairastavuusindeksi on Kemissä, 152. Vain Enontekiöllä ja Muoniossa on indeksi alle 100.

Korkeimmat sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset ovat Pelkosenniemellä. Huolimatta Kemin korkeasta sairastavuusindeksistä, on nettokäyttökustannukset siellä lähellä Lapin keskiarvoa.

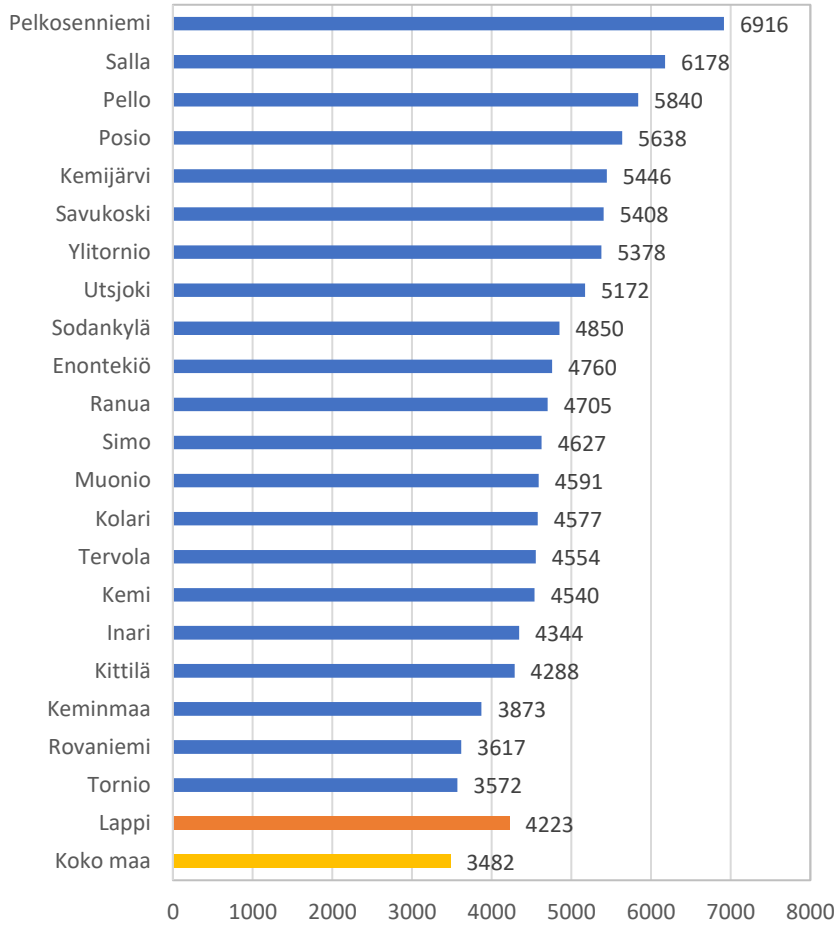
Kuten monissa muissakin indikaattoreissa, Rovaniemen lähellä maan keskiarvoa olevat nettokäyttökustannukset laskevat Lapin keskiarvoa.

- THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu, selite: https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/243
- Nettokäyttökustannukset = käyttökustannukset – käyttötuotot.

THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu



Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset (pl. varhaiskasvatus 2015-), euroa / asukas, 2019



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi

THL:n tietoikkunan indikaattorit, joissa Lapilla on maakunnista pienin ja suurin arvo

Taulukon indikaattoreiden arvoista osa on positiivisia ja osa negatiivisia. Indikaattorit esitetään aakkosjärjestyksessä. Osa indikaattoreiden tuloksista on vaikeaa arvottaa, koska niistä ei suoraan käy ilmi, onko esimerkiksi taustalla hyvä palvelujen saatavuus vai muuta maata suurempi palvelujen tarve.

Pienin arvo	Suurin arvo
• 12-vuotiaat, joilla runsaasti kariesta, % vastaavanikäisistä suun terveydenhuollossa tarkastuksessa käyneistä (2020) • Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys (2020) • Asunnottomat yksin asuvat / 1 000 asukasta (2018–) (2020) • Kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuositusten mukaisesti käyttävien osuus (%) (2020) • Kuntoutuspsykoterapiaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä (2020) • Oikomishoitoa käyttäneet 12-vuotiaat, % vastaavanikäisistä suun terveydenhuollon asiakkaista (2020) • Ulkona, yömajoissa, tilapäissuojissa ja laitoksissa olevat yksinäiset asunnottomat / 1 000 asukasta (2018–) (2020) • Väestöntiheys, asukkaita/km² (2020) • Yksityisen hammashoidon korvaukset, euroa / asukas (2020) • Yksityisen hammashoidon kustannukset, euroa / asukas (2020) • Yli 10 lähetettä erikoissairaanhoitoon saaneet asiakkaat, % lähetteen saaneista (2020)	• Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet (2020) • Alkoholijuomien myynti, 100 % alkoholia, litraa / 15 vuotta täyttäneet (2020) • Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa (2020) • Dementia perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä (2020) • Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (2020) • Keuhkoahtaumatauti perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä (2020) • Kuljetuspalvelujen kustannukset vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien kustannuksista, € / asukas (2020) • Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä (2020) • Perusterveydenhuollon opiskeluterveydenhuollon käynnit yhteensä / 1 000 16–25-vuotiasta (2020) • Pinta-ala, km² (2021) • Päivittäin tupakoivien osuus (%), 20–64-vuotiaat (2020) • Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (2020) • Raskaudenkeskeytykset, joita edeltää aikaisempi raskaus (osuus kaikista raskaudenkeskeytyksistä, %) (2019) • Vammaisten laitoshoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas (2020)

Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

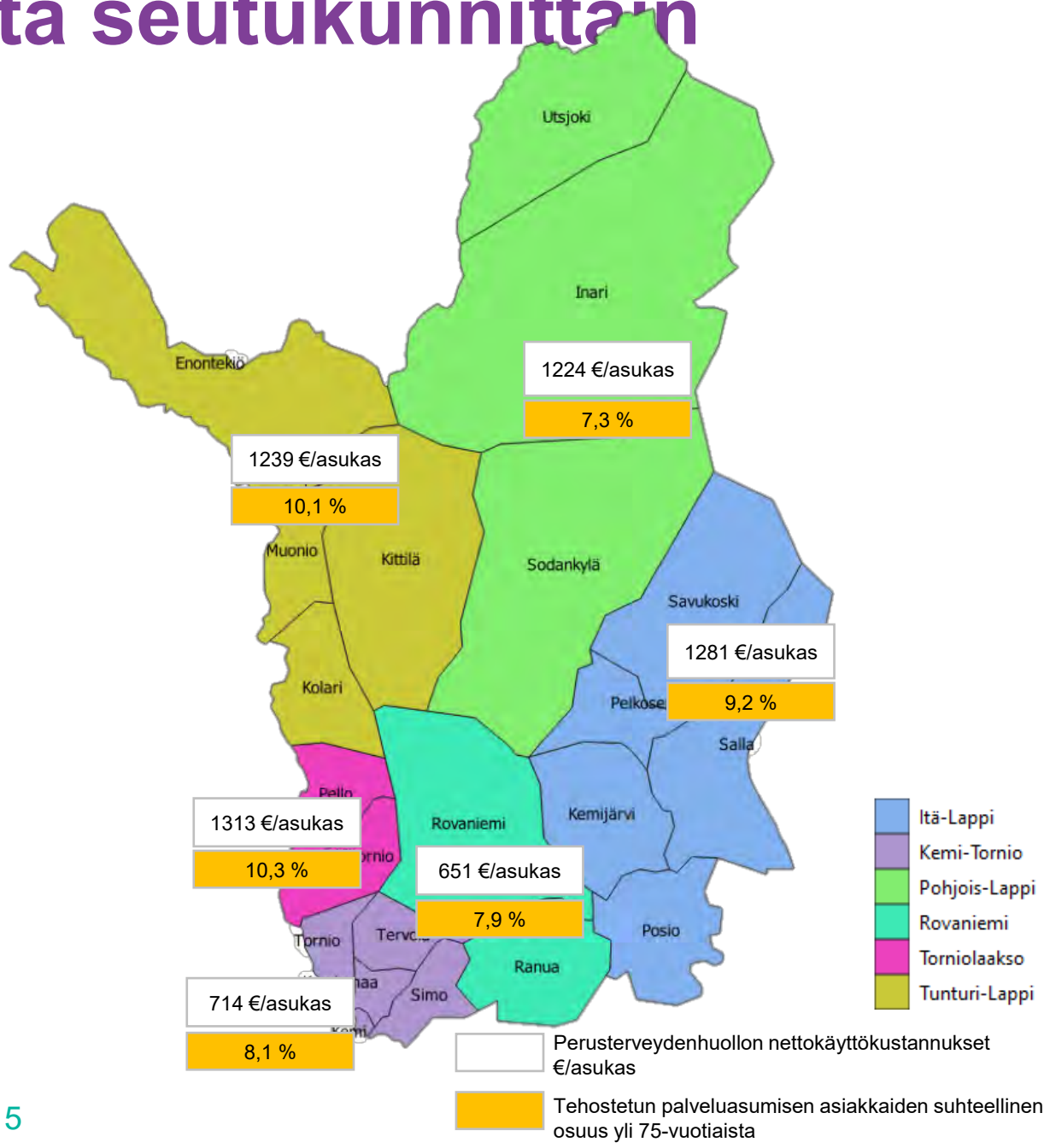
Lapin avainindikaattoreita seutukunnittain

Tarkasteltaessa perusterveydenhuollon nettokäyttökustannuksia €/asukas Lapissa seutukunnittain, nähdään että kustannuksissa seutukunnittain on merkittäviä eroja. Esimerkiksi Tornionlaaksossa kustannukset €/asukas ovat yli kaksinkertaiset verrattuna Rovaniemen seutukuntaan.

Tehostetun palveluasumisen asiakkaiden suhteellinen osuus yli 75-vuotiaista on suurinta Länsi-Lapin seutukunnissa. Pienimmät osuudet löytyvät Rovaniemen ja Pohjois-Lapin seutukunnista, joissa kummassakin on alle 8 % yli 75-vuotiaista on tehostetun palveluasumisen piirissä.

Perusterveydenhuollon nettokäyttökustannukset, € / asukas	
Koko maa	668
Kainuu	849
Lappi	855
Pohjois-Karjala	770
Pohjois-Pohjanmaa	801
Pohjois-Savo	794

Ikääntyneiden tehostetun palvelusaamisen yli 75-vuotiaat asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	
Koko maa	7.3%
Kainuu	7.9%
Lappi	8.4%
Pohjois-Karjala	8.7%
Pohjois-Pohjanmaa	8.4%
Pohjois-Savo	7.8%

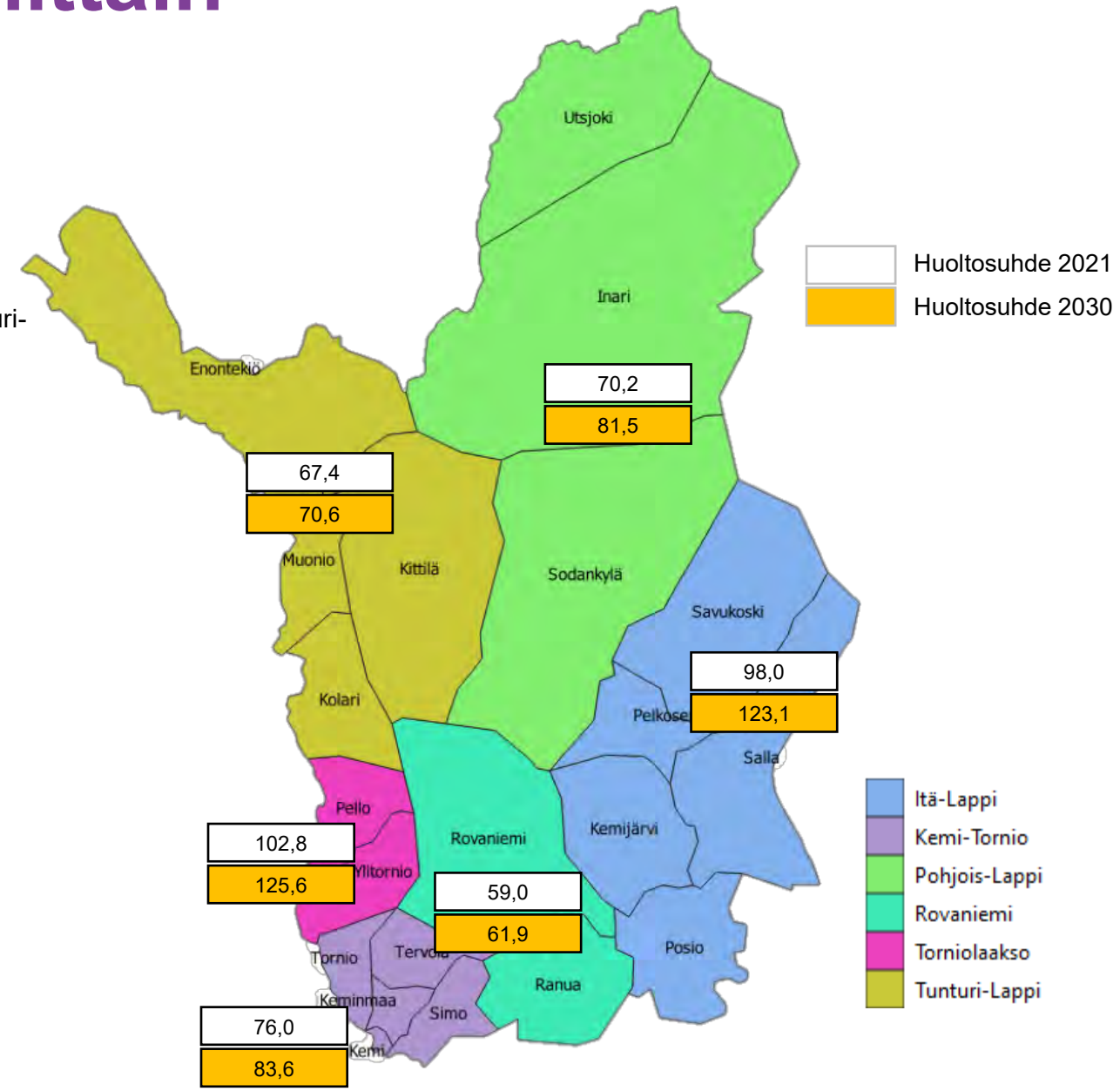


Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Huoltosuhde seutukunnittain

Huoltosuhteet vuonna 2021 kertovat vanhemman väen painottuvan länsi- ja itärajalle. Huoltosuhde vuonna 2021 on matalin Rovaniemen seutukunnassa (59). Korkeimmat huoltosuhteet ovat Itä-Lapissa (98) ja Tornionlaaksossa (102,8).

Huoltosuhteet kasvavat merkittävästi useassa seutukunnassa vuoteen 2030. Vuoteen 2030 mennessä Tilastokeskus ennustaa myös Itä-Lapin seutukunnan ylittävän huoltosuhteessa 100 raja-arvon. Huoltosuhteet kasvavat kaikissa seutukunnissa, mutta kuitenkin eri tavalla. Pienintä kasvu on Rovaniemen ja Tunturi-Lapin seutukunnissa ja kovinta Itä-Lapin ja Tornionlaakson seutukunnissa.



Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet ja Tilastokeskus

3. Palvelukokonaisuus-kohtaiset analyysit

Palvelukokonaisuuskohtaiset analyysit

3.1 Lastensuojelu ja lapsiperheiden palvelut

Lastensuojelu ja lapsiperheiden palvelut – Toimivat käytännöt ja keskeiset haasteet

Poimintoja toimivista käytännöistä

- Sähköisiä palveluita, kuten virtu.fi ja sähköiset kommunikointisovellukset, hyödynnetään ja uusien ratkaisujen käyttöönottoon suhtaudutaan myönteisesti.
- Asiakastyö perustuu moniammatilliseen ja monialaiseen verkostotyöhön, ja toimijoiden tiiviiseen yhteistyöhön. Perhekeskusmallien käyttöönotto on aloitettu osassa hyvinvointialuetta, ja toiminnasta saadut kokemukset ovat rohkaisevia.
- Yhteistyö palveluntuottajien kanssa toimii hyvin.
- Palvelut tuotetaan lähipalveluina, jolloin työntekijät tuntevat paikalliset ja kulttuuriset erityispiirteet sekä asiakkaiden yksilölliset tarpeet.
- Toiminnan johtamisrakenteet, prosessit ja työnkuviin liittyvät vastuut tukevat palveluiden järjestämistä ja asiakastarpeisiin vastaamista.
- Lastensuojelun ja lapsiperheiden palveluiden yhteistyö sujuvoittaa asiakasprosessin kokonaishallintaa.

Poimintoja keskeisistä haasteista

- Työntekijöiden vaihtuvuus ja erityisesti pätevien sosiaalityöntekijöiden saatavuus.
- Pienissä kunnissa resurssitilanne on haavoittuvainen, koska yksi tai kaksi työntekijää vastaa lähes koko sijaishuollon toiminnasta.
- Pitkät välimatkat laitospalveluihin ja pula tarpeen mukaisista sijaisperheistä.
- Tiedon hallintaan ja tietojärjestelmiin liittyvät haasteet. Monissa kunnissa sijoituspaikoista ei ole koordinoidusti tietoa ja johtamista ja perustoimintaa tukevia asiakastietojärjestelmiä ei ole tai ne koetaan puutteellisiksi.
- Tarpeen mukaisia lastensuojelun laitospaikkoja on vaikea löytää, ne ovat usein kaukana ja vapaiden paikkojen koordinointi koetaan haastavaksi.
- Psykiatristen palvelujen saatavuus sijoitetuille lapsille koetaan joissain kunnissa haasteeksi.
- Saamenkielisiä lastensuojelun työntekijöitä ei ole kaikissa saamenkielisissäkään kunnissa. Tarve koetaan suureksi, koska saamenkielisiä lapsia on palvelun piirissä.
- Perhehoitopaikoista on pulaa monessa kunnassa.
- Ensi- ja turvakotipalvelujen koetaan olevan liian kaukana monissa kunnissa.
- Haasteena koetaan myös virka-ajan ulkopuolisten palvelujen järjestäminen.

Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

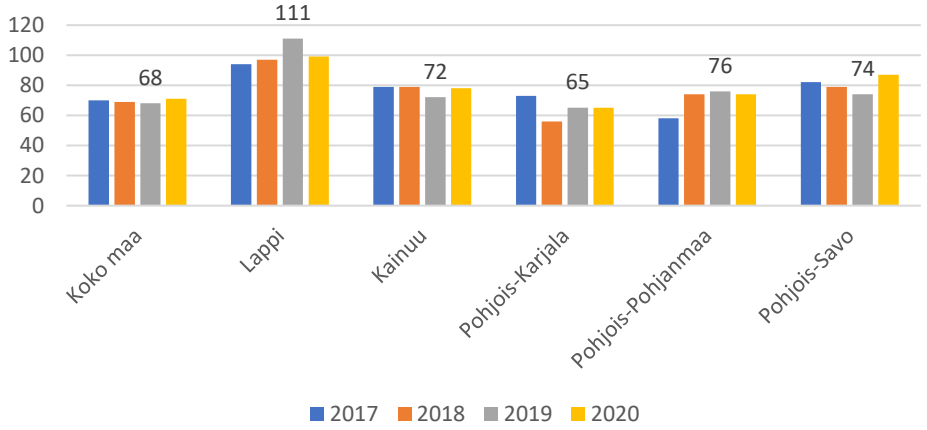
Lapsiperheiden palvelujen käyttö

Selvityksessä tarkasteltujen tilastojen valossa lastensuojelun ja lapsiperheiden palvelujen tarve näyttää olevan kasvussa. Koko maan tilastoihin tai vertailuun valittujen maakuntien tietoihin verrattuna Lapissa tilanne on huolestuttavampi. Poikkeaman palvelutarpeen kasvusta tekee vuosi 2020, jota ei kuitenkaan koronapandemian vuoksi voida pitää täysin vertailukelpoisena aikaisempiin vuosiin.

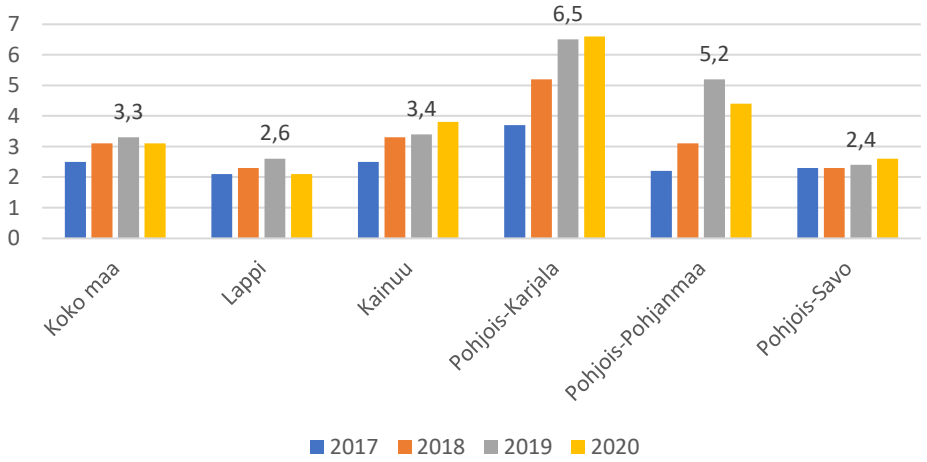
Tarkasteltaessa lapsiperheiden palvelujen käyttöä, havaitaan kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaita olleen Lapissa koko maahan ja vertailumaakuntiin verrattuna enemmän koko tarkastelujakson (2017–2020) aikana. Sen sijaan sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä on Lapissa koko maahan ja vertailumaakuntiin nähden vähemmän perheitä.

Lapin yleinen huoltosuhteen heikkenemisen voidaan arvioida vaikuttavan lapsiperheiden palvelujen tarpeeseen vähentävästi. Ennusteen mukaan alle 15-vuotiaiden määrä pienenee Lapissa 16% vuoteen 2030 mennessä. Toisaalta palvelujen piirissä olleiden asiakkaiden kasvu voi osoittaa palvelutarpeiden olevan kasvussa

Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaat vuoden aikana / 1 000 alle 18-vuotiasta, kunnan kustantamat palvelut



Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, %:a lapsiperheistä, kunnan kustantamat palvelut



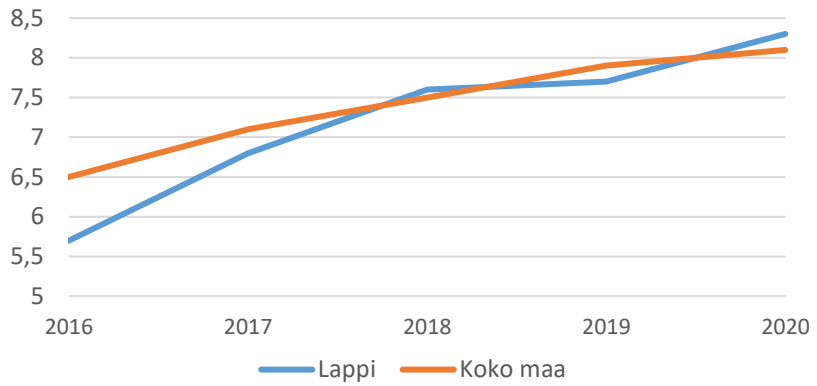
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Lastensuojelun avopalvelujen käyttö

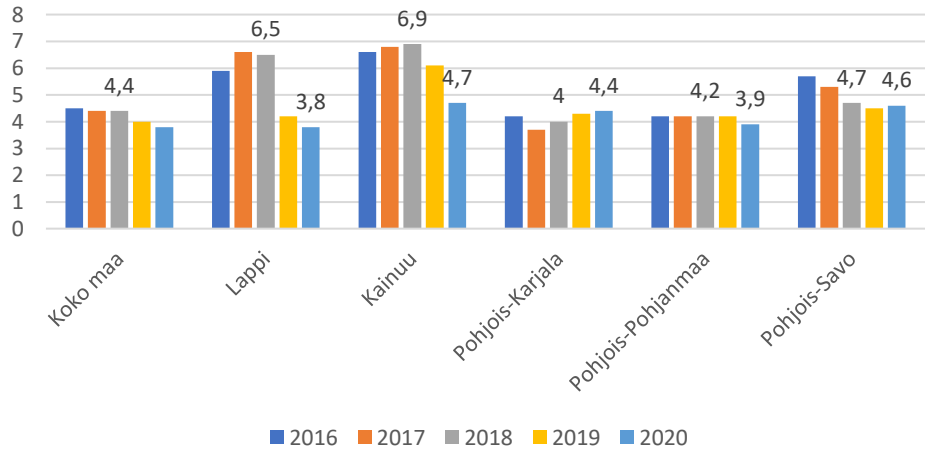
Lastensuojeluilmoitusten suhteellinen osuus 0–17-vuotiaasta väestöstä on noussut 68% vuodesta 2016 vuoteen 2020. Lastensuojeluilmoitusten määrästä ei sellaisenaan voi päätellä lastensuojelun tarpeen kasvua.

Lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä aleni olennaisesti vuonna 2019 ja väheni edelleen seuraavana vuonna. Selvityksessä ei tunnistettu syitä avohuollon asiakkaiden määrän vähenemiseen. Kaikista Lapin kunnista ei ole saatavissa tietoja lastensuojelun avohuollon asiakasmäärien kehityksestä.

0–17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, %:a vastaavanikäisestä väestöstä



Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 0–17-vuotiaat vuoden aikana, %:a vastaavanikäisestä väestöstä



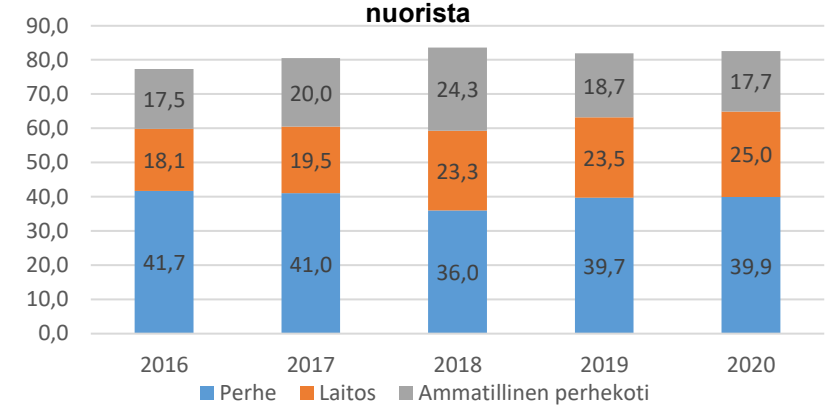
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Lastensuojelun sijaishuolto

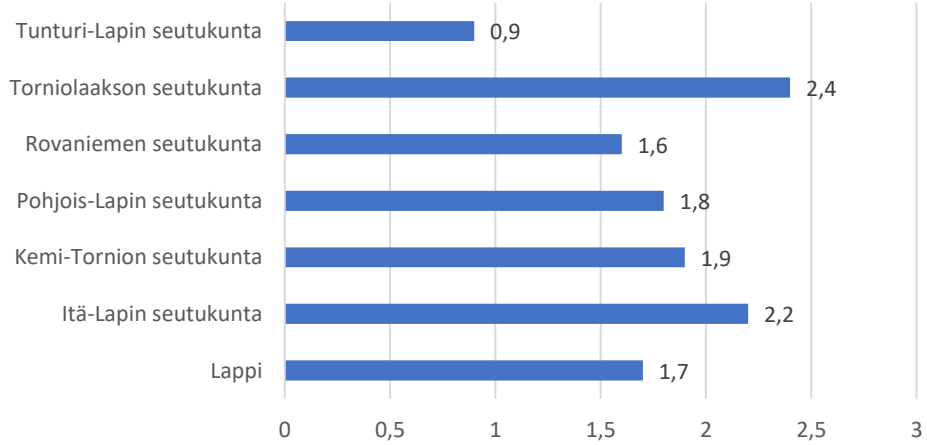
Vuonna 2020 kodin ulkopuolelle sijoitetuista 0–17-vuotiaista eniten sijoitettiin perheisiin (39,9%), toiseksi eniten laitoksiin (25,0%) ja kolmanneksi ammatillisiin perhekoteihin (17,7%). Laitoksiin sijoitettujen suhteellinen määrä kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista kasvoi tarkasteluajanjaksolla 38%, ammatillisiin perhekoteihin sijoitettujen nousi 1,1% ja perheisiin sijoitettujen laski 4,3%.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden suhteellisessa määrässä on jonkin verran seutukuntakohtaisia eroja. Tornionlaakson seutukunnassa kodin ulkopuolelle sijoitettuja alle 18-vuotiaita oli suhteellisesti eniten ja Tunturi-Lapissa vähiten.

Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset ja nuoret sijoitus-paikoittain, %:a kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista



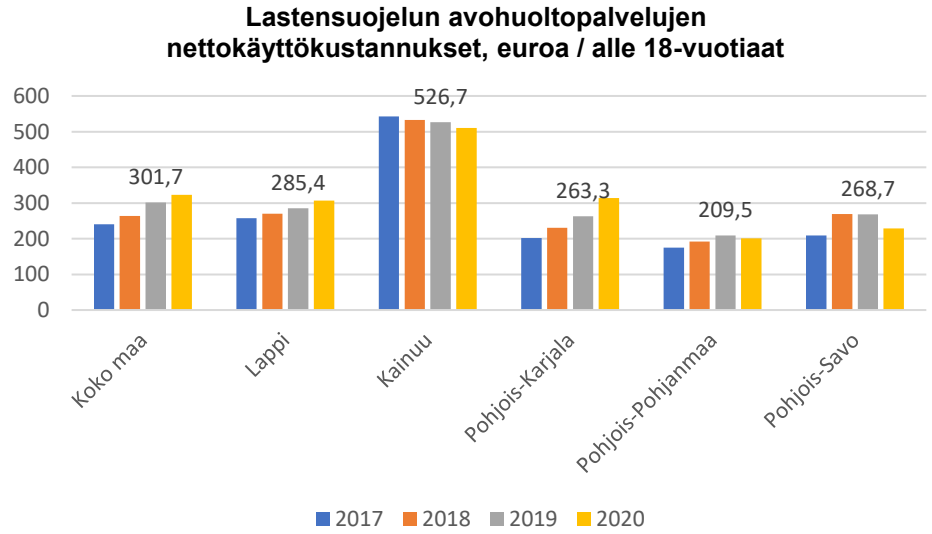
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, %:a vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2020

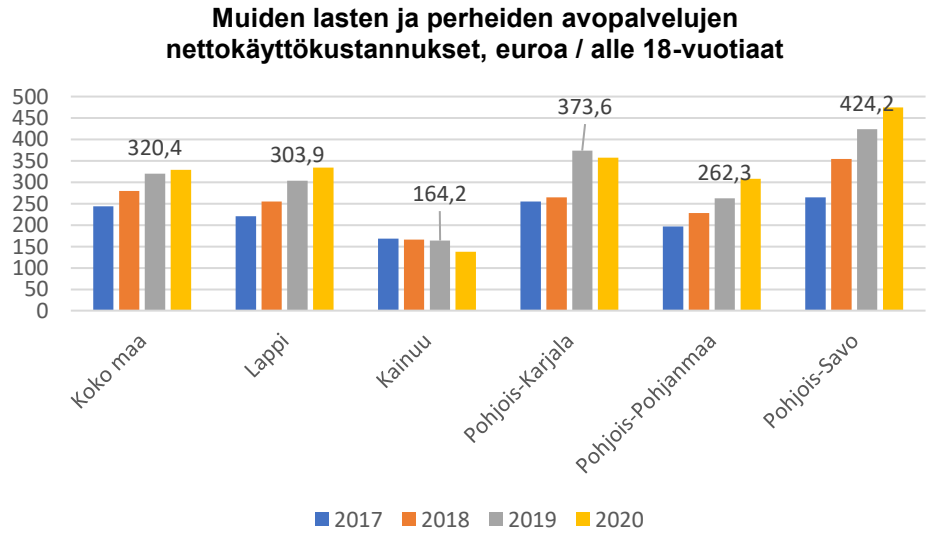


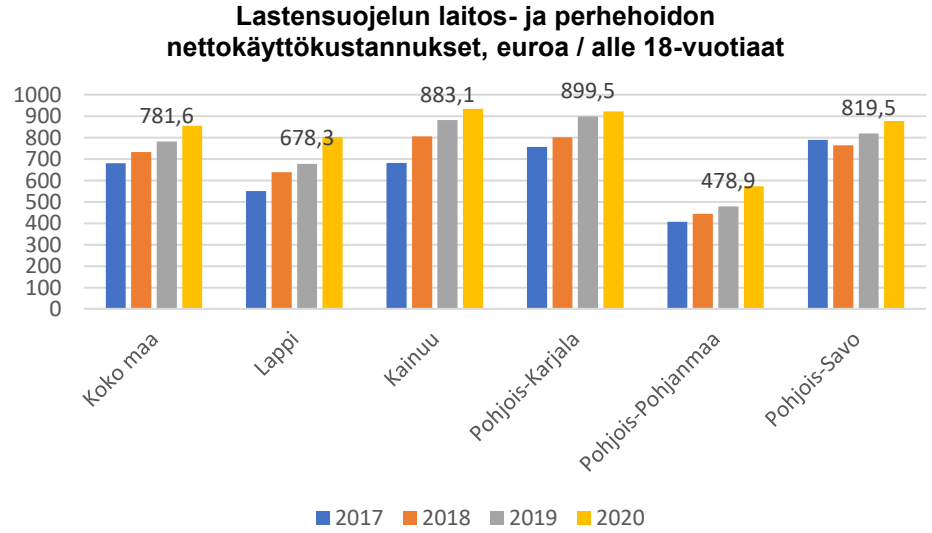
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Lastensuojelun ja lapsiperheiden palvelujen kustannukset

Lasten ja perheiden avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset alle 18-vuotiaiden väestöön suhteutettuna ovat olleet kasvussa niin koko maassa kuin myös Lapissa. Lastensuojelun avohuoltopalveluiden sekä laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset ovat pysyneet koko tarkastelujakson ajan koko maahan nähden alhaisempina. Sen sijaan muiden lasten ja perheiden avopalvelujen väestöön suhteutetut nettokäyttökustannukset ylittivät maan keskiarvon vuonna 2020. Muihin lasten ja perheiden avopalveluihin sisältyvät kasvatus- ja perheneuvonta, lasten ja perheiden tukihenkilötoiminta, isyyden selvittäminen, lapsen elatus- ja elatuksen turvaamisasiat, adoptioneuvontapalvelu, perheasioiden sovittelu, ensi- ja turvakodit, opiskeluhuollon kuraattori, ehkäisevä perhetyö, kodin- ja lastenhoitopalvelut ym. muihin luokkiin kuulumattomat lasten ja perheiden palvelut.





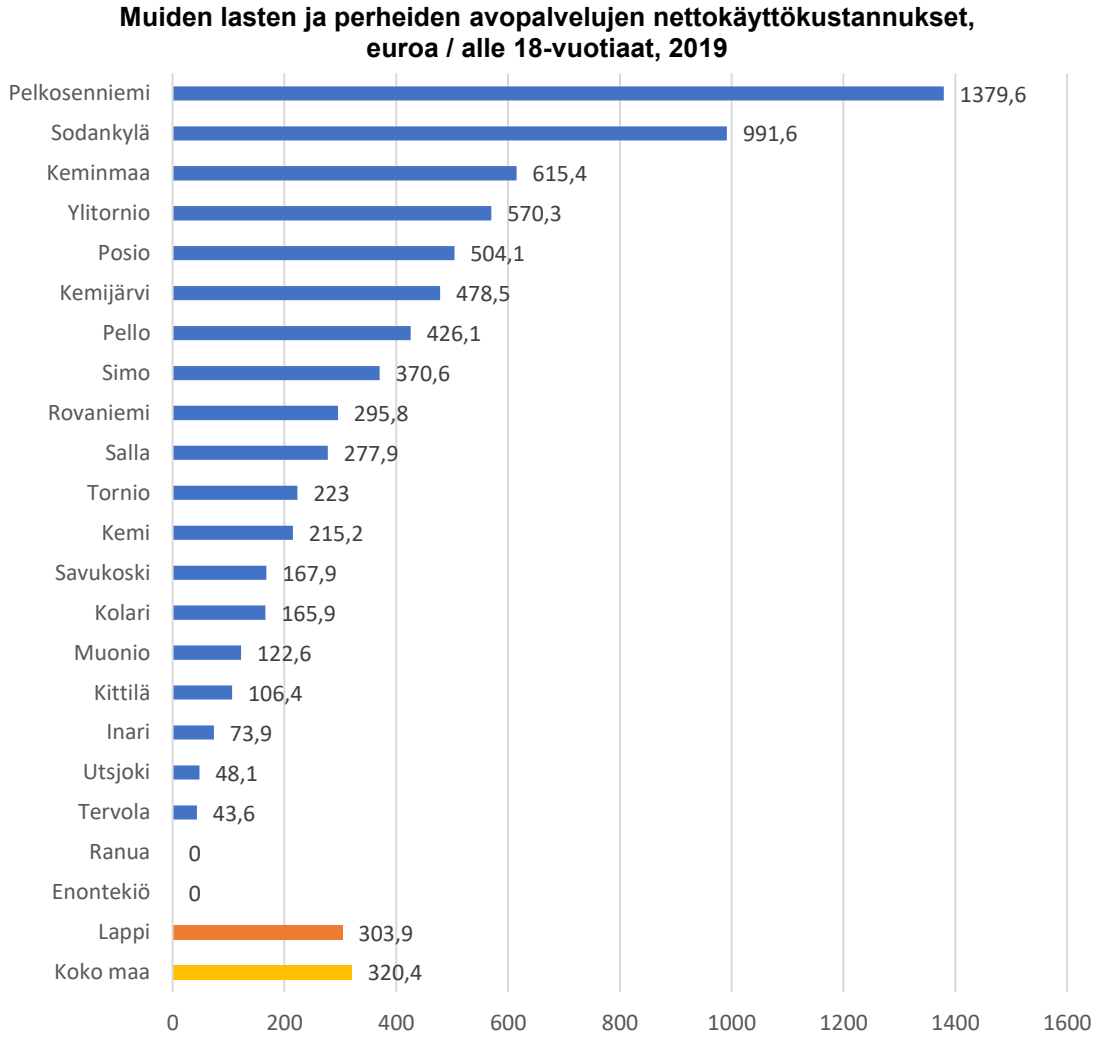


Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Lapsiperheiden palvelujen kuntakohtaiset kustannukset

Lapsiperheiden palvelujen ja lastensuojelun alle 18-vuotiaiden väestöön suhteutetut nettokäyttökustannukset vaihtelevat kuntien välillä merkittävästi. Sallassa lastensuojelun nettokäyttökustannukset ovat maakunnan korkeimmat, ja muiden lasten ja perheiden avopalvelujen osalta Sallan kustannukset ovat jonkin verran keskiarvon alapuolella. Joidenkin kuntien, kuten Kemijärven ja Posion, kustannukset ovat kaikissa lastensuojelun ja lapsiperheiden palveluissa korkeat maakunnan keskiarvoon verrattuna.

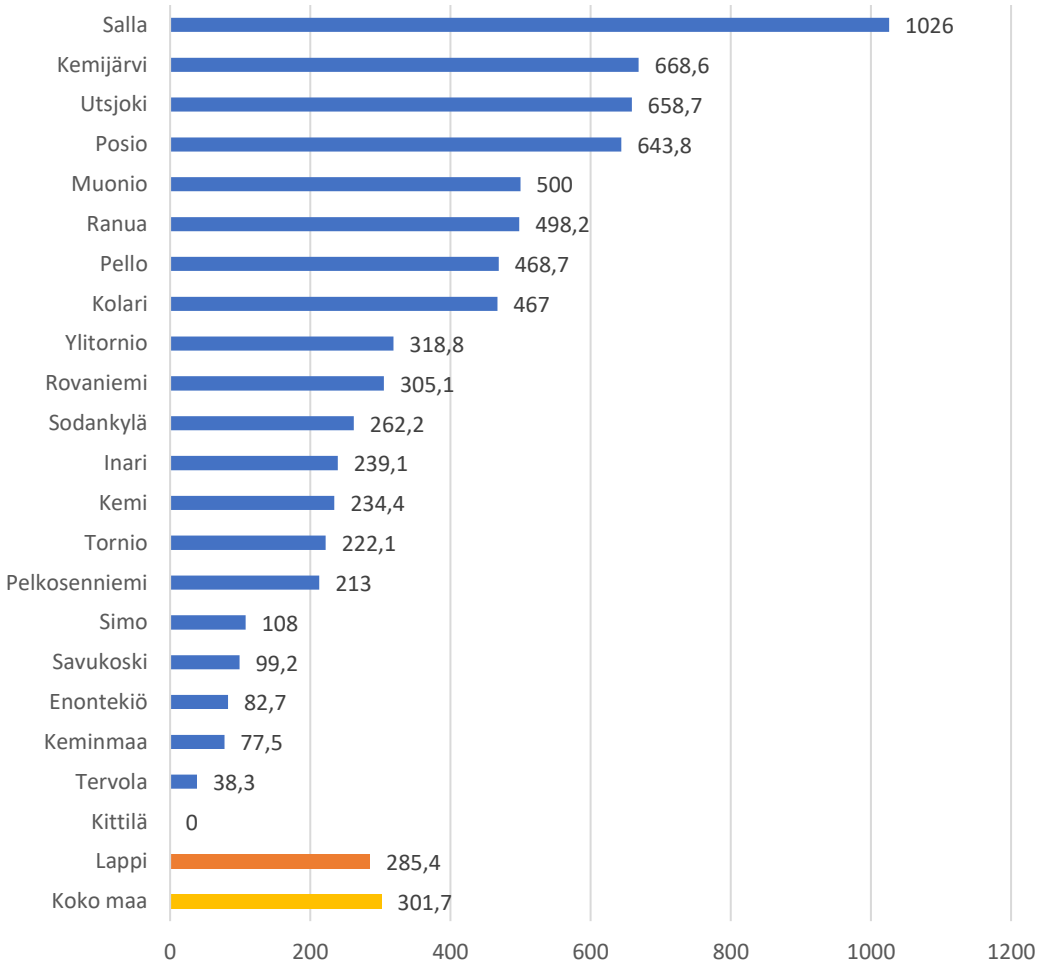
Pelkästään kustannusvertailun perusteella ei voida tunnistaa syitä kustannuserojen taustalla.



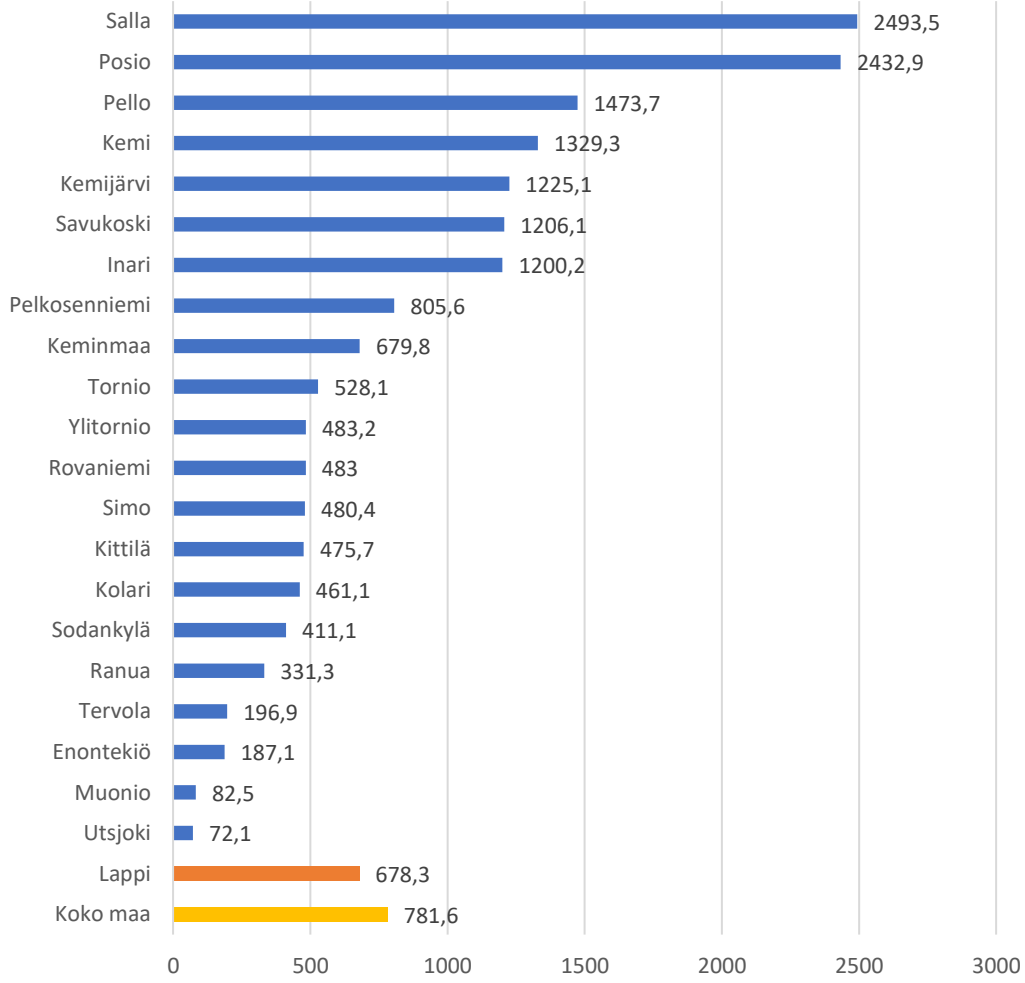
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Lastensuojelun kuntakohtaiset kustannukset

Lastensuojelun avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset, euroa / alle 18-vuotiaat, 2019



Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset, euroa / alle 18-vuotiaat, 2019



Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Palvelukokonaisuuskohtaiset analyysit

3.2 Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palvelut – Toimivat käytännöt ja keskeiset haasteet

Poimintoja toimivista käytännöistä

- Saamenkieliset työntekijät koetaan erittäin tärkeinä saamenkielisissä kunnissa.
- Perustason vuodeosastohoidossa yhteistyö mm. päivystyksen, kuntoutuspalvelujen ja erikoissairaanhoidon kanssa toimii osassa kunnissa hyvin. Myös työntekijöiden osaamiseen olla tyytyväisiä.
- Iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksessa on käytössä esim. ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä ja moniammatillisia tiimejä. Pienissä kunnissa koetaan hyvänä se, että työntekijät tuntevat toisensa ja myös asiakkaat hyvin.
- Yhteistyöhön kunnan sisällä ja myös muiden tahojen kanssa oltiin monessa kunnassa tyytyväisiä.
- Kiertävät perhehoitajat, asiointipalkkiot, hoivaparkkitoiminta, palveluseteli sijaishoitoon, omatyöntekijä, kiertävät perhehoitajat ja muiden kuntien kanssa yhdessä laaditut myöntämisperusteet mainittiin omaishoidon hyvinä käytänteinä.
- Iäkkäiden kotihoidossa mainittiin hyvinä käytänteinä mm. kuntouttava arviointijakso, kotihoidon sähköinen käsikirja, oppilaitosyhteistyö, kummiasiakastoiminta, kotihoidon omat fysioterapeutit, lääkeannosjakelu, kotihoidon oma fysioterapeutti ja oma sairaanhoitaja, kotikuntouksen ohjaaja, etäkotihoito, sosiaalityöntekijä-palveluohjaaja työpari -toimintamalli ja lääkäreiden kotikäynnit.
- Mm. monipuolinen palvelurakenne, moniammatillinen työ, yökutsut ja teknologiratkaisut, yksiköiden lähiesihenkilöiden verkostoituminen ja kuntouttava hoitotyö koetaan hyviksi käytänteiksi asumispalveluissa ja hoivassa.
- Perhehoidosta on kunnissa hyviä kokemuksia.

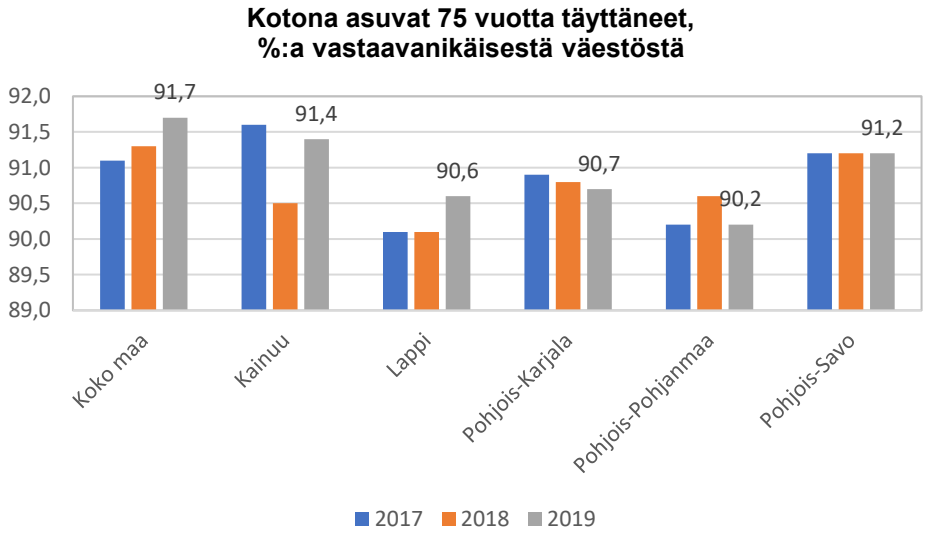
Poimintoja keskeisistä haasteista

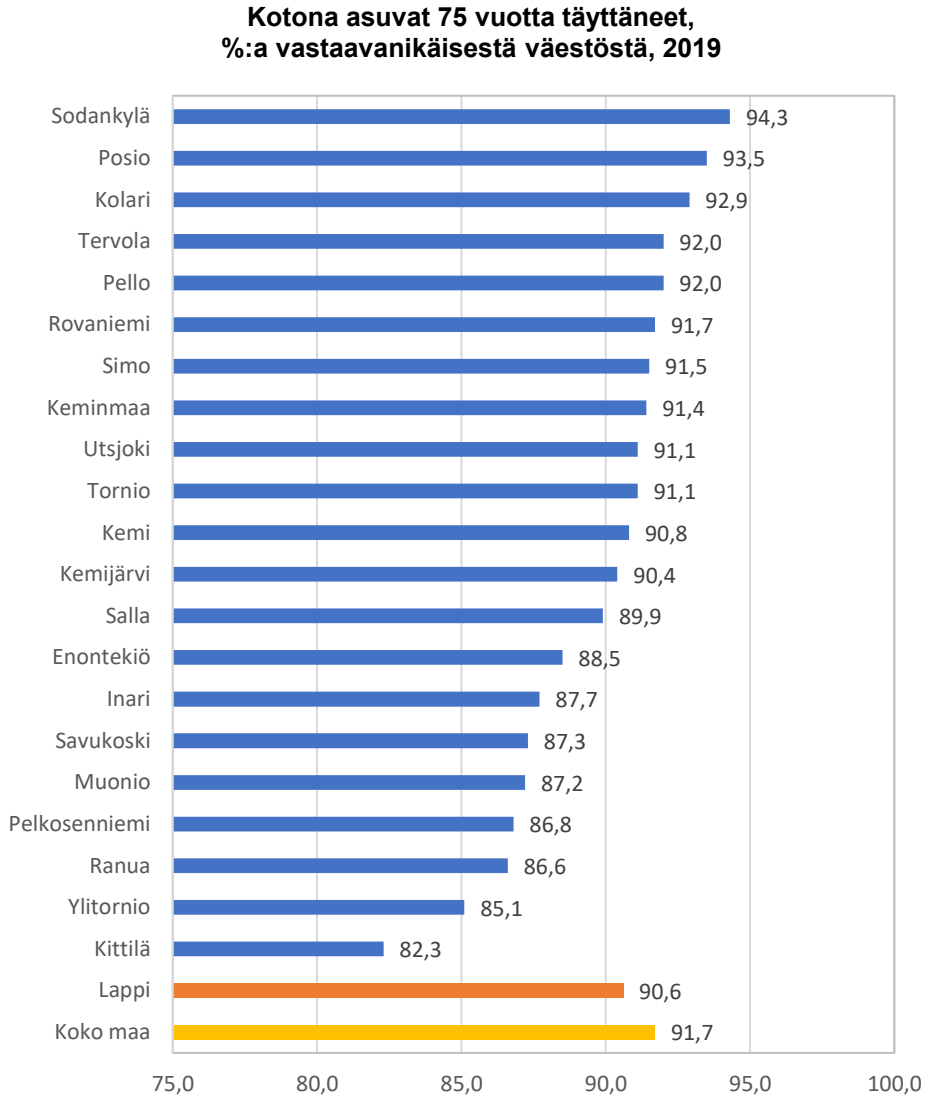
- Terveyskeskusten vuodeosastoilla on useassa kunnassa liikaa pitkäaikaispotilaita.
- Kuntoutuksellinen otteen vahvistaminen ja optimaalisen paikkaluvun määrittely koettiin haasteelliseksi vuodeosastolla.
- Kasvavat asiakasmäärät, hankintasopimusten puutteellisuus ja puutteelliset asiakastietojärjestelmät koetaan haasteena iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksessa.
- Monessa kunnassa ikääntyneiden palveluissa ei ole sosiaalityössä ja -ohjauksessa omaa työntekijää.
- Omaishoitajien jaksaminen ja vapaiden järjestäminen on huolena useassa kunnassa.
- Henkilöstöpula ja pitkien välimatkojen tuomat haasteet (mm. töiden järjestely ja tasavertaisuus) ovat kotihoidossa isoimmat ongelmat.
- Asumispalveluissa välimuotoisen asumisen kehittämistarve mainitaan vaten tietopyynnön vastauksissa usein.
- Ympärivuorokautisessa hoivassa haasteena on henkilöstön saatavuus, hoitajamitoitukset ja hoivan paikkojen määrä.

Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet

Eniten kotona asuvia 75 vuotta täyttäneitä vastaavanikäisestä väestöstä on Sodankylässä, Posiolla ja Kolarissa. Myös Tervolassa, Pelossa ja Rovaniemellä asuu kotona vähintään yhtä suuri osuus 76 vuotta täyttäneistä kuin koko maassa keskimäärin. Kittilässä lähes 18% 75 vuotta täyttäneistä asuu muualla kuin kotona.

Vertailumaakunnista vain Pohjois-Pohjanmaalla asui 75 vuotta täyttäneistä useampi kodin ulkopuolella verrattuna Lappiin. On oletettavaa, että merkittävä vaikutus Lapin tilanteeseen on pitkillä välimatkoilla.

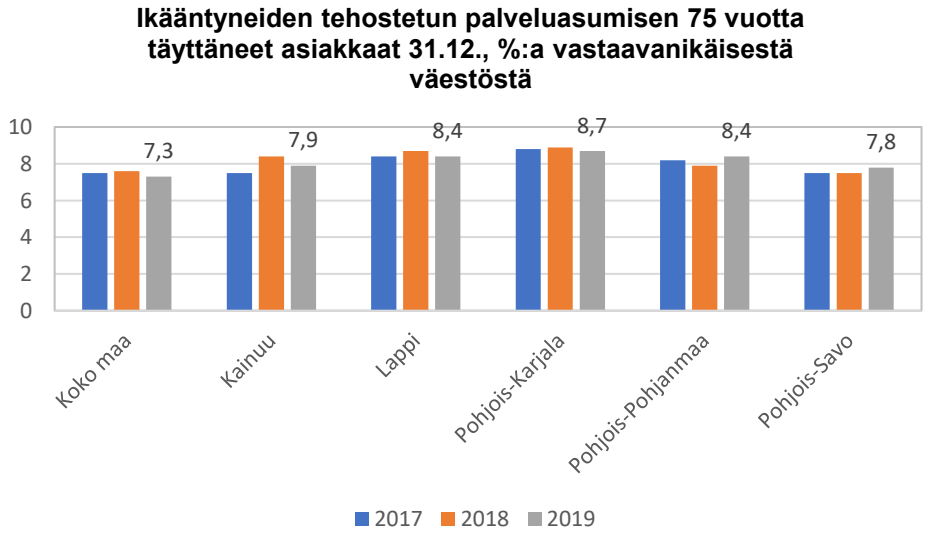


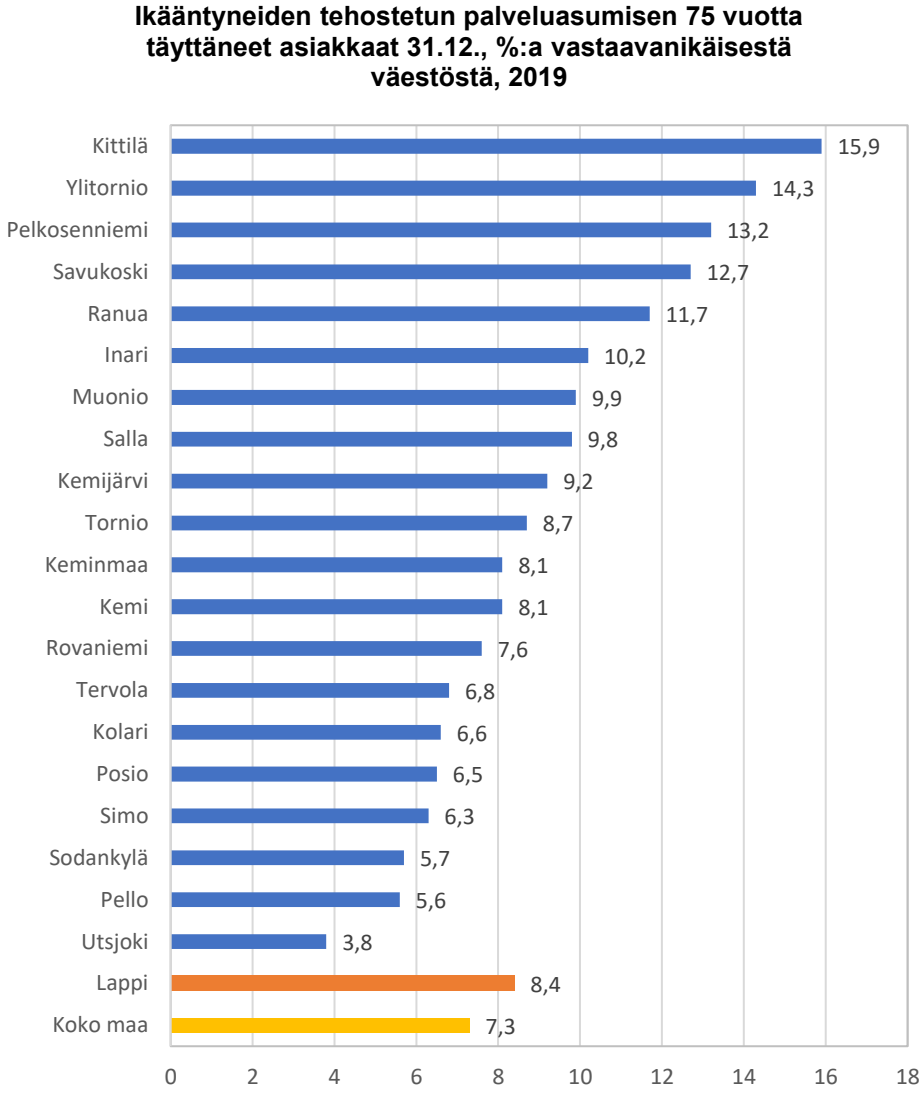


Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12.2019

Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat -tilasto on oletetusti käänteinen verrattuna kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden tilastoon. Erot kuntien välillä on suuret. Kittilässä on eniten 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita tehostetussa palveluasumisessa. Tilastojen mukaan selvästi vähiten 75 vuotta täyttäneitä tehostetun palveluasumisen asiakkaita on Utsjoella, 3,8%.



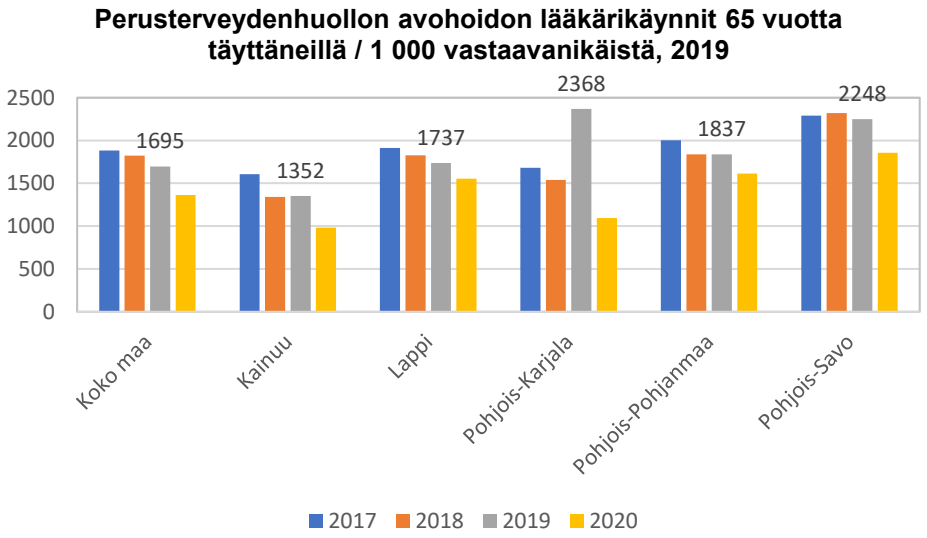


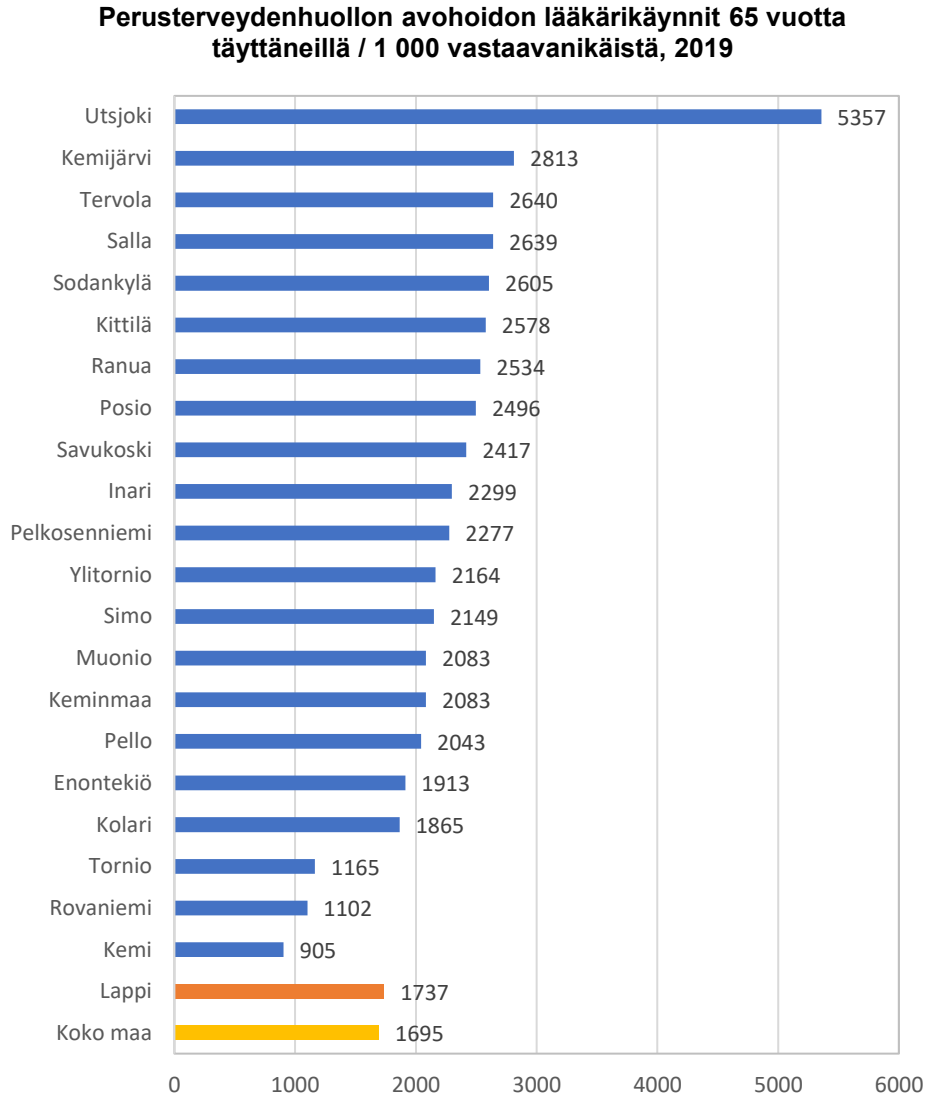
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 65 vuotta täyttäneillä

Tilastojen mukaan Utsjoella on lähes kaksi kertaa enemmän perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntejä 65 vuotta täyttäneillä kuin mitä on Kemijärvellä, jossa on käyntejä toiseksi eniten Lapin kunnista.

Kemissä, Rovaniemellä ja Torniossa on käyntejä vähemmän kuin maassa keskimäärin. Rovaniemen alhainen käyntimäärä laskee Lapin keskiarvon lähelle maan keskiarvoa.



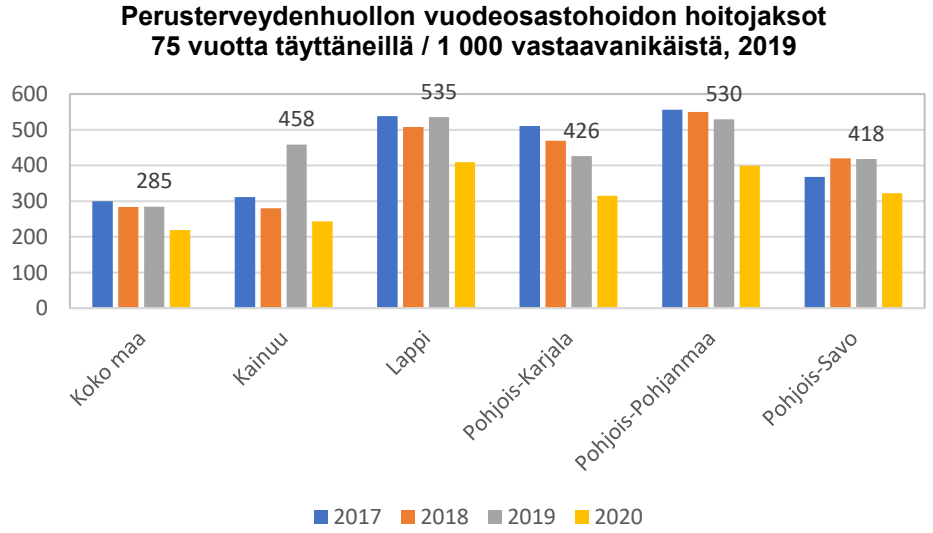


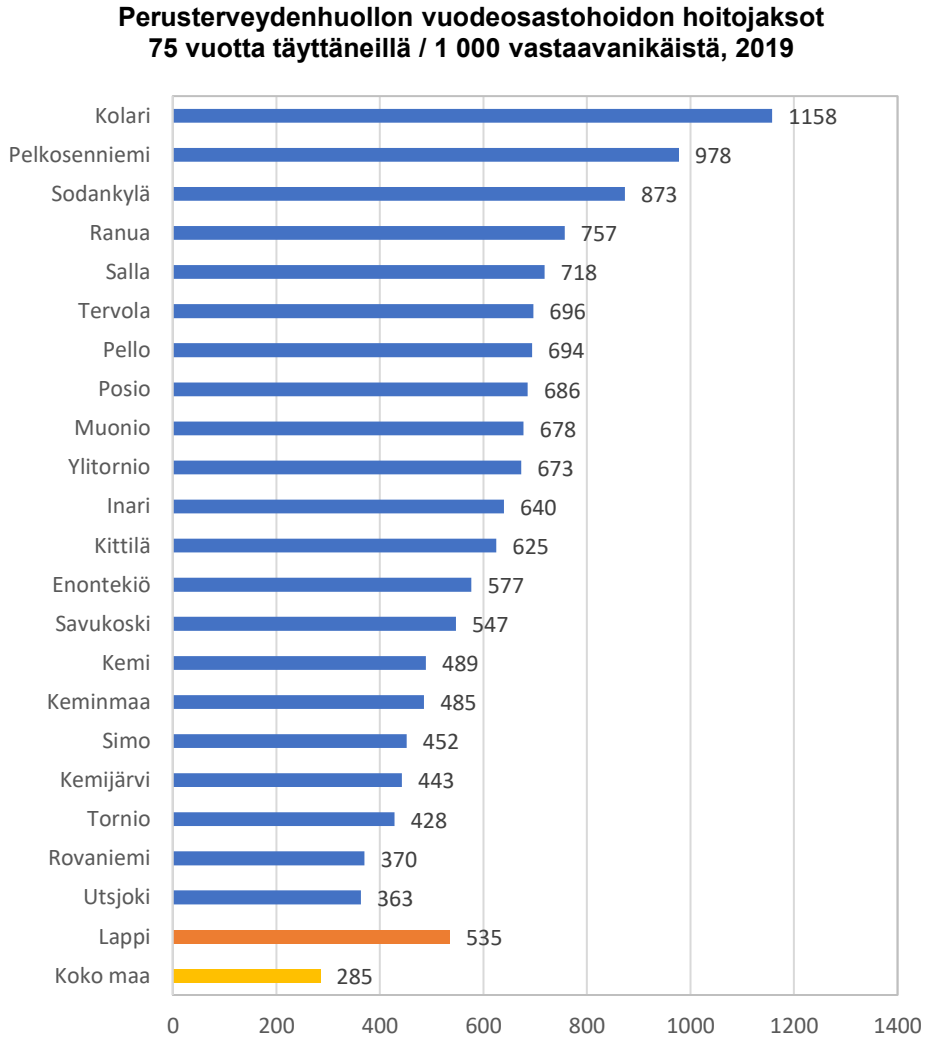
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitojaksot 75 vuotta täyttäneillä

Vuonna 2019 Lapissa oli vertailumaakunnista eniten perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitojaksoja 75 vuotta täyttäneillä. Koko maahan verrattuna Lapissa oli hoitojaksoja lähes kaksi kertaa enemmän. Vuoden 2020 alhaisemmat luvut selittyvät koronatoimista sairaaloissa.

Lapin kunnista eniten hoitojaksoja oli Kolarissa (1158), Pelkosenniemellä (978) ja Sodankylässä (873). Yhdessäkään Lapin kunnassa hoitojaksojen määrä ei alittanut maan keskiarvoa. Vähiten hoitojaksoja oli Utsjoella ja Rovaniemellä, mutta niissäkin hoitojaksoja oli lähes 30% maan keskiarvoa enemmän.





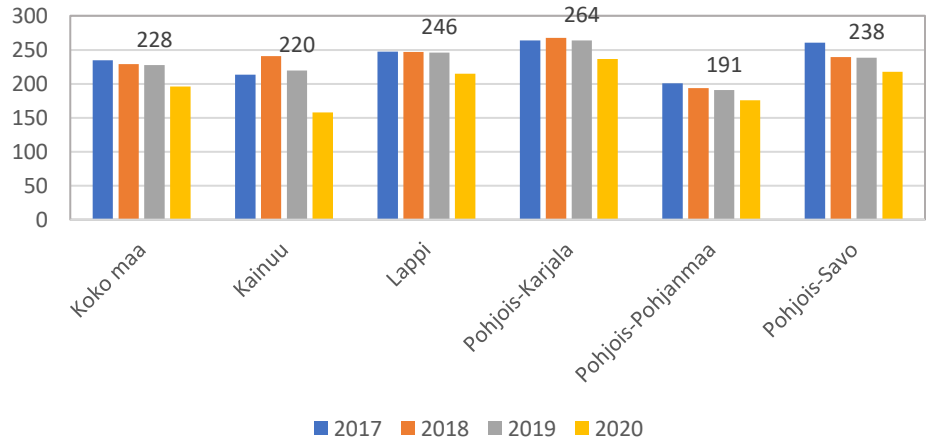
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon 75 vuotta täyttäneet potilaat

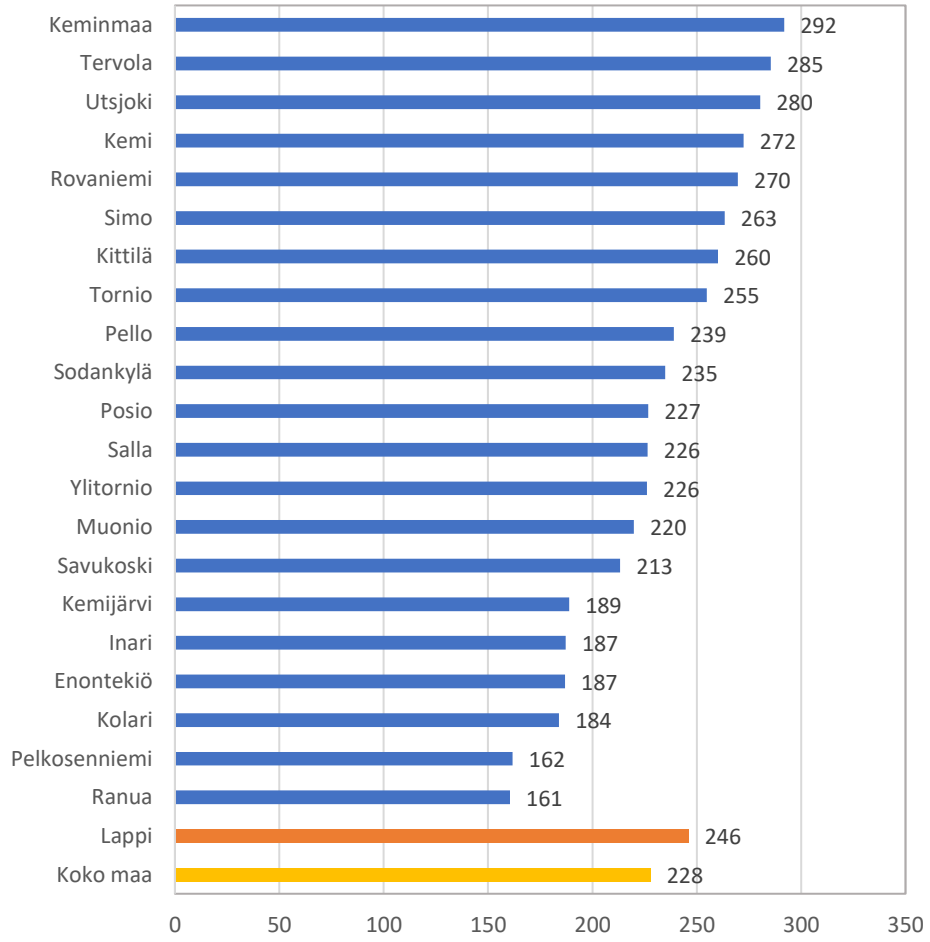
Keminmaalla, Tervolassa ja Utsjoella oli suhteessa enit 75 vuotta täyttäneitä somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopotilaita. Vähiten ryhmän potilaita oli Ranualla ja Pelokosenniemellä.

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon 75 vuotta täyttäneiden potilaiden määrä on laskenut viime vuosina kaikissa vertailumaakunnissa ja myös koko maassa keskimäärin.

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon 75 vuotta täyttäneet potilaat / 1 000 vastaavanikäistä



Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon 75 vuotta täyttäneet potilaat / 1 000 vastaavanikäistä, 2019



Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

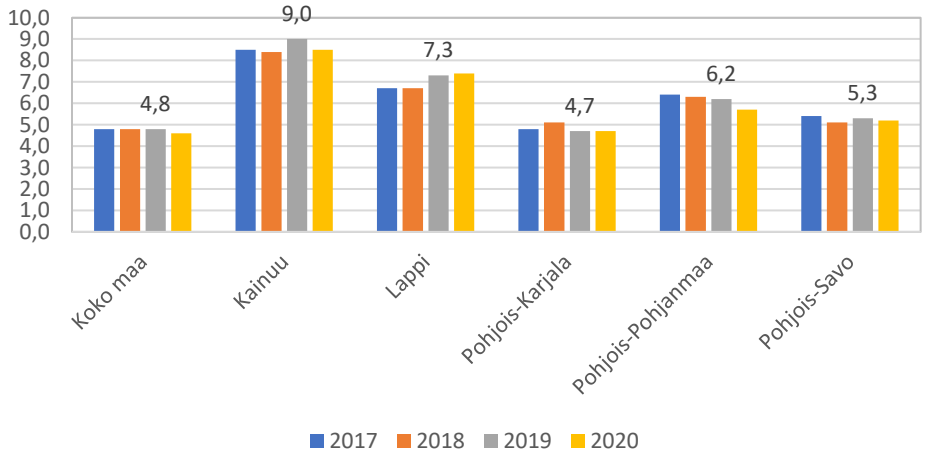
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat

Omaishoidon tukea Lapissa myönnetään Kainuuta lukuun ottamatta muita vertailukuntia useammalle 75 vuotta täyttäneelle. Tuen saajien määrä maassa on pysynyt viime vuosina vakiona, tosin vuonna 2020 määrässä on tapahtunut pientä pudotusta. Lapissa tuen saajien määrä on noussut, myös vuonna 2020.

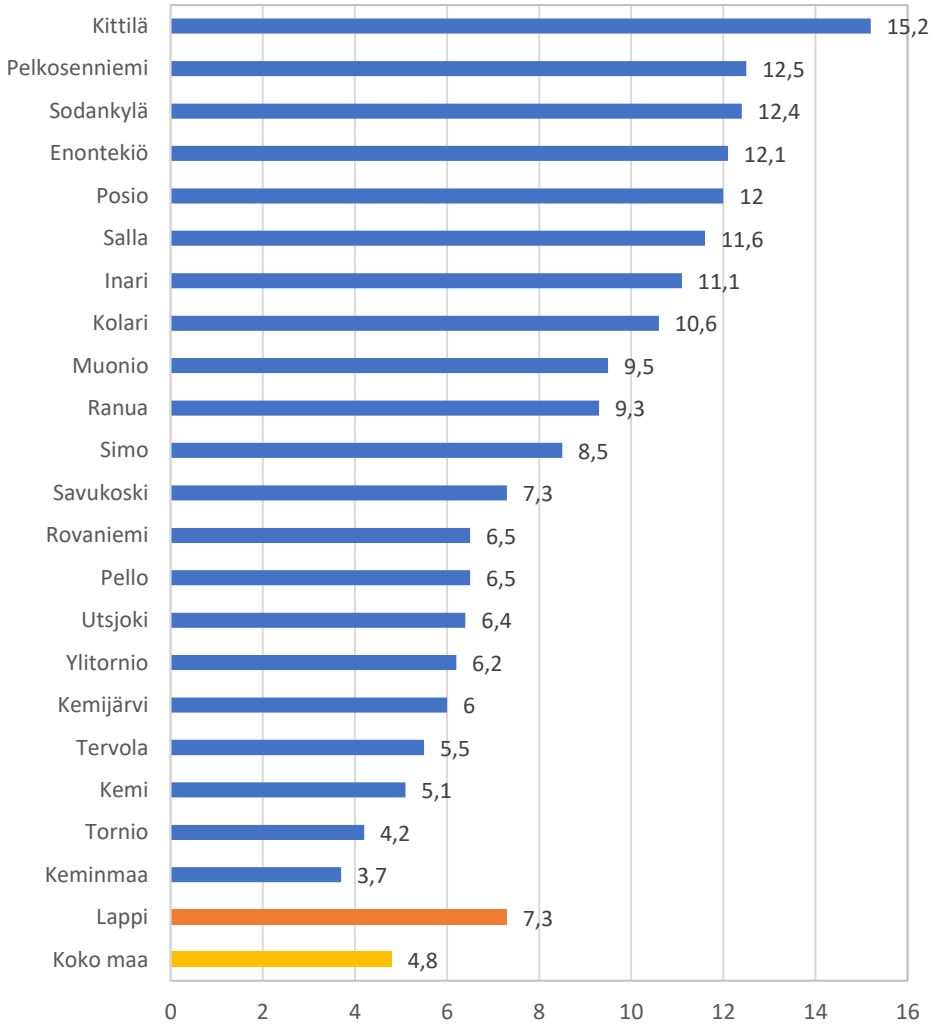
Kittilässä tukea saa 15,2% 75 vuotta täyttäneissä. Kahdeksassa Lapin kunnassa yli 10% 75 vuotta täyttäneistä saa omaishoidon tukea.

Hyvinvointialueen valmistelussa on tärkeää kiinnittää huomiota myös omaishoitajien asemaan, erityisesti omaishoitajien vapaapäivien toteutumiseen.

Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, %:a vastaavanikäisestä väestöstä



Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, %:a vastaavanikäisestä väestöstä, 2019

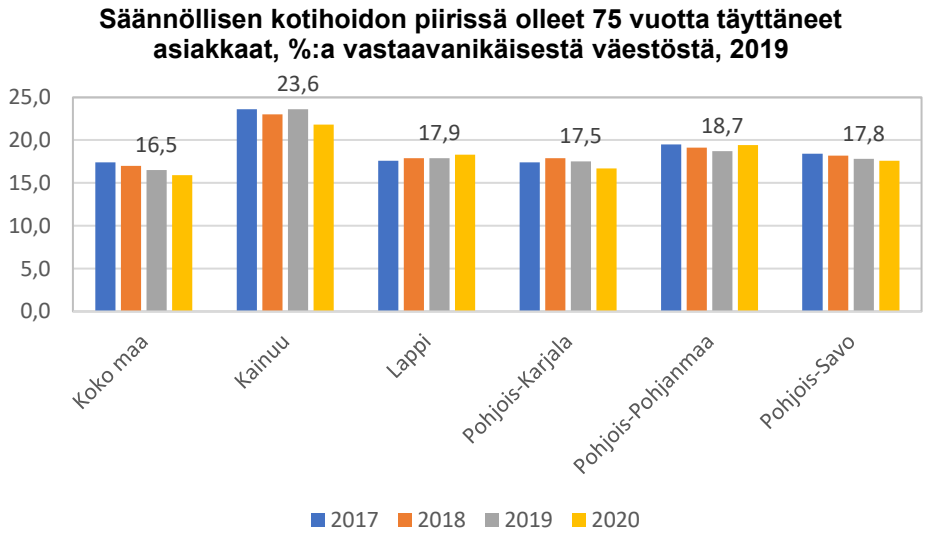


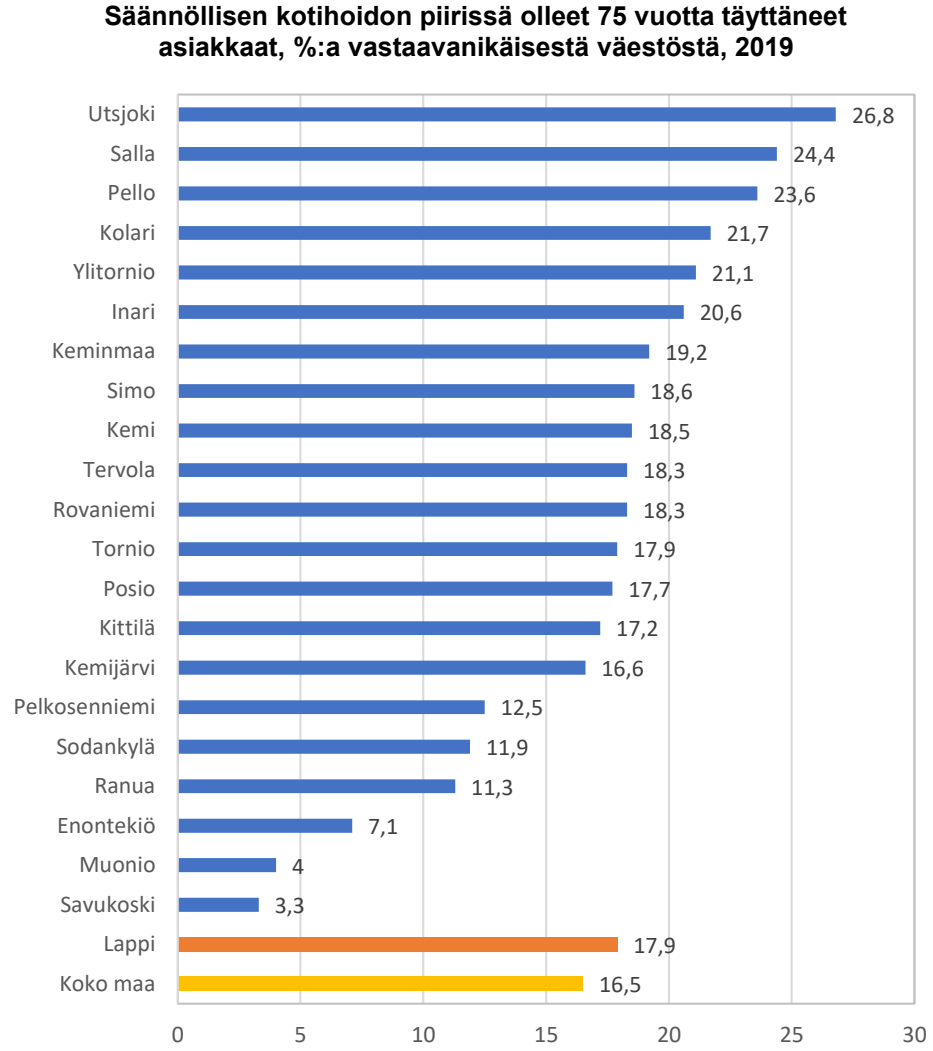
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat

Säännöllisen kotihoidon tilastoissa Lappi ja muut vertailumaakunnat Kainuuta lukuun ottamatta poikkeavat maan keskiarvosta vain vähän. Lapissa säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden suhteellinen osuus on noussut tasaisesti vuosina 2017–2020.

Utsjoella, Sallassa ja Pellossa noin neljännes 75 vuotta täyttäneistä on ollut säännöllisen kotihoidon piirissä. Erittäin alhaisilla luvuilla erottuvat Savukoski, Muonio ja Enontekiö.





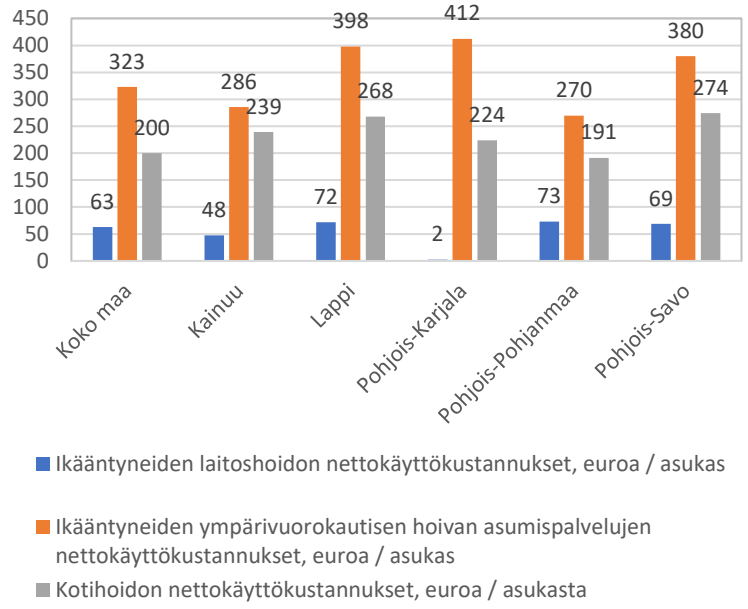
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Nettokäyttökustannuksia

Vertailtaessa ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannuksia per asukas, Lapissa laitoshoidon ja ympärivuorokautisen hoivan kustannukset ovat maan keskiarvoon ja muihin vertailumaakuntiin nähden kohtuulliset. Kotihoidon korkeita kustannuksia selittää osin pitkät välimatkat.

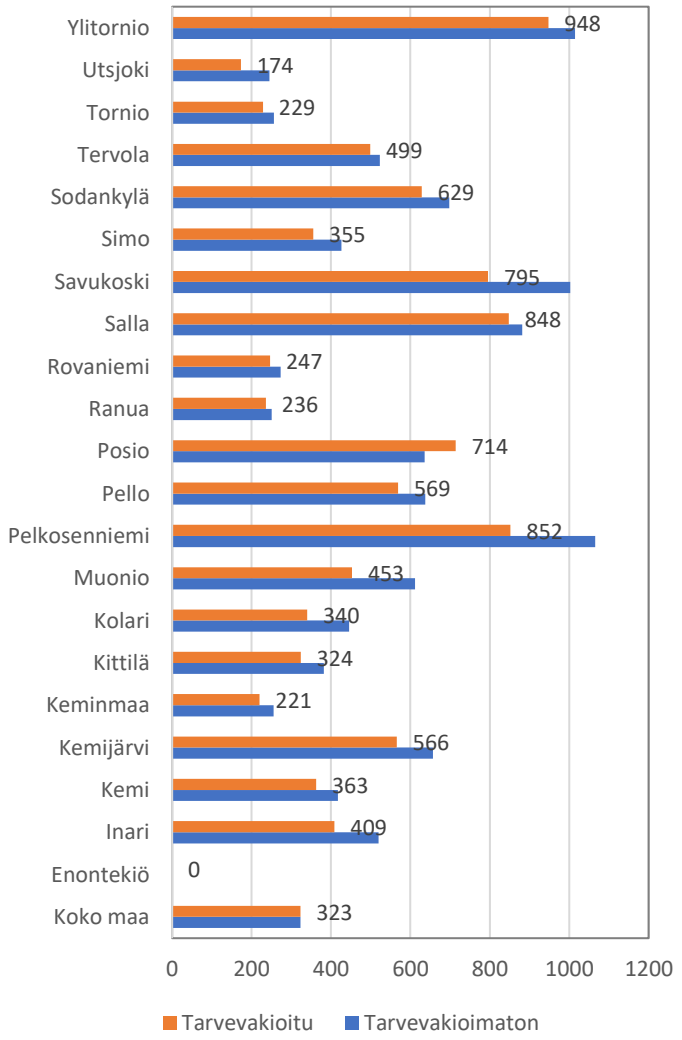
Ylitorniossa, Savukoskella,Sallassa ja Pelkosenniemellä on muita kuntia korkeammat ympärivuorokautisen hoivan kustannukset. Pellossa, Sallassa ja Kolarissa on korkeimmat kotihoidon kustannukset.

Ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannuksia 2019

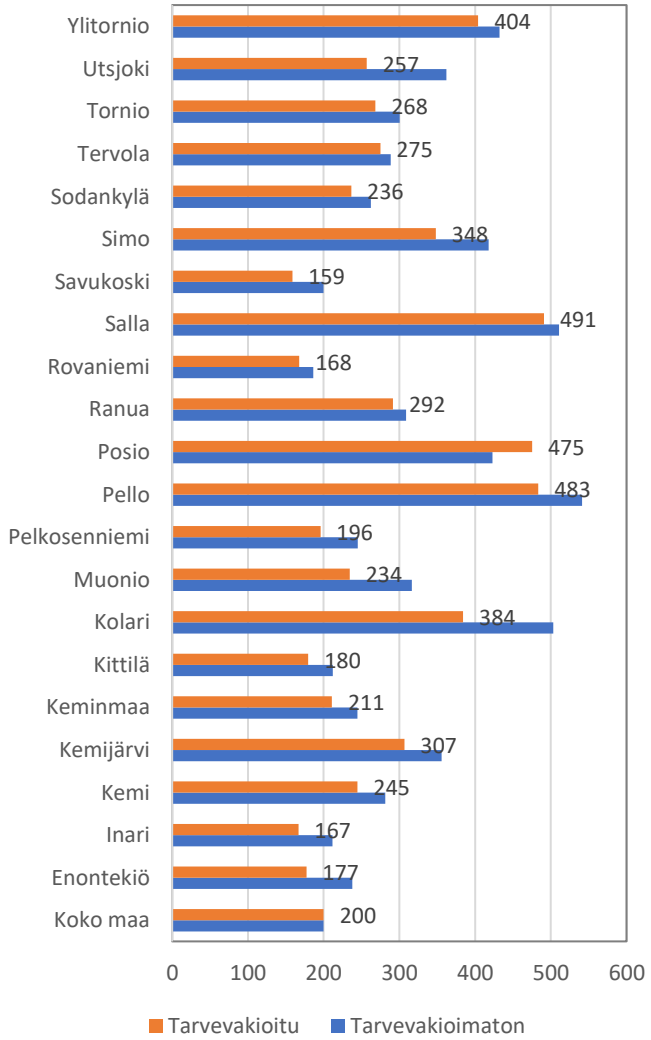


Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset, euroa / asukas 2019



Kotihoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukasta, 2019



Palvelukokonaisuuskohtaiset analyysit

3.3 Vammaisten palvelut

Vammaisten palvelut – Toimivat käytännöt ja keskeiset haasteet

Poimintoja toimivista käytännöistä

- Vammaispalvelujen nykyiset toimintakäytännöt koetaan kokonaisuutena toimiviksi.
- Sodankylässä vammaisten asiakas- ja palveluohjaus sekä vammaisten sosiaalityön ja -ohjauksen palvelut kytkeytyvät perhekeskukseen.
- Yhteistyö lähimpien sidosryhmien ja palveluntuottajien kanssa toimii pääsääntöisesti hyvin. Palveluntuotannossa nojataan monilta osin ostopalveluihin. Asiakasohjaus toteutetaan pääosin kuntien omana tuotantona.
- Palveluita tuotetaan tarvittaessa kotiin vietyinä ja jonkin verran sähköisiä palvelualustoja hyödyntäen.

Poimintoja keskeisistä haasteista

- Koulutettujen työntekijöiden rekrytoinnissa on haasteita.
- Korkea työntekijöiden vaihtuvuus voimistaa rekrytointihaasteita.
- Saamenkielisiä vammaispalveluita ei juurikaan ole saatavilla, ja saamenkielisten työntekijöiden saatavuus on heikko.
- Peruspalveluissa ei pystytä vastaamaan asiakastarpeisiin kaikissa kunnissa tehokkaasti, jolloin asiakkaat ohjautuvat viimesijaisiin palveluihin.
- Asumispalvelupaikkoja on tarpeeseen nähden niukasti, ja tarpeisiin vastaavat toimintayksiköt sijaitsevat monesti pitkien välimatkojen päässä.
- Sosiaalihuoltolain mukaisia liikkumista tukevia palveluita on saatavilla niukasti. Julkinen liikenne on haja-asutusalueilla vähäistä, eikä kuljetuspalveluita ole tarjolla tarpeeseen nähden riittävästi. Joiltakin osin kuljetuspalveluiden kalustossa on havaittu olevan puutteita.

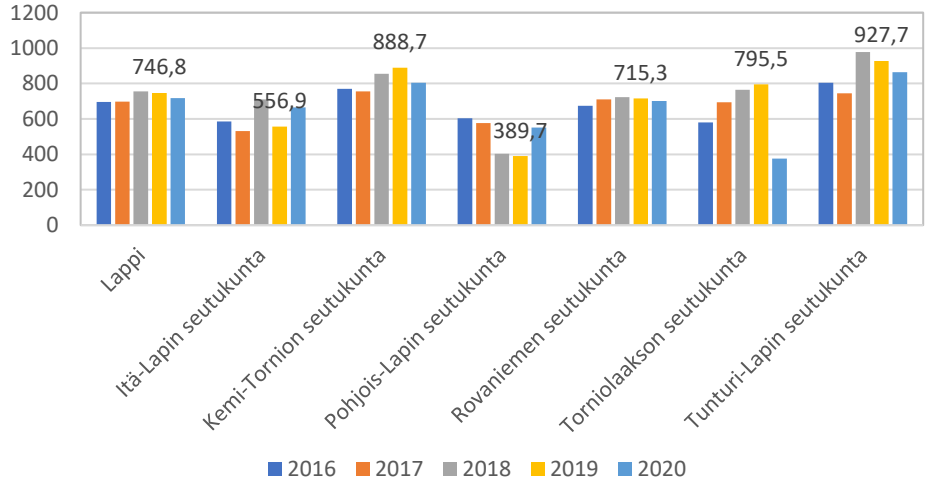
Vammaispalvelujen tarve

Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajia on väestömäärään suhteutettuna Lapissa enemmän kuin koko maassa keskimäärin ja myös enemmän kuin useimmissa vertailumaakunnissa.

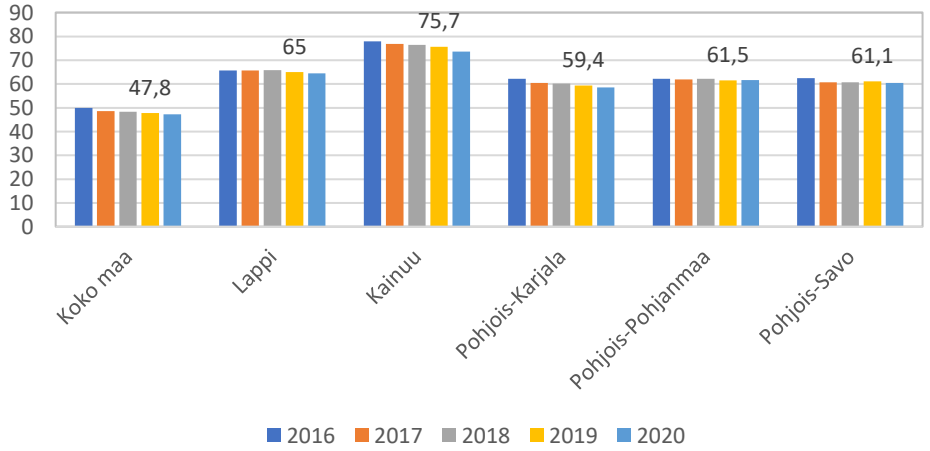
Henkilökohtaisen avun piirissä oli Lapissa vuoden 2020 aikana yli 700 asiakasta 100.000 asukasta kohden. Määrässä on suuria seutukunnittaisia eroja. Väestöön nähden henkilökohtaisen avun asiakkaita oli eniten Tunturi-Lapissa. Omaishoidon tuen työikäisiä hoidettavia oli vuoden 2020 aikana 376.

Vammaispalvelujen asiakkaiden lukumäärässä ei ole tapahtunut tarkastelujakson aikana merkittäviä muutoksia. Vammaispalvelujen tarpeen voidaan arvioida jakautuvan melko tasaisesti maakunnan alueelle.

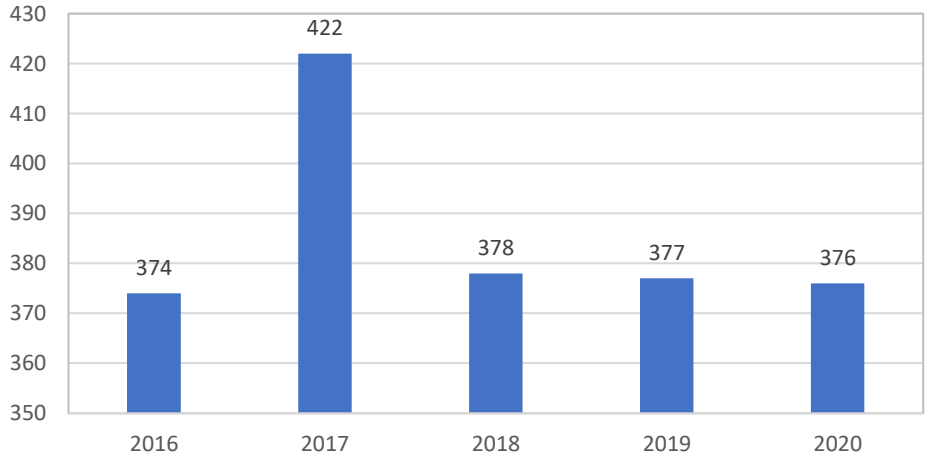
Henkilökohtaisen avun asiakkaita vuoden aikana / 100 000 asukasta



Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajia / 1 000 asukasta



Omaishoidon tuki, 18 - 64-vuotiaat hoidettavat vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut Lapissa

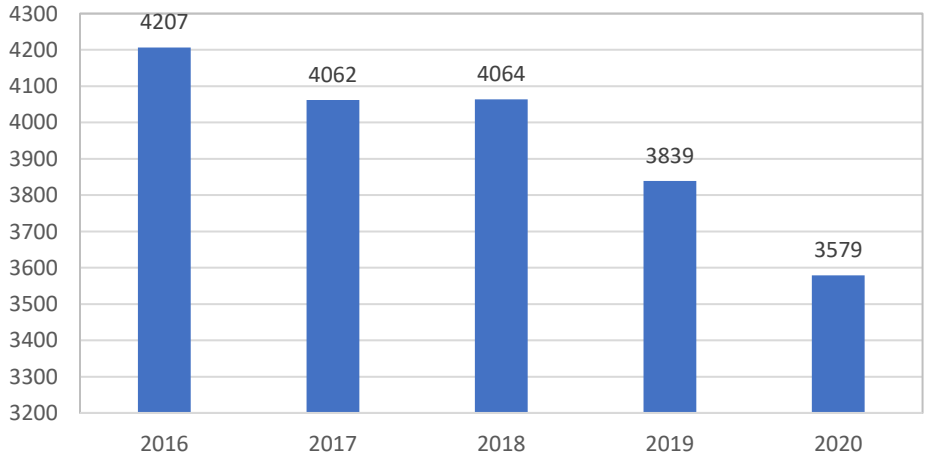


Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

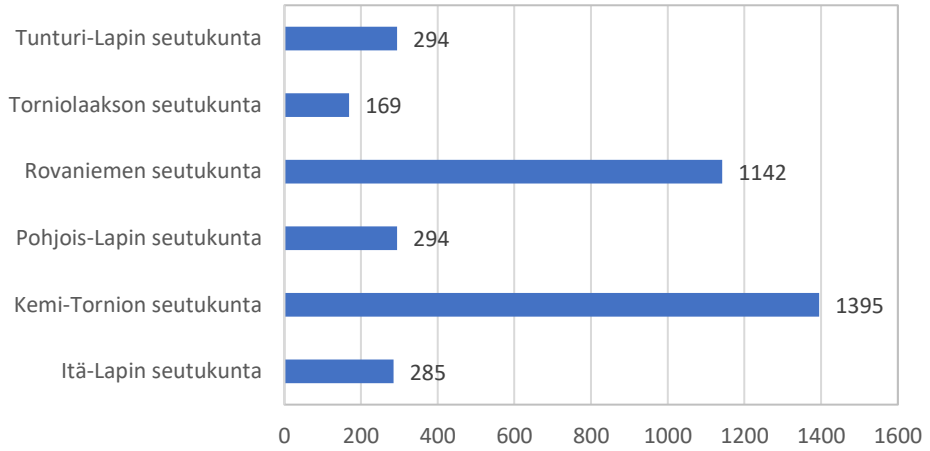
Vaikeavammaisten kuljetuspalvelut

Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajien määrä on laskenut maakunnan alueella vuodesta 2016 vuoteen 2020 merkittävästi. Vuoden 2020 tilastolukuun on suhtauduttava koronapandemian aiheuttamien kokoontumisrajoitusten vuoksi varauksella. Kuljetuspalveluita saaneista suurin osa asuu Kemi-Tornion tai Rovaniemen seutukunnan alueella. Väestöön suhteutettuna kuljetuspalveluita saaneiden määrä on maakunnan keskiarvoa selvästi korkeampi Kemi-Tornion ja Tornionlaakson seutukunnissa.

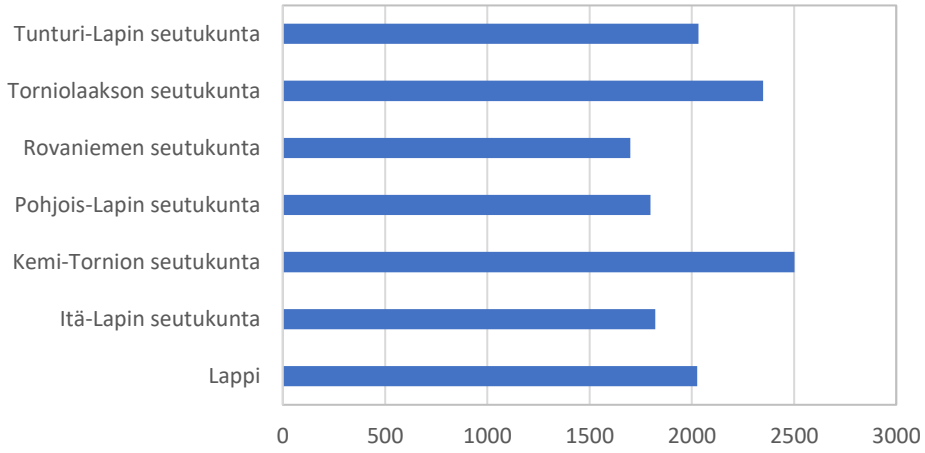
Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajia vuoden aikana yhteensä Lapissa



Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajia vuoden aikana yhteensä vuonna 2020



Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajia vuoden aikana / 100 000 asukasta vuonna 2020



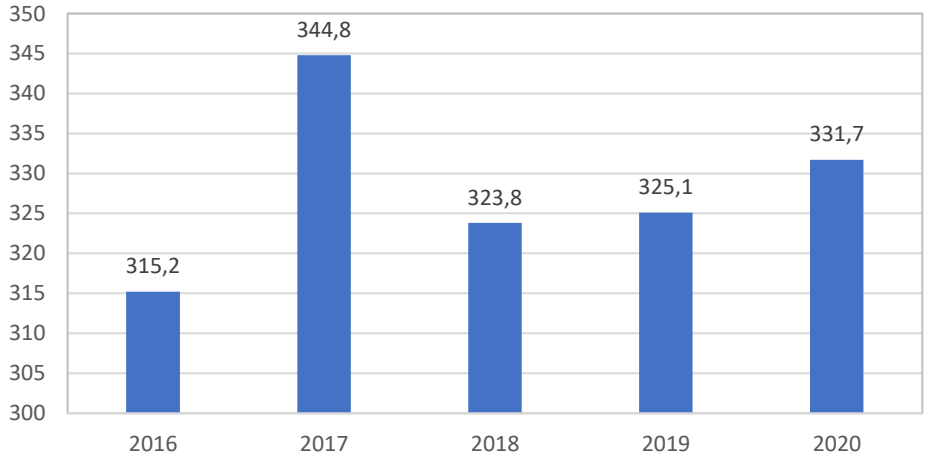
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Vammaisten asumispalvelut

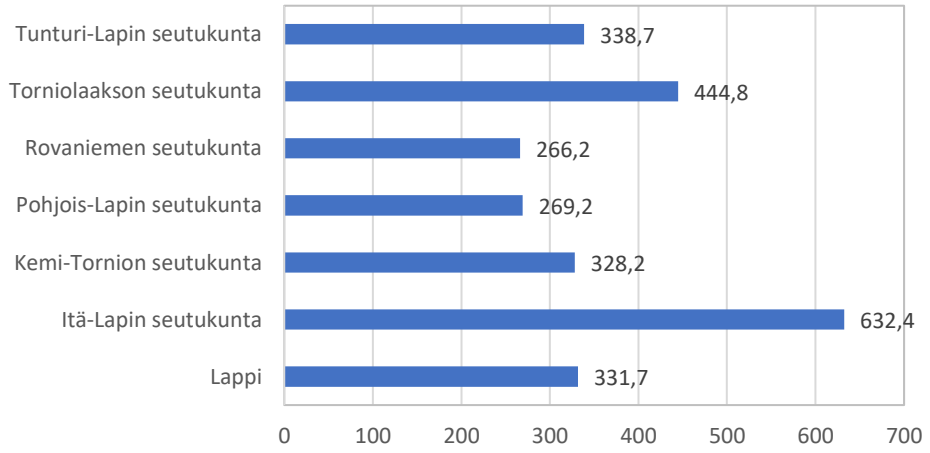
Kehitysvammaisten tuetun, ohjatun ja autetun asumisen väestömäärään suhteutettu osuus on kasvanut tasaisesti tarkastelujakson aikana. Vuoden 2017 merkittävän poikkeaman taustasyitä ei selvitetty nykytila-analyysissä, mutta tilastotietoon tulee suhtautua varauksella.

Vuoden 2020 tietojen perusteella Itä-Lapin seutukunnassa vammaisten asumispalveluiden piirissä on muihin seutukuntiin nähden merkittävästi enemmän asiakkaita. Maakunnan keskiarvoon verrattuna vähiten asumispalvelujen asiakkaita väestömäärään suhteutettuna oli Rovaniemen ja Pohjois-Lapin seutukunnissa.

Kehitysvammaisten tuetun, ohjatun ja autetun asumisen asiakkaat 31.12. / 100 000 asukasta Lapissa



Kehitysvammaisten tuetun, ohjatun ja autetun asumisen asiakkaat 31.12. / 100 000 asukasta vuonna 2020

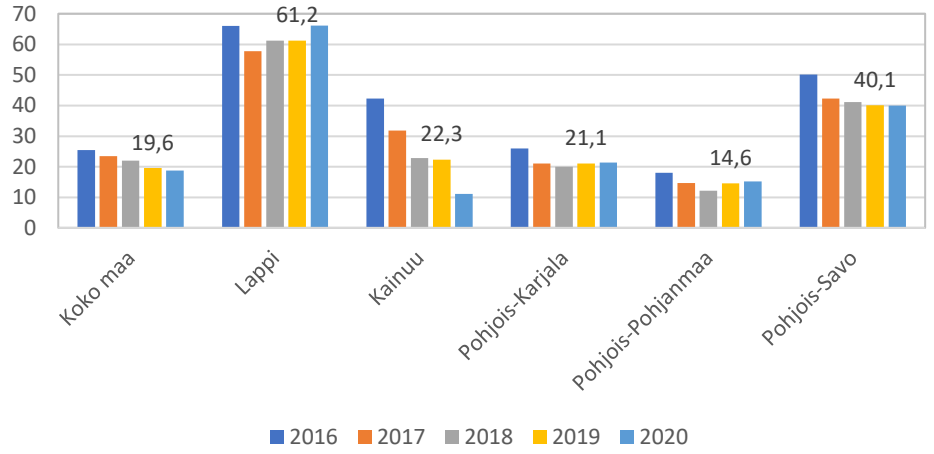


Lähteet:THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

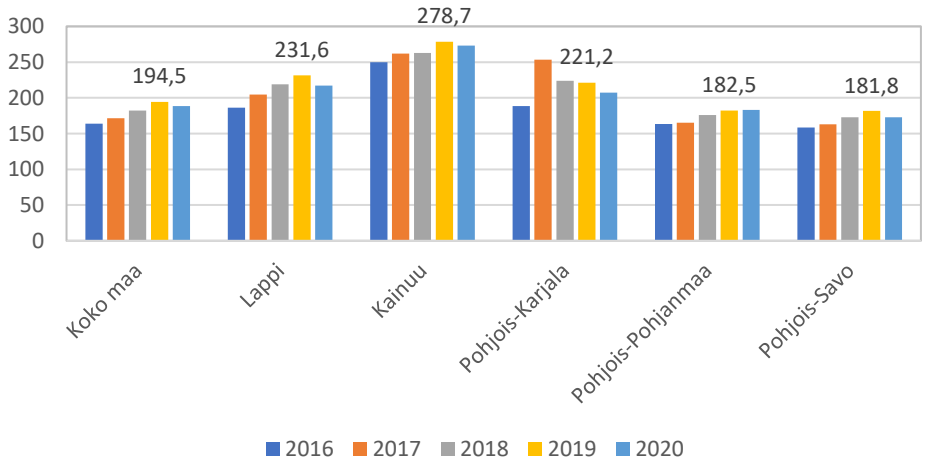
Vammaispalvelujen kustannukset

Lapissa vammaispalvelujen kustannukset asukasta kohden ovat ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen ja muiden vammaisten palvelujen osalta vertailumaakuntien keskitasolla ja hieman maan keskiarvon yläpuolella. Vammaisten laitoshoidon nettokäyttökustannukset ovat verrokkeihin nähden korkeat. Lapissa vuonna 2020 vammaisten laitoshoidon nettokäyttökustannukset olivat 66,2 euroa asukasta kohden kun koko maassa kustannukset olivat 18,8 euroa asukasta kohden. Vammaisten laitoshoidon nettokäyttökustannukset ovat laskeneet yleisesti koko maassa ja vertailumaakunnissa, mutta Lapissa kustannuskehitys on ollut päinvastainen.

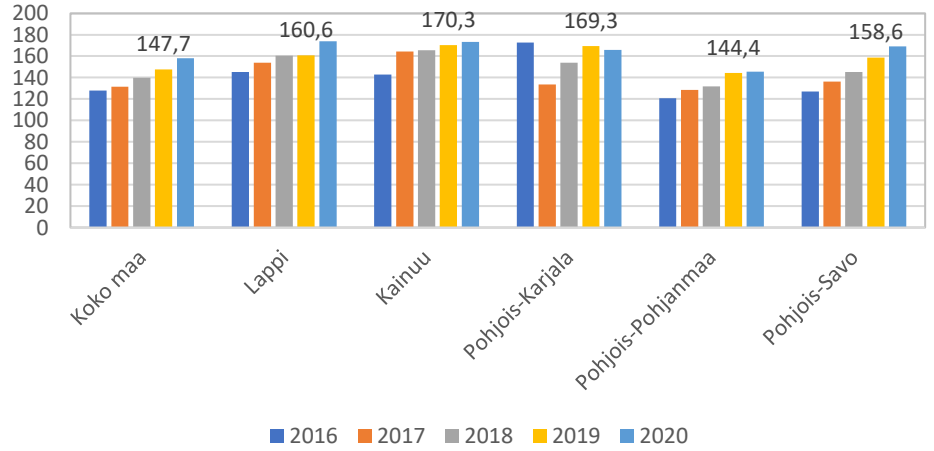
Vammaisten laitoshoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas



Muiden vammaisten palvelujen nettokäyttökustannukset, euroa / asukas



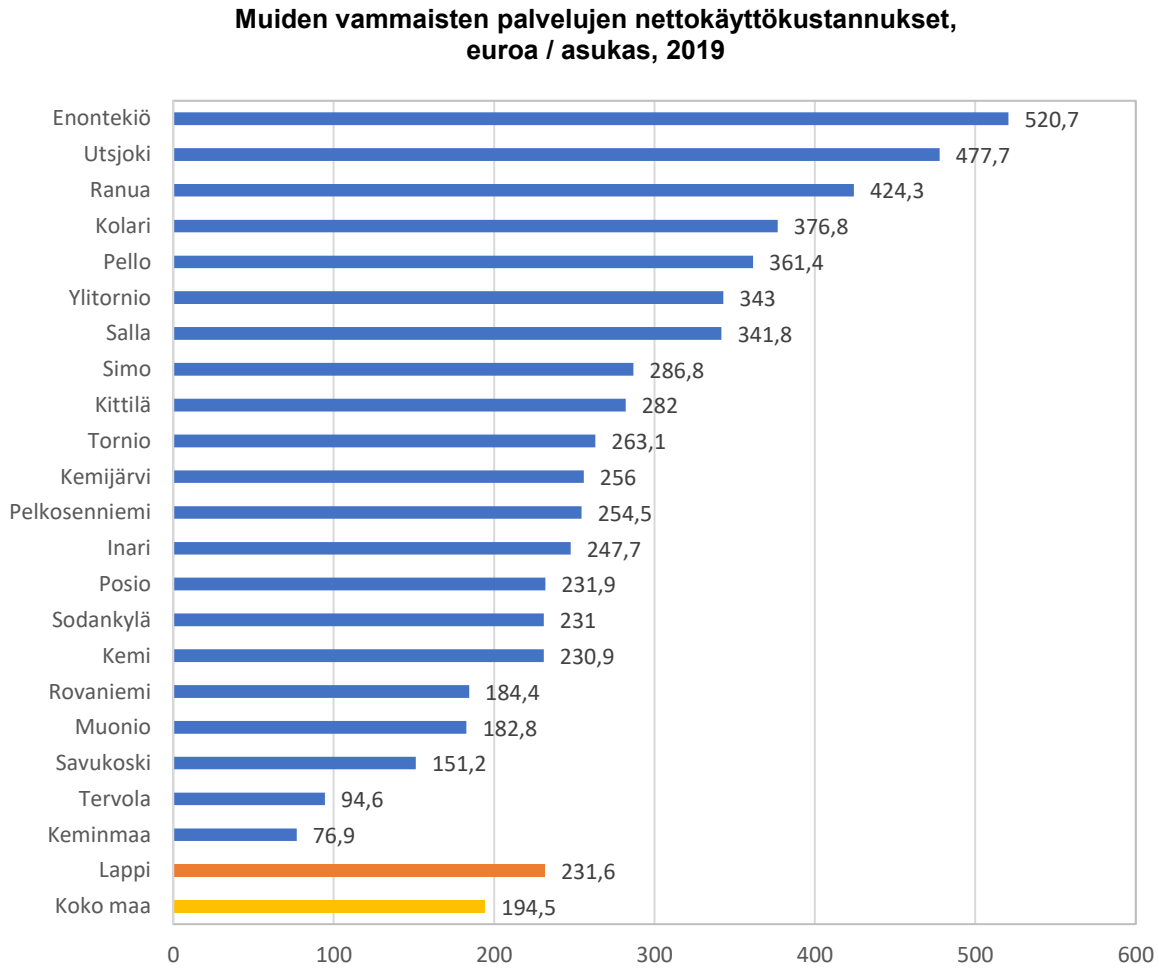
Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset, euroa / asukas



Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Vammaispalvelujen kustannukset kunnittain

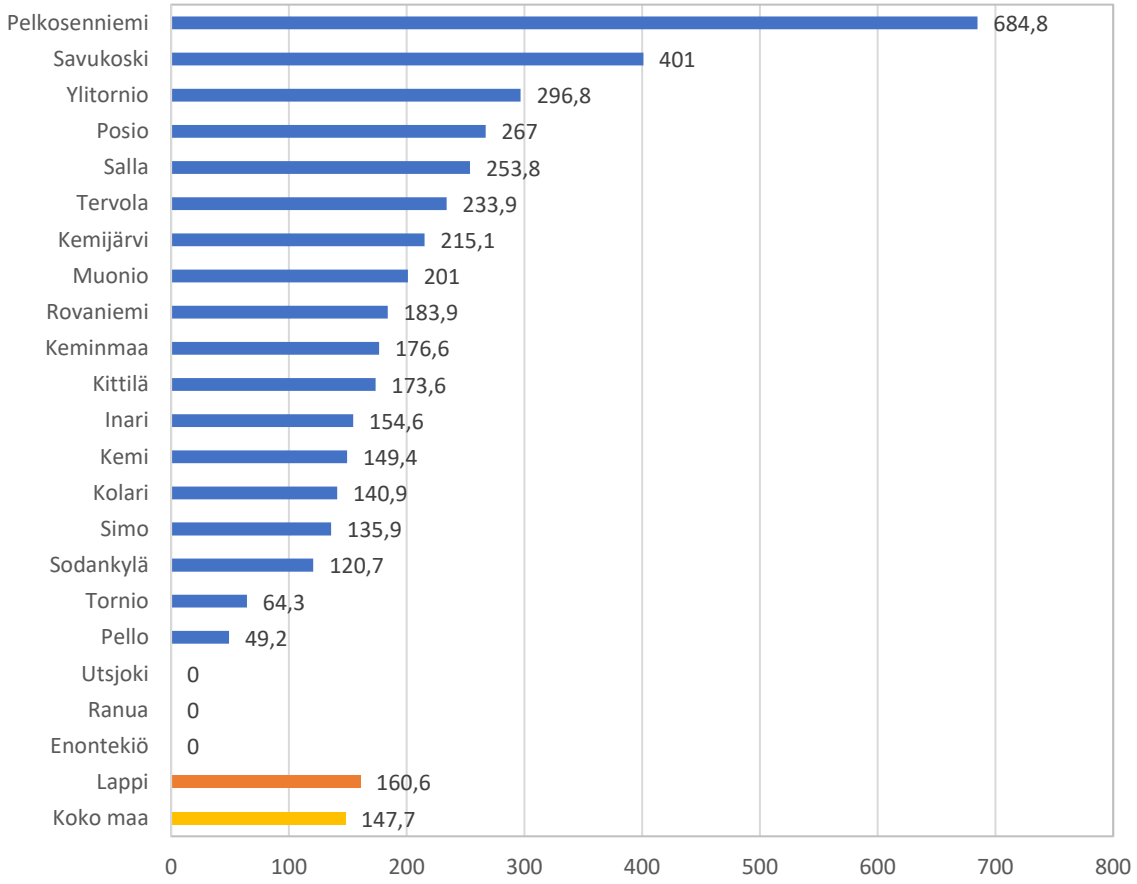
Vammaispalvelujen nettokäyttökustannuksissa on merkittäviä kuntakohtaisia eroja. Pelkosenniemellä vammaisten asumispalvelujen kustannukset ovat korkeimmat ja laitoshoidon kustannukset toiseksi korkeimmat Lapin kuntakohtaisessa vertailussa ja myös muiden vammaisten palvelujen kustannukset ovat korkeammat kuin maakunnassa keskimäärin.



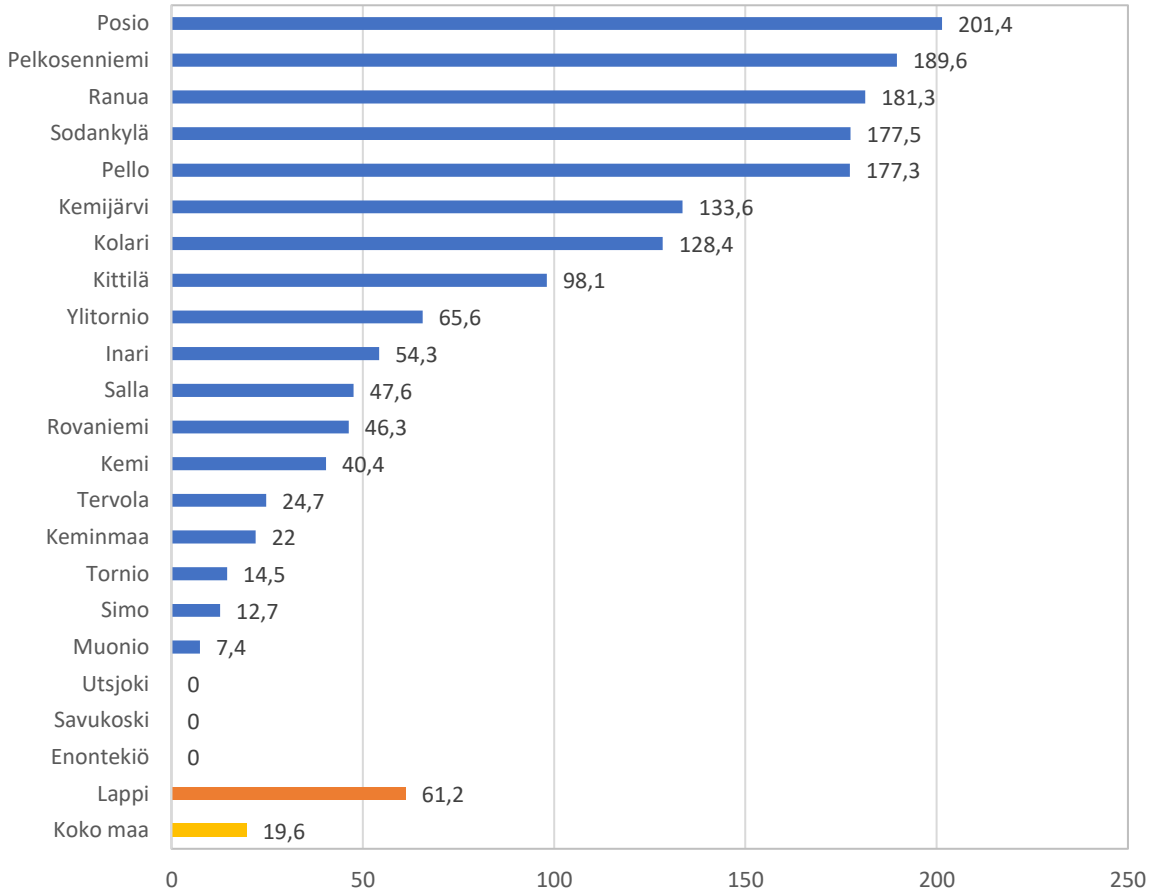
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Vammaispalvelujen kustannukset kunnittain

Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset, euroa / asukas, 2019



Vammaisten laitoshoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas, 2019



Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Palvelukokonaisuuskohtaiset analyysit

3.4 Perustason päihde- ja mielenterveystyö

Mielenterveys- ja päihdepalvelut Lapissa

Lapin sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta tarkastelevan nykytila-analyysin rinnalla mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarvetta ja käyttöä selvitettiin syksyn 2021 aikana erikseen. Mielenterveys- ja päihdepalveluanalyysin havaintoja ja tuloksia on esitelty tarkemmin erillisessä raportissa. Raportin keskeisinä havaintoina nostettiin esille seuraavia asioita:

- Selvityksessä havaittiin **päihteiden käytön olevan Lapissa verrokkimaakuntiin ja koko maahan nähden yleistä, ja heijastuvan myös perheiden huoliin**. Ongelmat painottuvat vahvasti alkoholinkäyttöön, ja laittomien päihteiden käytön havaittiinkin olevan satunnaista, joskin ammattilaiset arvioivat myös huumeidenkäytön lisääntyneen Lapissa pitkällä aikavälillä. Päihteidenkäytön ohella **vakavat mielenterveyden ongelmat vaikuttavat olevan Lapissa yleisiä**, mikä heijastuu mm. itsemurhien korkeana määränä. Selvityksessä tunnistettiin yksinäisyyden kokemuksen olevan yleistä. Toisaalta **Lapissa havaittiin olevan myös koko maata ja vertailuun valittuja maakuntia enemmän onnelliseksi itsensä kokevia ihmisiä**.

- **Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden tunnistettiin olevan haastavaa erityisesti syrjäseuduilla.** Koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluita on saatavilla niukasti, jolloin mielenterveyden haasteisiin puuttuminen varhaisessa vaiheessa vaikeutuu. Pitkien välimatkojen vuoksi asiakkaiden kynnys hakeutua erityistason palveluihin on korkea, ja osa kunnista on turvautunut ostopalveluihin turvatakseen psykiatrian konsultaatiot lähipalveluina.

- **Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen resurssit vaihtelevat merkittävästi kunnittain, mutta koko maakunnan kokonaistilannetta tarkastellessa resurssit ovat yleisesti heikot**, eikä etenkään matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita ole yleisesti saatavilla. Lisäksi havaittiin, että saamenkielisiä mielenterveys- ja päihdepalveluita ei erikseen ole saatavilla. Hajanaisen palveluverkon ja perustason heikkojen resurssien vuoksi **väestön mielenterveys- ja päihdeongelmat pitkittyvät, mikä lisää erikoissairaanhoidon palvelujen tarvetta**. Jatkohoitopaikkojen niukkuus heikentää kuitenkin hoitopolkujen kokonaisvaikuttavuutta.

- **Erityistason mielenterveys- ja päihdepalveluissa on jonkin verran eroja Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien välillä.** Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella käytössä ollutta mielenterveystyön toimintamallia kuvattiin haastatteluissa toimivaksi, eikä palveluiden järjestämisessä arvioitu olevan haasteita. Lapin sairaanhoitopiirissä palveluiden turvaamisessa oli selvityksen perusteella enemmän haasteita, jotka selittyivät suurelta osin pitkillä välimatkoilla ja syrjäseutukuntien peruspalveluiden niukalla resursoinnilla, mikä aiheutti asiakkaiden mielenterveys- ja päihdeongelmien pitkittymistä.

- Hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä tulee huomioida palvelujen saatavuus yhdenvertaisesti eri puolilla maakuntaa esimerkiksi etävastaanottokäytäntöjä kehittämällä, perus- ja erityistason resurssien turvaaminen myös syrjäseuduilla sekä varhaisen tuen toimintamallien käyttöönotto ja matalan kynnyksen palvelujen turvaaminen lähipalveluina. Lisäksi Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirien käytäntöjen riittävä yhdenmukaisuus tulee varmistaa järjestämisvastuun siirtyessä Lapin hyvinvointialueelle.

Palvelukokonaisuuskohtaiset analyysit

3.5 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuolto – Toimivat käytännöt ja keskeiset haasteet

Poimintoja toimivista käytännöistä

- Monipuolinen laboratoriotoiminta, laaja perusterveydenhuollon diagnostiikka (mm endoskopiat), erityisosaaminen, sähköisen asioinnin kehittäminen, hoidon aloittaminen heti, vaikuttavat toimintamallit vastaanottotoiminnassa, sairaanhoitajien hyvä tavoitettavuus ja omahoitaja-omalääkäri toimintamalli koettiin hyviksi käytänteiksi.
- 24/7 etälääkäripalvelu ja -konsultaatiopalvelu koetaan erinomaisena tukena hoitajille vastaanotolla, vuodeosastolla ilta- ja yöaikana ja viikonloppuisin sekä asumisyksiköissä.
- Hyvän hoidon mallit ja laatuverkostoon osallistuminen. Terveysasemalle jalkautunut mielitiimin hoitaja. Fysioterapeutin suoravastaanotto.
- Diabetesvastaanotto ja diabeteksen ensitietotyhmä. Tupakkaryhmä. 2022 alkamassa Hyvä vastaanotto-valmennus, jonka tavoitteena on palvelujen kehittäminen ja saatavuuden parantaminen.
- Hyvänä käytäntönä koettiin määräaikaistarkastusten säännöllisyys ja etukäteissuunnittelu.
- Saamenkieliset työntekijät vastaanottotoiminnassa.
- Perustason vuodeosastohoidossa hyvinä käytäntöinä mainittiin mm. seuraavat asiat: osastolla ei pitkäaikaispotilaita, kuntoutumista edistävä työote, osastojaksot lyhyitä, potilasvaihtuvuus suuri, työmuotona yksilövastuinen hoitotyö, osaava ja asiakkaat tunteva henkilökunta, laadukas saattohoito, yhteistyö kuntoutuspalveluiden kanssa, moniammatillisuus sekä alueellinen palvelujen yhteensovittaminen.

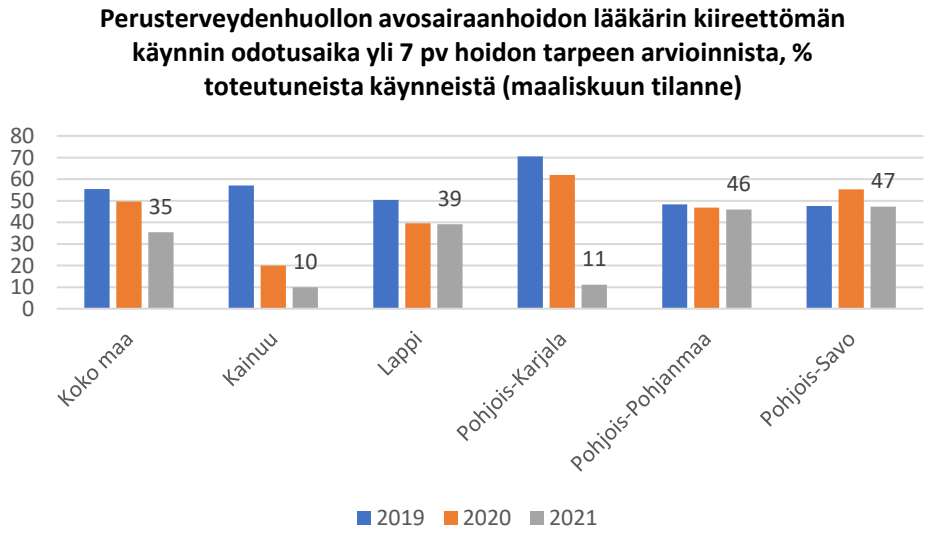
Poimintoja keskeisistä haasteista

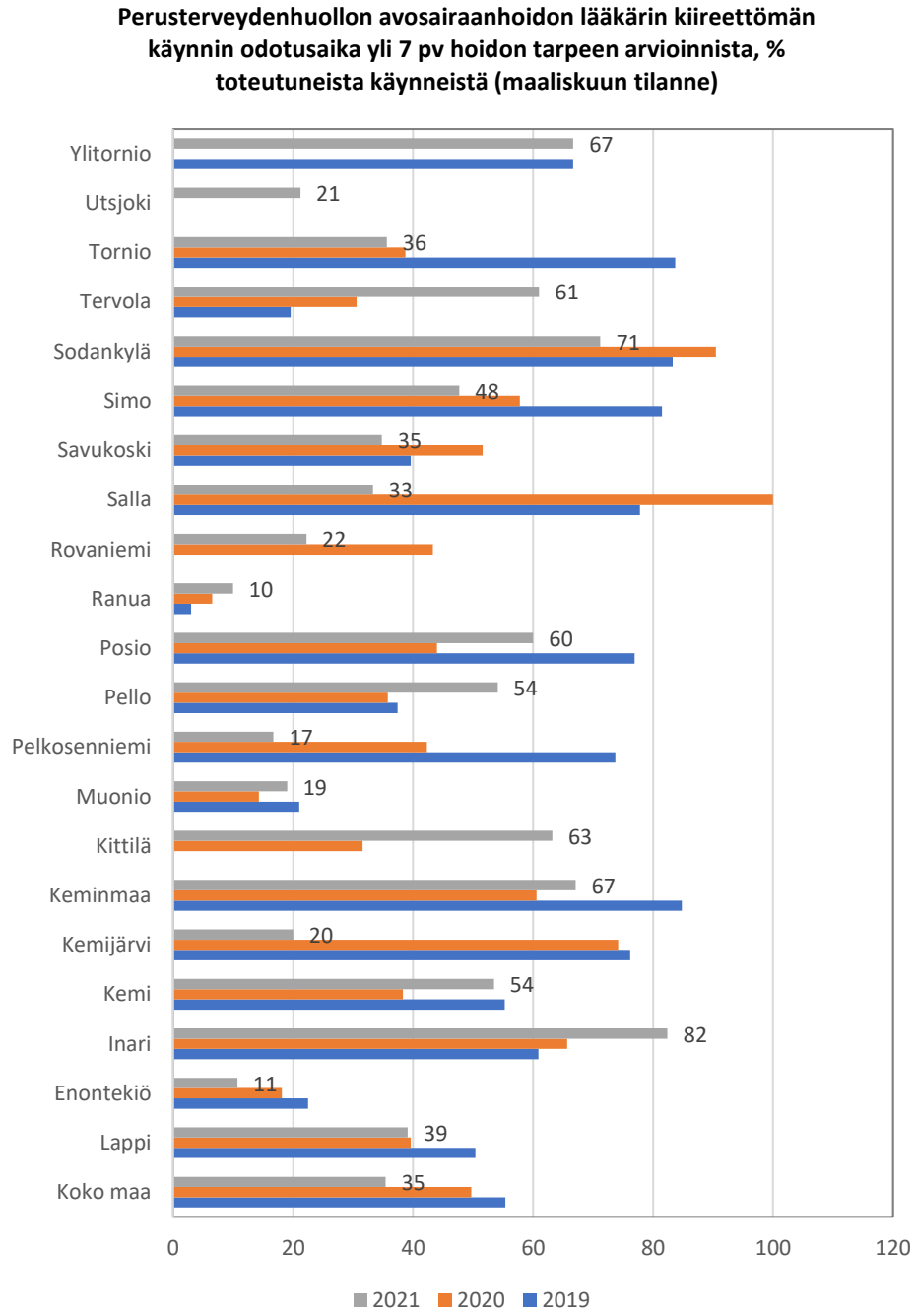
- Resurssien vaihtuvuus ja osaamisen varmistaminen esim. loma-aikoina pienessä työyhteisössä koetaan erityiseksi haasteeksi.
- Vuodeosastolle ohjautuu potilaita jotka eivät sinne kuulu. Tähän on syynä mm. erityistason mielenterveys- ja päihdepalvelujen
- Lääkäriresurssien kohdentaminen kiireettömään vastaanottotoimintaan samalla kun avustavaa henkilökuntaa on liian vähän.
- Vähäinen henkilökuntamäärä ja rekrytointihaasteet, osaamisen ylläpitäminen, ja laajaa osaamista vaativien tehtävien ylläpito pienessä terveyskeskuksessa.
- Kysyntä ja käytettävissä olevat resurssit eivät kohtaa. Resurssien jakaminen useamman eri terveysaseman kesken koetaan haasteelliseksi. Esim. röntgenpalvelut ja erityisterapeuttien palvelut eivät ole saatavissa fyysisesti samassa paikassa.
- Saamenkielisiä työntekijöitä ei ole riittävästi.
- Terveyskeskus pyrkii ottamaan kaikki päivystyspotilaat päivän aikana, koska lähin päivystyspiste on kaukana.
- Moniammatillinen ja – alainen osaaminen ja yhteistyön puute koetaan haasteeksi ympärivuorokautisessa terveydenhuollon päivystyspalveluissa.

Lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (maaliskuun tilanne) –tilastossa pisimmät odotusajat maaliskuussa 2021 ovat olleet Inarissa (82%) ja Sodankylässä (71%). Kolarin osalta Sotkanetissä ei ollut tarkastelujaksolta tietoa.

Todennaköiset koronan vaikutukset näkyvät myös maakuntavertailussa.



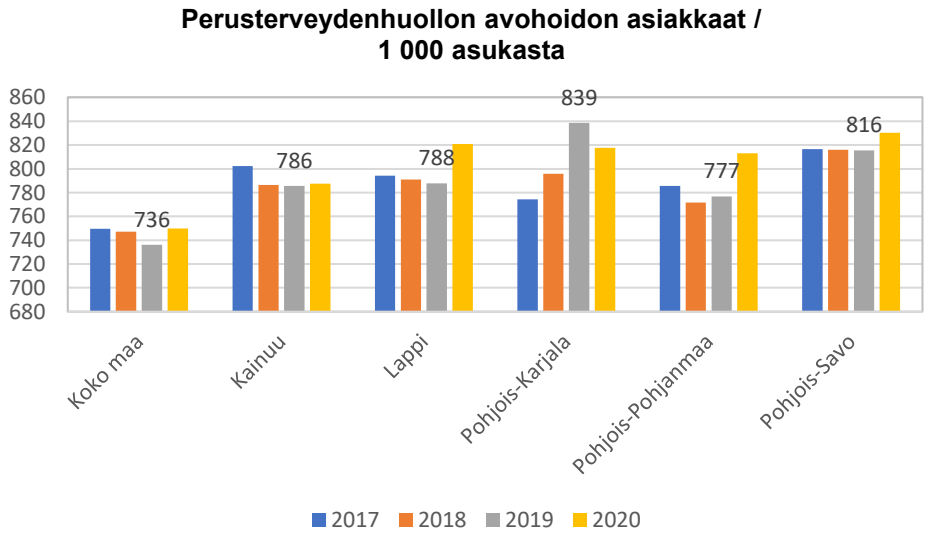


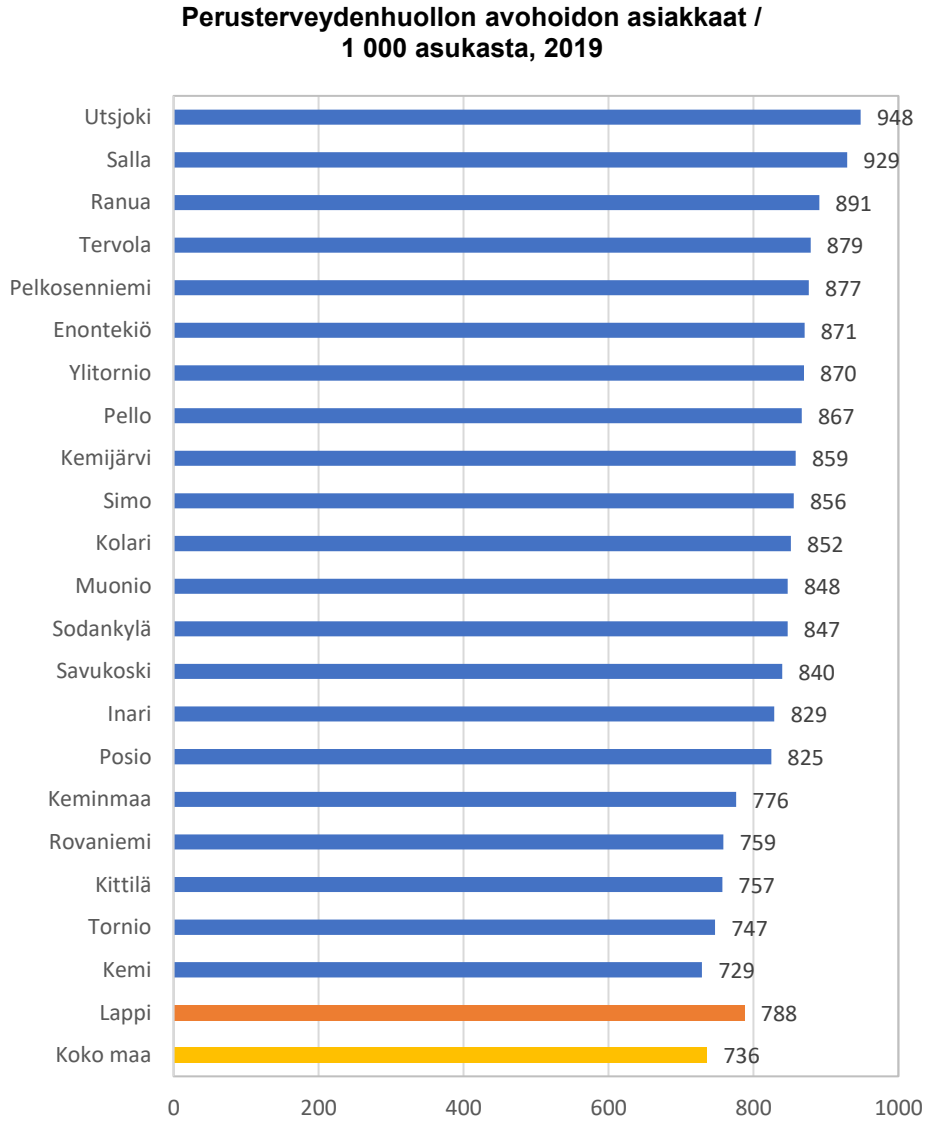
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Perusterveydenhuollon avohoidon asiakkaat

Perusterveydenhuollon avohoidon asiakkaiden suhteellinen osuus väestöstä on korkein Utsjoella ja Sallassa. Kemissä, Torniossa, Kittilässä, Rovaniemellä ja Keminmaalla perusterveydenhuollon asiakkaita on vuonna 2019 ollut alle 80% asukkaista.

Ennen vuotta 2020 perusterveydenhuollon avohoidon asiakkaiden suhteellinen osuus väestöstä on Lapissa ollut laskeva myötäillen näin koko maan trendiä.





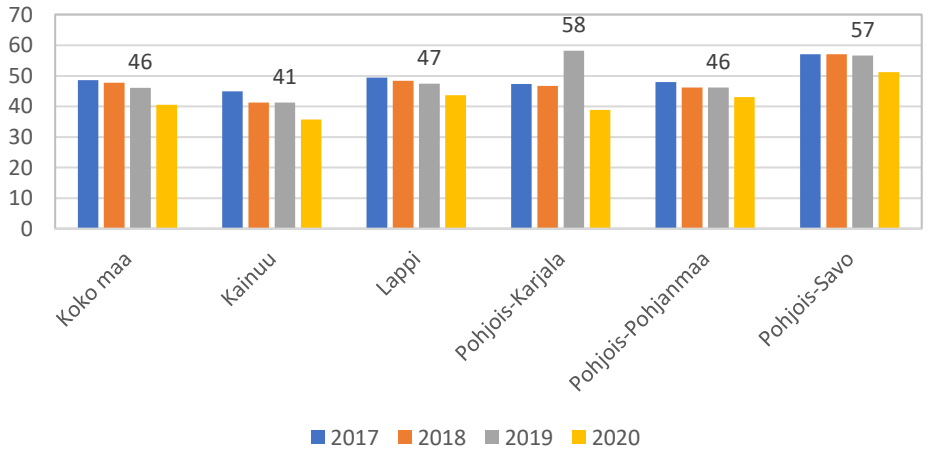
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin potilaat ja lääkärikäynnit yhteensä

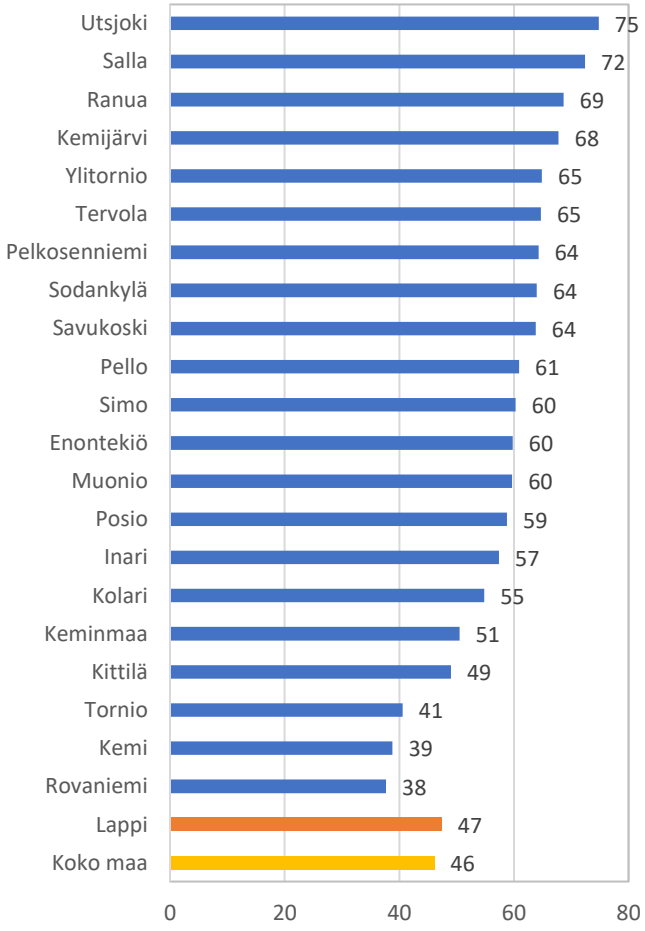
Kuntakohtaisessa vertailussa avohoidon lääkärin potilaiden suhteellinen osuus väestöstä on korkein Utsjoella, Sallassa, Ranualla ja Kemijärvellä. Alhaisin osuus on Rovaniemellä, Kemissä ja Torniolla. Lääkärikäyntien tilasto on melko yhtenäinen lääkärikäyntien tilastoon verrattuna. Lääkärikäyntiä per potilas keskimäärin on Utsjoella 44, Kemijärvellä 31 ja Sallassa 28. Alle 20 luku on Rovaniemellä, Kemissä ja Torniossa.

Avohoidon lääkärin potilaiden suhteellinen osuus väestöstä on laskenut kaikissa vertailumaakunnissa.

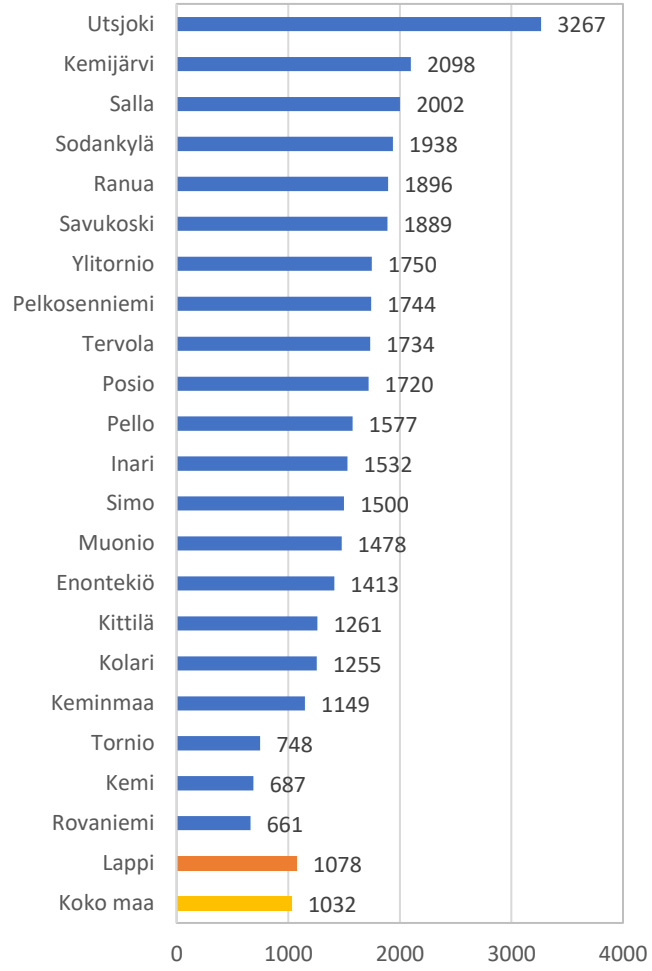
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin potilaat yhteensä, %:a väestöstä



Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin potilaat yhteensä, %:a väestöstä, 2019



Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1 000 asukasta, 2019



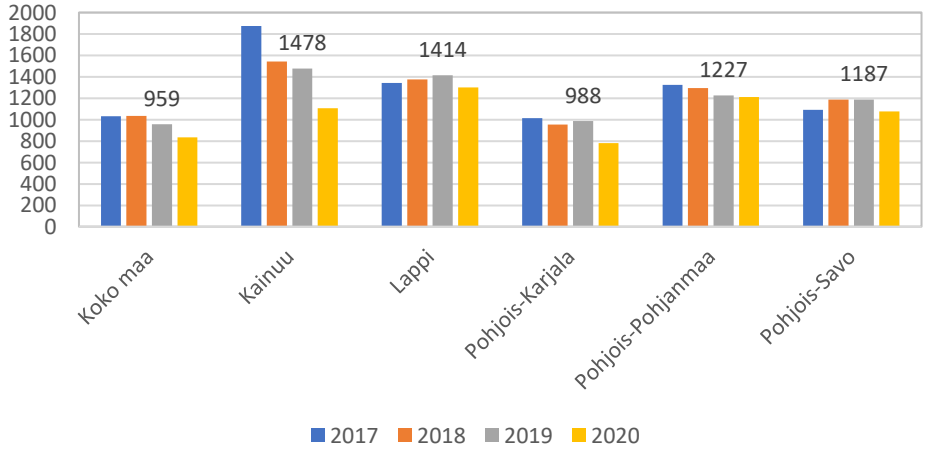
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä

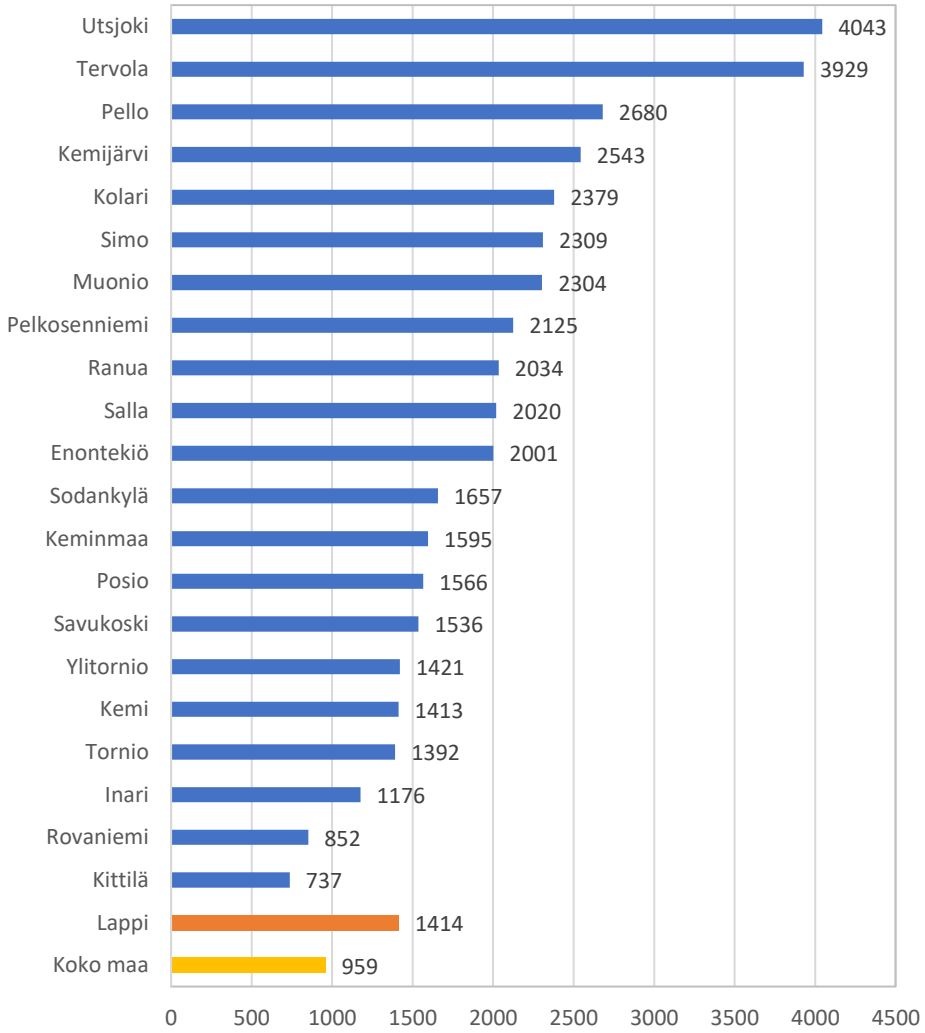
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit ovat Lapissa nousseet tasaisesti ennen vuotta 2020, jolloin niiden määrä koronan vuoksi laski. Lapissa käyntejä on Kainuun kanssa vertailumaakunnista eniten. Vuonna 2019 Lapissa oli käyntejä 48% enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Utsjoella ja Tervolassa käyntejä on selvästi enemmän kuin muissa Lapin kunnissa.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta



Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta, 2019



Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

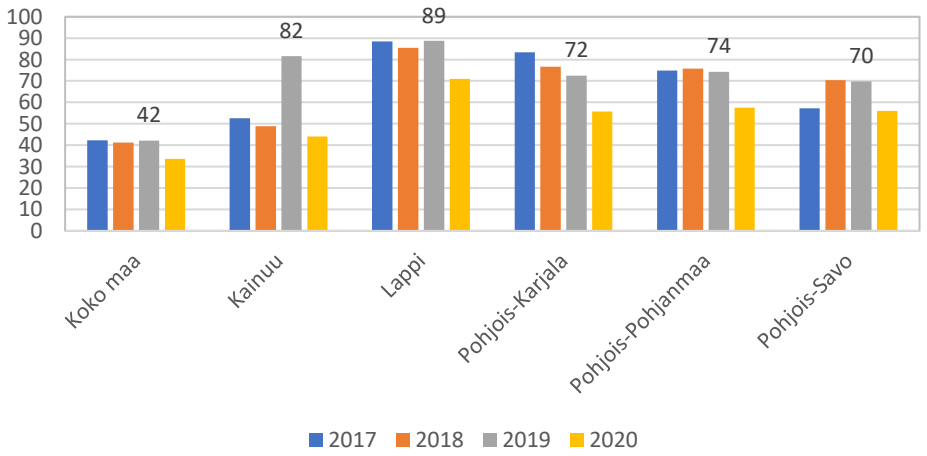
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitojaksot ja -päivät

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitojaksoja on Lapissa eniten kaikista vertailukunnista ja yli kaksinkertainen määrä koko maahan verrattuna vuonna 2019.

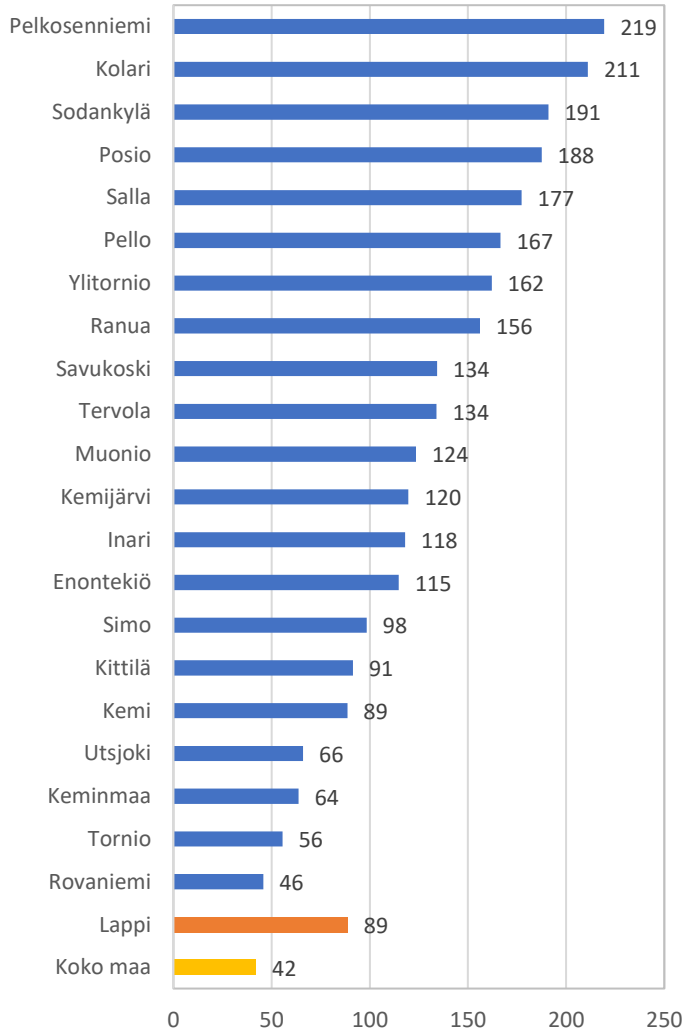
Pelkosenniemellä ja Kolarissa hoitojaksoja vuonna 2019 oli yli 200 tuhatta asukasta kohti. Vähiten hoitojaksoja oli Rovaniemellä, Torniossa, Keminmaalla ja Utsjoella, mutta niissäkin enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Tilastojen mukaan Utsjoella oli pisimmät keskimääräiset hoitojaksot, 68 päivää. Tähän tilastoon tulee suhtautua varauksella, koska pienissä kunnissa yksikin pitkäkestoinen hoitojakso vaikuttaa tilastoon.

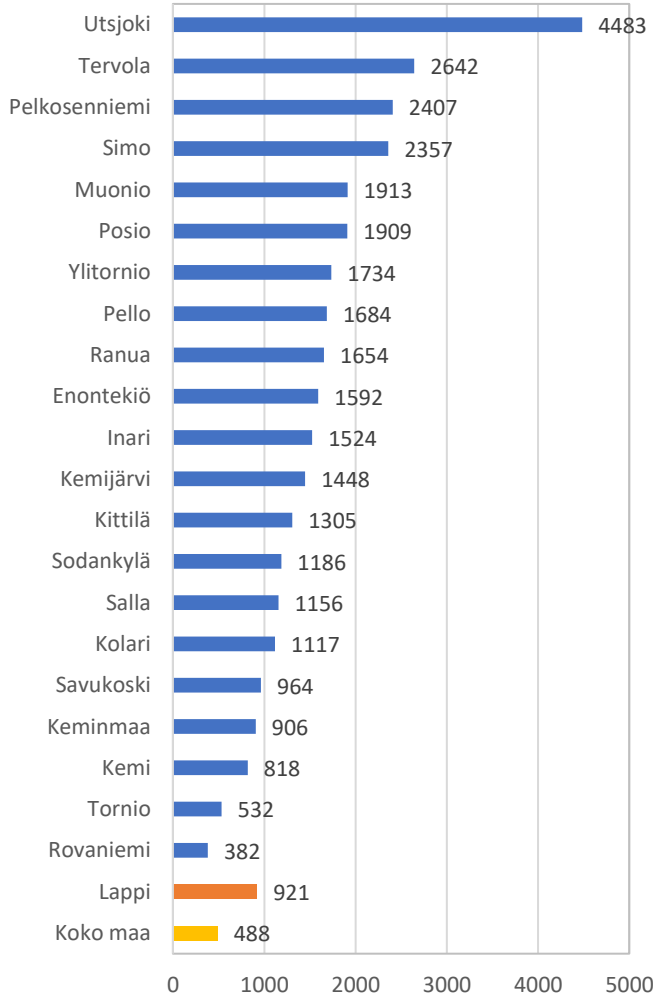
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitojaksot / 1 000 asukasta



Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitojaksot / 1 000 asukasta, 2019



Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivät / 1 000 asukasta, 2019



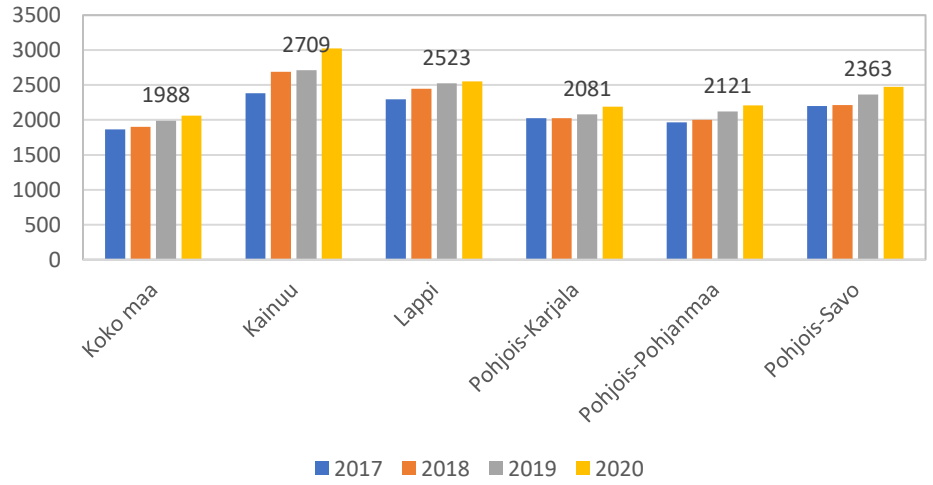
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Terveystoiminnan ja perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannukset

Kaikissa Lapin kunnissa on koko terveystoiminnan nettokäyttökustannukset korkeammat kuin koko maassa keskimäärin. Tarvevakioinnilla Tornion ja Kolarin kustannukset laskevat alle maan keskiarvon. Vertailumaakunnista vain Kainuussa on kustannukset korkeammat kuin Lapissa.

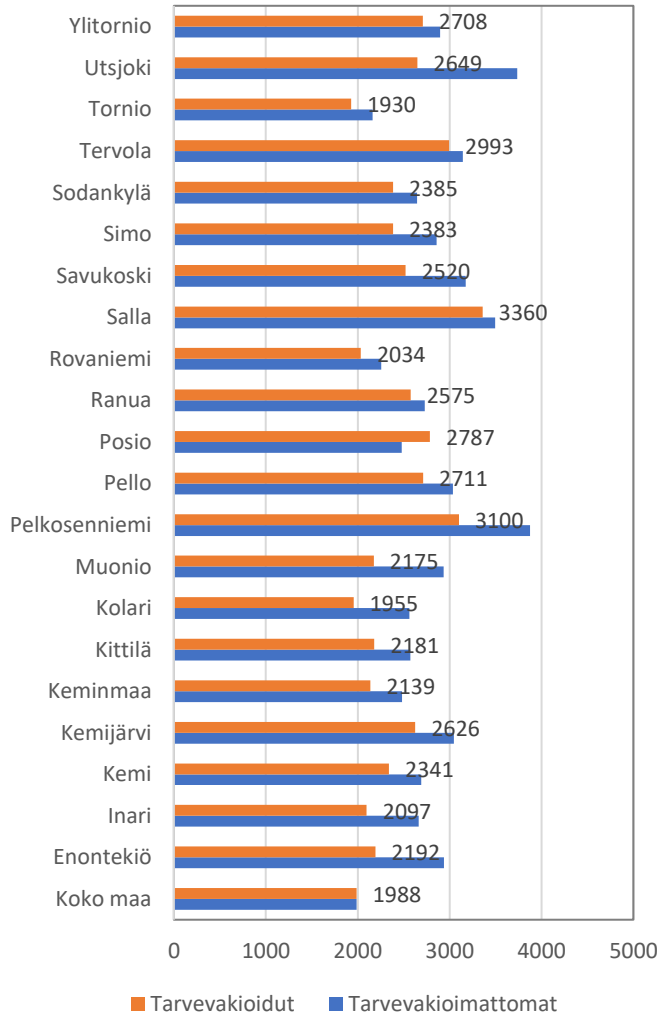
Tarvevakiointi tasaa kustannuksia merkittävästi. Perusterveydenhuollon avohoidon kustannustilasto on melko yhtenäinen koko terveystoiminnan tilastoon verrattuna.

Terveystoiminnan nettokäyttökustannukset, euroa / asukas

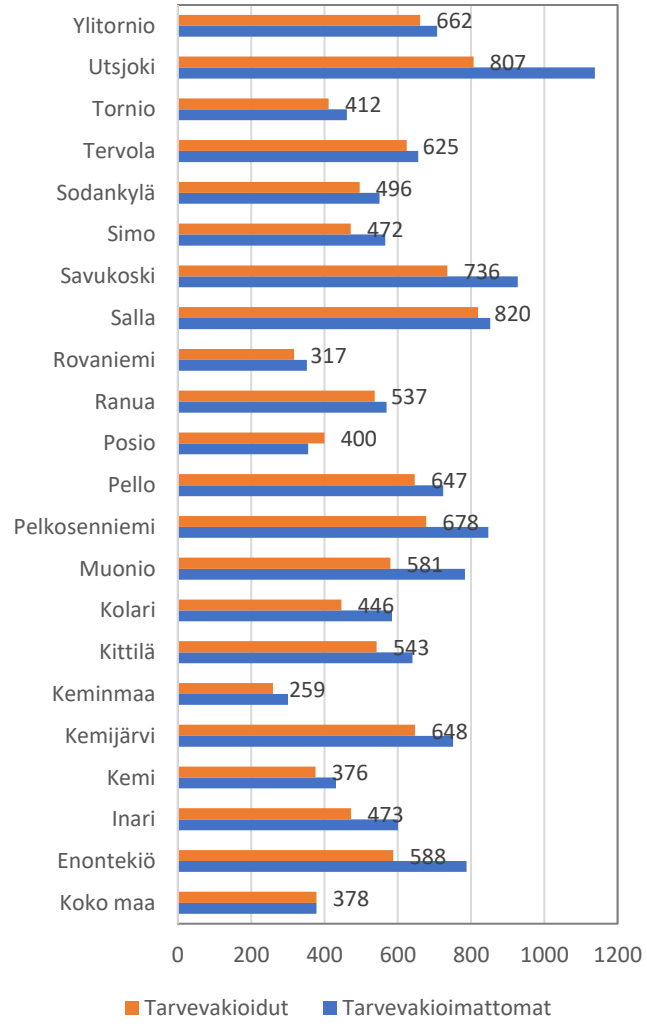


Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Terveystoiminnan nettokäyttökustannukset, euroa / asukas, 2019



Perusterveydenhuollon avohoidon (pl. suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset, euroa / asukas, 2019

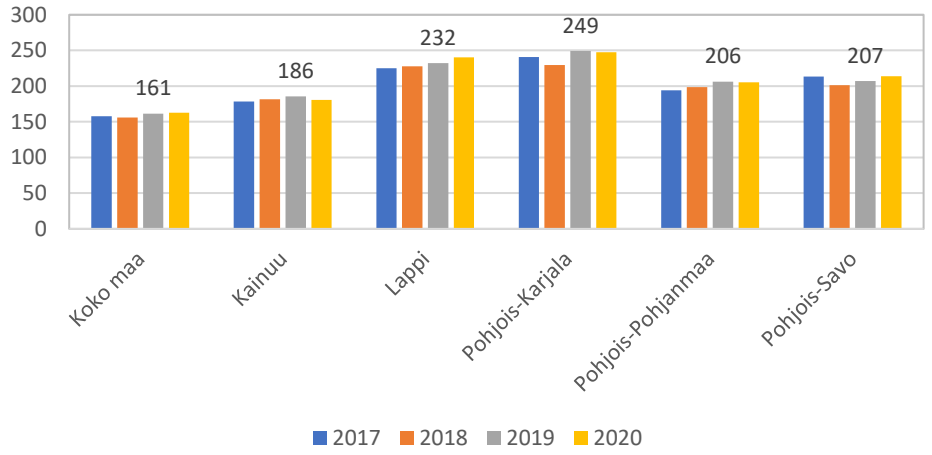


Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon nettokäyttökustannukset

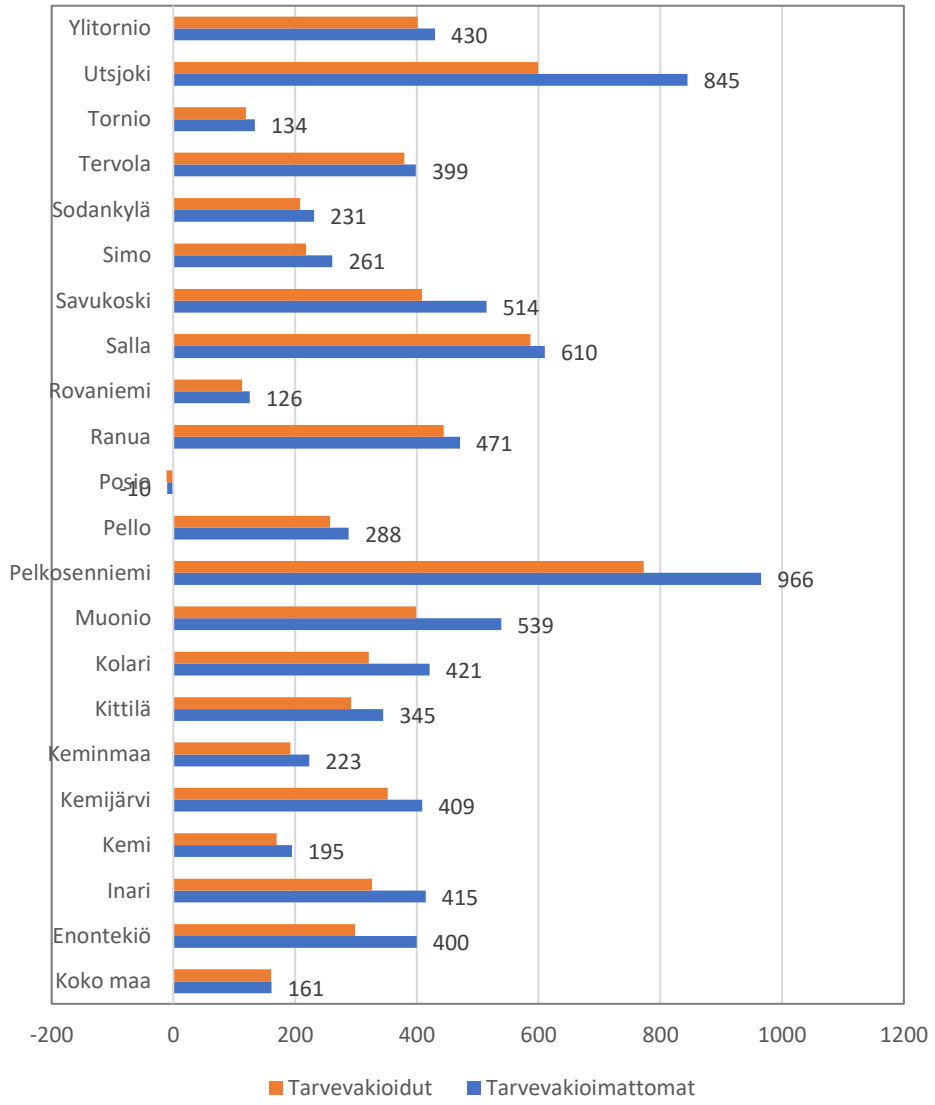
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon nettokäyttökustannukset asukasta kohden ovat korkeimmat Pelkosenniemellä, Utsjoella ja Sallassa. Posion vuoden 2019 tilastoissa on todennäköinen virhe, asukaskohtaisen summan ollessa -10 euroa.

Kustannukset Lapissa ovat nousseet tasaisesti tarkasteluvuosina.

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas



Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas, 2019



Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Palvelukokonaisuuskohtaiset analyysit

3.6 Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuolto – Toimivat käytännöt ja keskeiset haasteet

Poimintoja toimivista käytännöistä

- Hyvinä käytäntöinä mainittiin ehkäisevä työ (valistushammashoitaja), hammaslääkäreiden oikomistaidot ja etäpalveluiden kehittäminen.
- Hammashoitajien, suuhygienistien ja hammaslääkäreiden pitkälle kehitetty työnjakomalli.
- Anestesiahammashoitopalvelu omassa terveyskeskuksessa ja toimiva tapa järjestää kiireellinen hammashoito.
- Suuhygienistien käynnit palvelutaloissa.
- Kuntalaisia lähellä olevat palvelut, riittävän pitkät hoitoajat, lapsipotilaiden ja nuorten tiheät käynnit, koululääkärinkäynnin jälkeen käynti suuhygienistillä vanhempien kanssa sekä keskussairaalan kanssa hyvin toimiva ja opastava yhteistyö.
- Akuutin hammashoidon saatavuutta parantava mahdollisuus käyttää ostopalvelutuottajakonsernin muita yksiköitä.
- Oikojahammaslääkäri sekä suu- ja leukakirurgi hyvin sitoutuneita toimintaan. Etäpalveluja oikojan kanssa kehitteillä. Päivystysyhteistyö.
- Oikomishoidon erikoishammaslääkärin konsultaatiopalvelu lähipalveluna.

Poimintoja keskeisistä haasteista

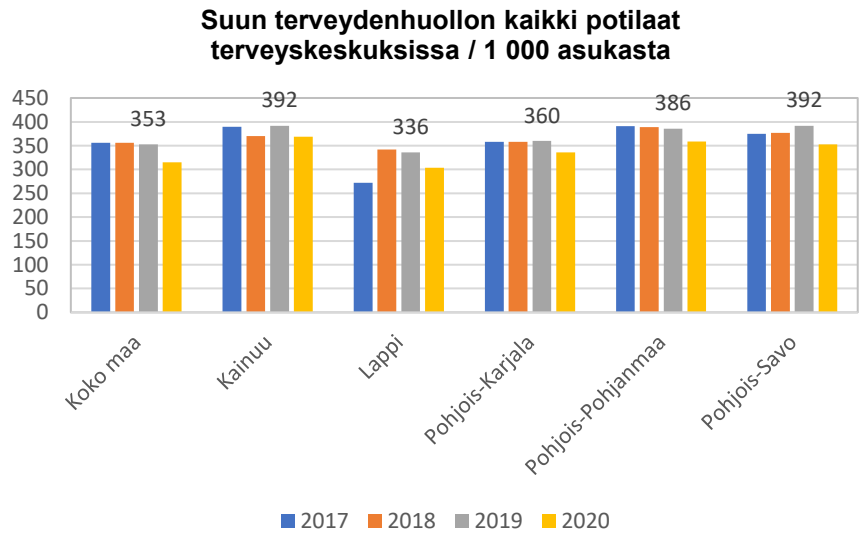
- Ennaltaehkäisevää työtä lisättävä samoin yhteistyötä kotipalvelun, neuvolan, diabeteshoitajan, psykiatrisen sairaanhoitajan, koulujen, omaishoitajien ja palvelukotien kanssa.
- Erityisesti sesonkiaikoina kova asiakaspaine ja hammashoitajapula.
- Pieni yksikkö, haavoittuvuus, liian vähän henkilökuntaa ehkäisevään työhön, Kasvava vanhusväestö, kiireellisten potilaiden hoidon järjestäminen (otetaan aina päivän päälle, jolloin työpäivät venyvät), erikoishammaslääkärit, erikoishammasteknikot ja hammasteknikot kaukana. Hitaat tietoliikenneyhteydet.
- Kunnassa ei ole yksityistä toimijaa, minkä vuoksi asiakaspaine on lähes kokonaan julkisessa palvelussa. Pieni yksikkö, jolla alimitoitettu henkilöstö väestöön nähden. Tästä johtuen haavoittuvuus, yksittäiset melko lyhyetkin poissaolot huonontavat hoitoon pääsyä radikaalisti.
- Isossa organisaatiossa kysyntä ja resurssit ei kohtaa. Toiminta hajautettu useisiin toimipisteisiin, jolloin toiminnan kehittäminen vaikeutuu ja henkilökunta joutuu siirtymään paikasta toiseen toisinaan saman päivän aikanakin.
- Pula kaikista ammattiryhmistä.

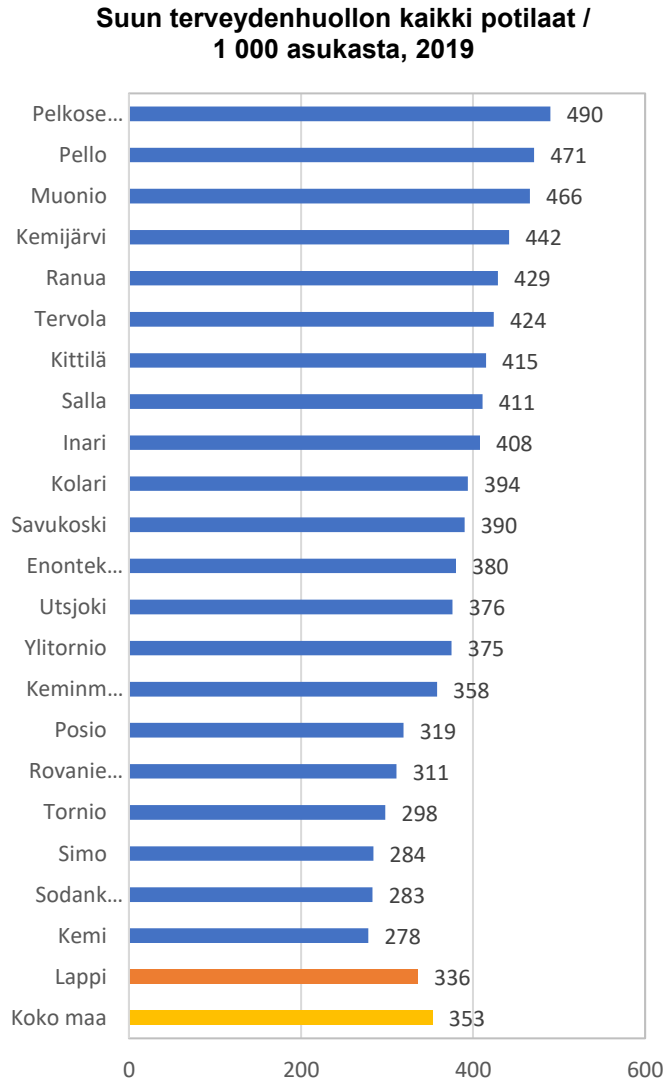
Suun terveydenhuollon kaikki potilaat ja käynnit terveyskeskuksissa

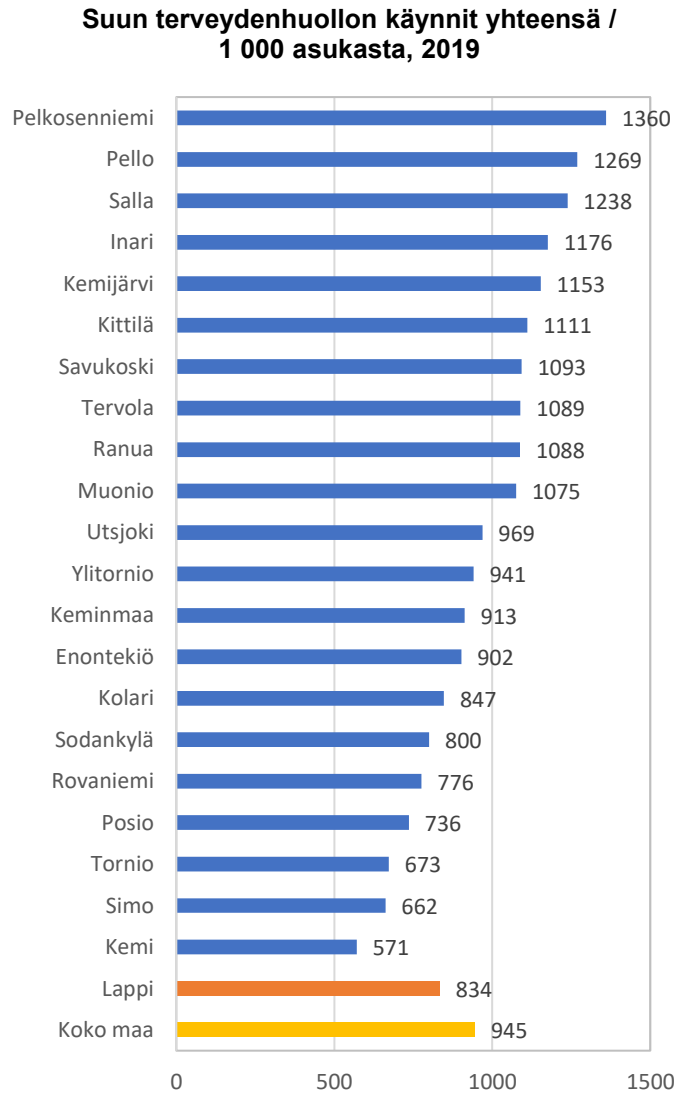
Lapissa on koko maata ja vertailumaakuntia selvästi vähemmän suun terveydenhuollon potilaita suhteutettuna väestöön. Tilastoissa näkyy selkeästi koronan vaikutus myös suun terveydenhuollon potilaismääriin.

Pelkosenniemellä ja Pellossa on eniten potilaita ja käyntejä. Käyntiä per potilas –suhde on koko maassa 2,7 ja Lapissa 2,5. Eniten käyntejä per potilas on Sallassa (3,0), Inarissa (2,9) sekä Pelkosenniemellä, Savukoskella ja Sodankylässä (2,8).

Vähiten käyntejä per potilas on Kemissä ja Kolarissa (2,1).







Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

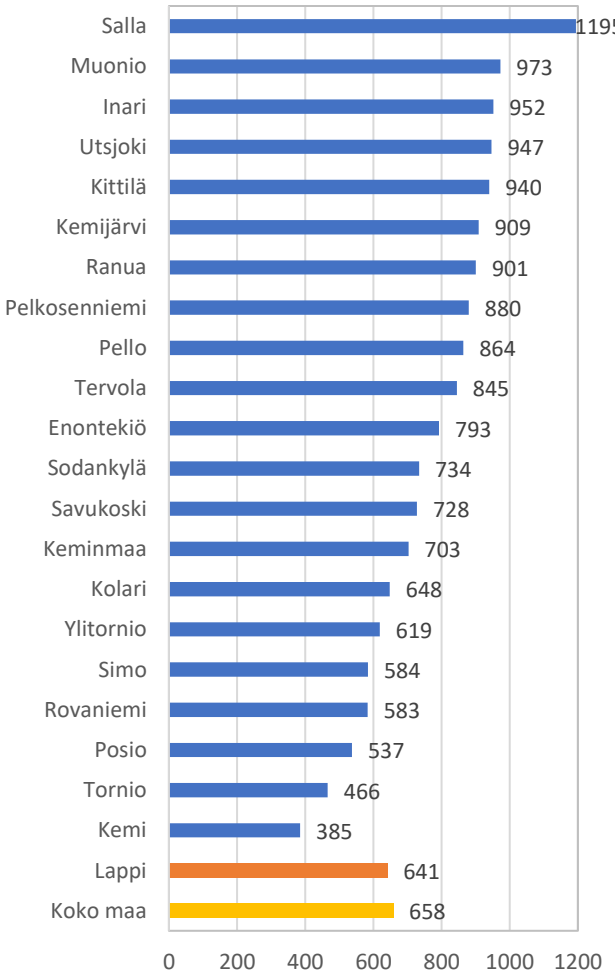
Suun terveydenhuollon hammaslääkärin ja suuhygienistin käynnit kunnittain

Vertailtaessa hammaslääkärikäyntien suhdetta suuhygienistillä käynteihin, huomataan kuntien välillä isoja eroja. On oletettavaa, että Simon, Sallan, Utsjoen ja Sodankylän alhaisiin suuhygienistikäyntimääriin vaikuttaa suuhygienistien rekrytointiongelmat.

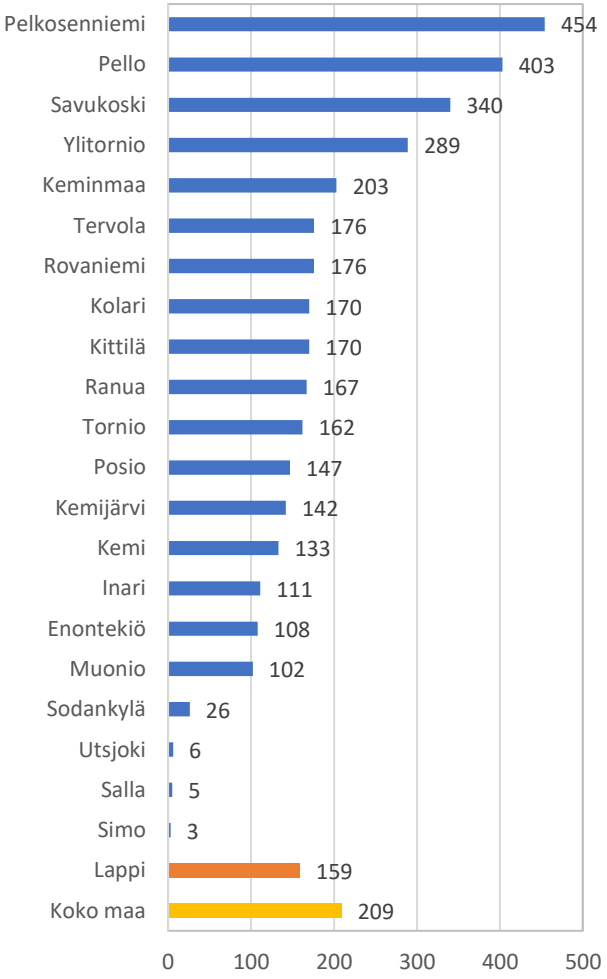
Hammaslääkärikäyntien suhde suuhygienistikäynteihin

Salla	239,0
Muonio	9,5
Inari	8,6
Utsjoki	157,8
Kittilä	5,5
Kemijärvi	6,4
Ranua	5,4
Pelkosenniemi	1,9
Pello	2,1
Tervola	4,8
Enontekiö	7,3
Sodankylä	28,2
Savukoski	2,1
Keminmaa	3,5
Kolari	3,8
Ylitornio	2,1
Simo	194,7
Rovaniemi	3,3
Posio	3,7
Tornio	2,9
Kemi	2,9
Lappi	4,0
Koko maa	3,1

Hammaslääkärikäynnit terveyskeskuksissa / 1 000 asukasta, 2019



Suuhygienistikäynnit (hammashuoltaja) terveyskeskuksissa/ 1 000 asukasta, 2019



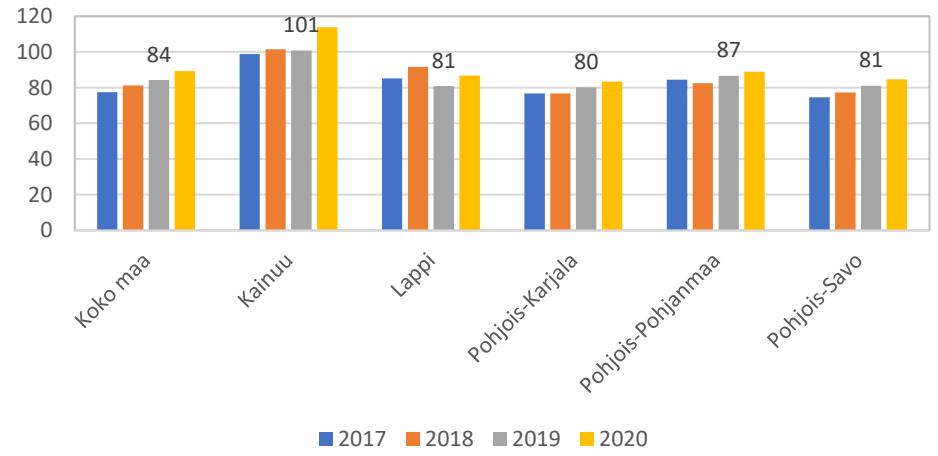
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset

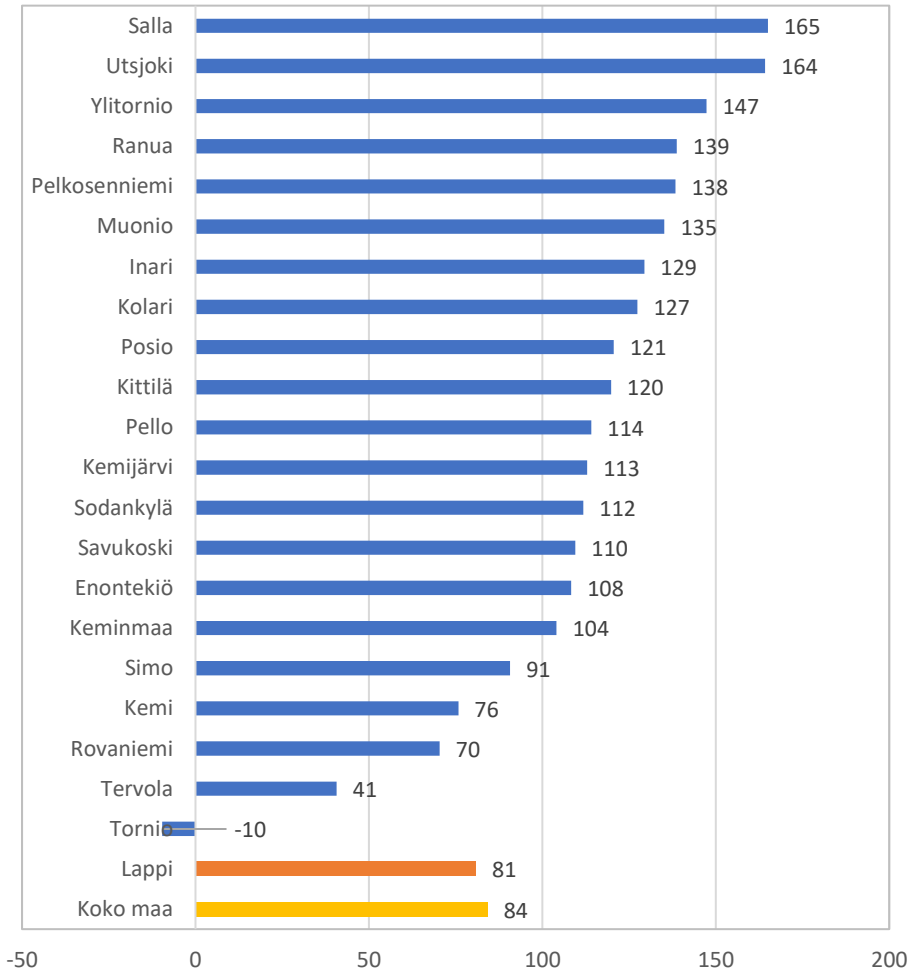
Huolimatta suun terveydenhuollon potilasmäärien laskusta kaikissa vertailumaakunnissa ja maassa keskimäärin, nousi suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset vuodesta 2018 vuoteen 2019 kaikissa vertailumaakunnissa.

Sallassa ja Utsjoella oli vuonna 2019 kunnista korkeimmat nettokäyttökustannukset per asukas. Huolimatta siitä, että Tervola oli sekä hammaslääkäri- että suuhygienistikäynneissä kuntien keskikastissa, oli siellä joukon alhaisimmat nettokäyttökustannukset. Sotkanetin tilastoissa Tornion nettokäyttökustannukset per asukas oli negatiiviset.

Suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas



Suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas, 2019



Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Palvelukokonaisuuskohtaiset analyysit

3.7 Erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoito – Toimivat käytännöt ja keskeiset haasteet

Poimintoja toimivista käytännöistä

- Lapin sairaanhoitopiirissä ensihoidossa hyvänä koetaan mm. nykymuotoinen kenttäjohtotoiminta, sen tehokas resurssinhallinta, ambulanssien vastaan ajot, valmiussiirrot ja kiireettömien tehtävien sekä siirtojen allokointi ja hallinta. Nyt muodostuneet etätyömallit - koulutukset, Teamsissä tapahtuvat vuoronvaihtoraportit, yms. Joillakin paikkakunnilla toteutetut pienimuotoiset ensihoidon lisäpalvelut (kipsaaminen tk:ssa tai yksinkertaisten haavojen ompelu tk:n aukiolon ulkopuolella koulutettujen ensihoitajien toimesta).
- Lapin sairaanhoitopiirissä psykiatrian yksikön sisäiset prosessit toimivat hyvin ja niitä arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti. Työtä tehdään moniammatillisesti. Paljon erikoisalojen ja hoitotyön osaamista, hoitoaikojen rajauskriteerit on kehitteillä ja etäpalveluja on tarjolla joustavasti. Mielenterveyspalvelujen perheosasto toimii hyvin.
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä koetaan toimivina ensihoitopalvelun nykytasoinen valmius ja varautumisen aste, jolloin jokaisessa kuntakeskuksessa päivystää vähintään yksi hoitotason ensihoitoyksikkö 24/7. Nykyinen kenttäjohtotoiminta siihen liittyvine käytäntöineen, johtamismalli, valmiussiirrot, kiireettömien tehtävien ja siirtojen hallinta sekä vaativan hoitotason ylläpito. Nykyinen koulutusjärjestelmä lähi- ja simulaatiopäivineen turvaa osaamisen ylläpitämisen. Nykyaikaiset ja ajantasaiset hoito-ohjeet, uudenaikainen kalusto ja hyvät työvälineet mahdollistavat hyvän hoidon.
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä hyvinä koetaan erityisesti matalan kynnyksen palvelut psykiatriassa
- Pitkien välimatkojen vuoksi on kehitetty toimivia digi-/etäratkaisuja.

Poimintoja keskeisistä haasteista

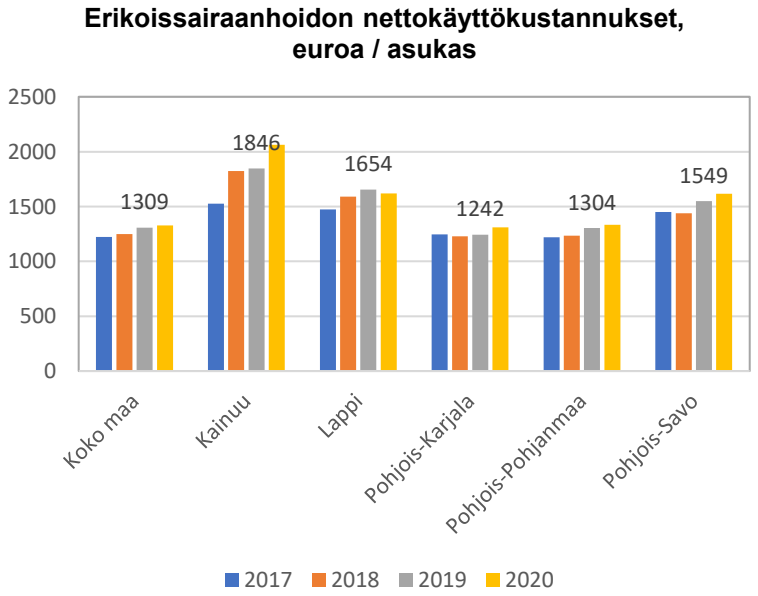
- Lapin sairaanhoitopiirissä koetaan ongelmaksi ensihoitajien saatavuus ja työaikamuodon (poikkeustyöaika) asettamat rajoitteet. Niistä johtuen haasteena on palvelun tuottaminen nykyisellä ensihoitoyksikkömäärällä. Ensihoidossa etäisyydet ovat oma haasteensa; kaukaisten asemien esimiestyö, koulutukset, äkillisten sairauslomien paikkaus, materiaali-, lääke- ja ajoneuvologistiikan järjestelyt. LSHP:ssä nähdään tarve kehittää yhteistyössä muiden SOTE-toimijoiden kesken mm. kotiin vietäviä päivystyksellisiä palveluja.
- LSHP:ssä omien päihdepalvelujen puute koetaan yhtenä isoimmista kehittämiskohteista.
- Neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon kuormittuneisuuden vuoksi erikoissairaanhoidossa hoidetaan paljon potilaita, jotka tulisi hoitaa perustasolla. Etenkin nuorten hoitojaksot ovat lyhyitä, kriisiluonteisia. Samalla koronan aiheuttama työmäärän ja hoitovelan kasvu nähdään suurena uhkana.
- Haasteena koetaan myös eri toimijoiden siiloutuminen ja yhteistyön puute, vastuutahon löytäminen erilaisissa tilanteissa, ammattivaatimusten lisääntyminen ja eri säännösten, esim. työehtosopimusten, tiukentuneet vaatimukset.
- Nepsy-häiriöt ovat nousseet uudeksi potilasryhmäksi. Mm. syrjäytymistä ja päihdeongelmia aiheuttaviin levottomuuteen ja keskittymisvaikeuksiin tulisi voida tarttua nykyistä aikaisemmin.
- Kiireettömät ja osin kiireelliset hoitolaitossiirrot tulee suunnitella alueellisesti ja valtakunnallisesti toimivaksi. Tähän liittyy oleellisesti nykyresurssien tehokkaampi käyttö yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.
- ICT-sektorilla alueelta puuttuu selkeä osaamiskeskittymä, joka houkuttelisi alan osaajia Lappiin.

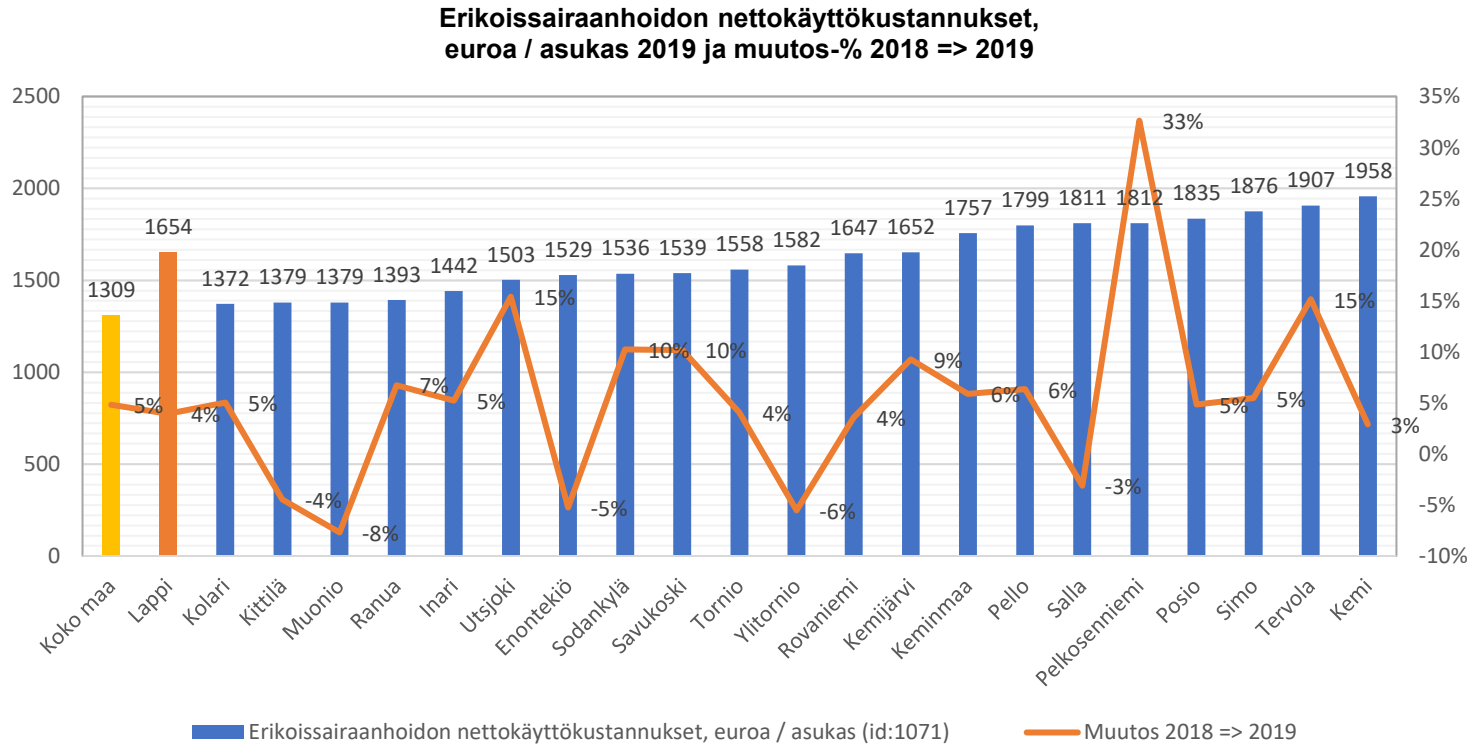
Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset

Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset ovat Lapissa korkeat. Vuonna 2019 asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset oli 41% maan keskiarvoa korkeammat.

Kuntakohtaisessa vertailussa Rovaniemen kustannustaso oli Lapin keskiarvoa. Alhaisin kustannustaso oli Kolarissa, Kittilässä, Muoniossa ja Ranualla. Kaikissa Lapin kunnissa kustannustaso oli korkeampi kuin maassa keskimäärin.

Suurin erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu vuodesta 2018 vuoteen 2019 oli Pelkosenniemellä, 33%. Tervolassa ja Utsjoella kasvu oli 15%. Kittilässä, Enontekiöllä, Ylitorniossa ja Sallassa kustannukset laskivat.





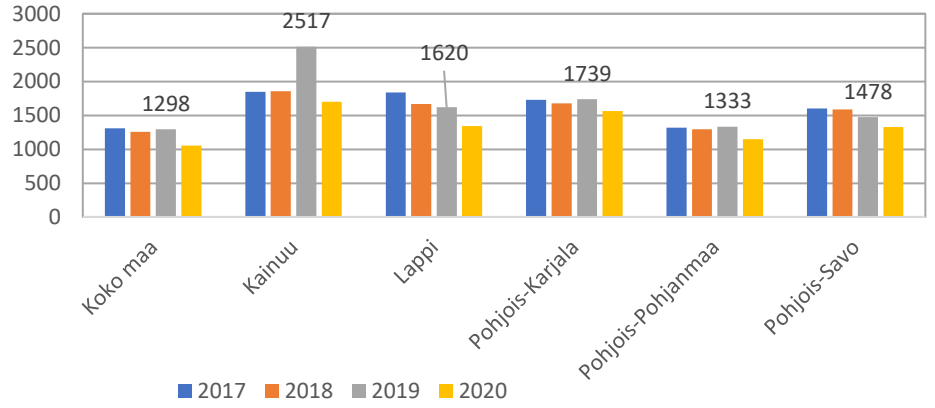
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Sairaalahoidon hoitopäivät

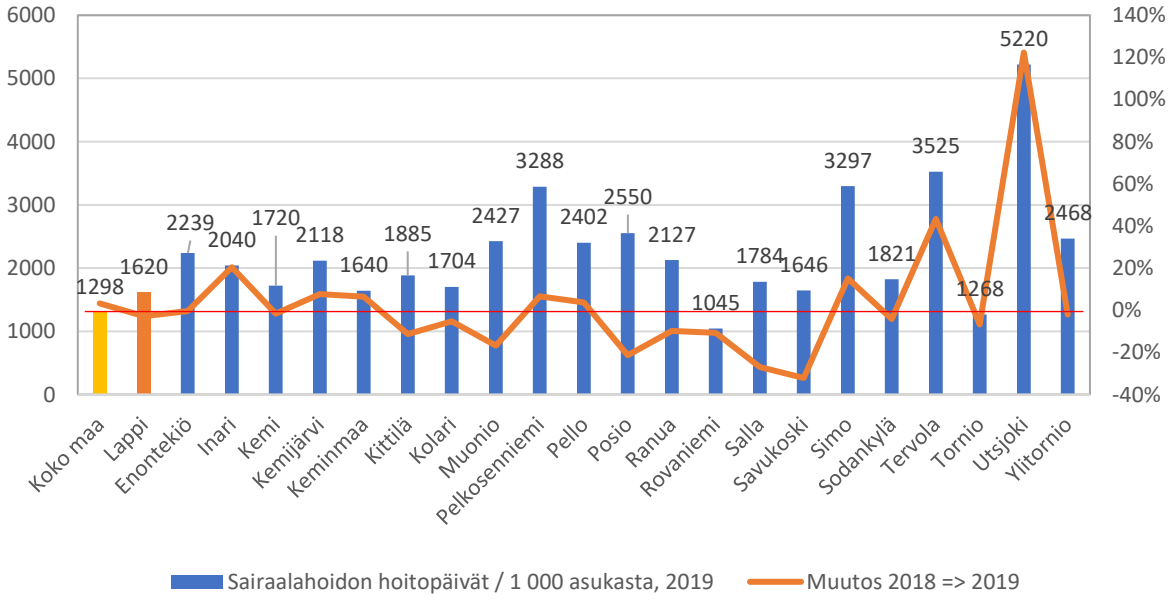
Sairaalahoidon hoitopäivät ilmaisee kaikkien vuoden aikana sairaalahoitoa saaneiden henkilöiden vuodeosastohoitopäivien lukumäärän tuhatta asukasta kohti. Sairaalahoidon hoitopäivien määrä on tasaisesti laskenut Lapissa.

Utsjoella oli vuonna 2019 eniten sairaalahoidon hoitopäiviä yhteensä ja somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopäiviä. Pelkosenniemellä ja Utsjoella oli suurin kasvu vuodesta 2018 vuoteen 2019 somaattisen esh:n vuodeosastopäivissä.

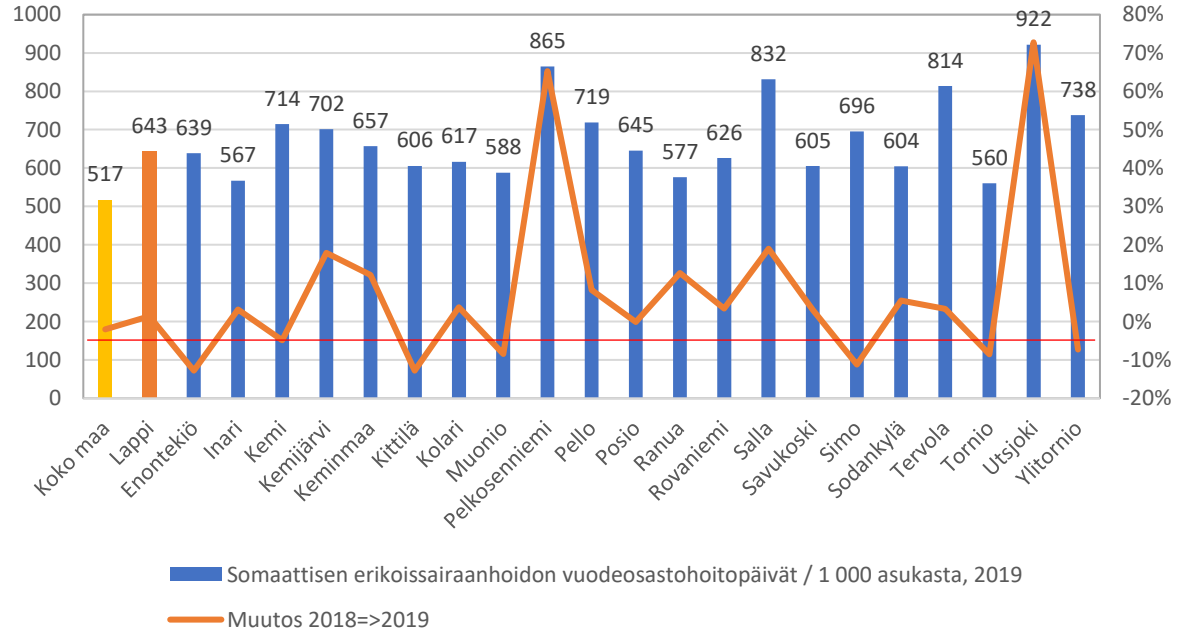
Sairaalahoidon hoitopäivät / 1 000 asukasta



Sairaalahoidon hoitopäivät / 1 000 asukasta, 2019 ja muutos 2018 =>2019



Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitopäivät / 1 000 asukasta, 2019 ja muutos 2018=>2019



Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Sairaaloiden tuottavuusvertailu

Viereiseen taulukkoon on koottu sairaaloiden tuottavuusindeksejä somaattisilla erikoisaloilla vuonna 2020. Kyseessä on THL:n poikkileikkaustarkastelun ennakkotiedot.

Episodituottavuus = episodituotos/ kustannukset. Episodituotos ja kustannukset on määritely jäljempänä. Indeksi kuvaa episodituottavuutta suhteessa saman sairaalatyypin episodituottavuuteen. Sairaalatyypin keskimääräinen tuottavuusluku = 1,00. Ilman palkkaindeksiä.
Hoitojaksotuottavuus = hoitojaksotuotos/ kustannukset. Hoitojaksotuotos ja kustannukset on määritely jäljempänä. Indeksi kuvaa hoitojaksotuottavuutta suhteessa saman sairaalatyypin hoitojaksotuottavuuteen. Sairaalatyypin keskimääräinen tuottavuusluku = 1,00. Ilman palkkaindeksiä.
Casemix –indeksi = painotetut hoitojaksot + painotetut ajanvarauskäynnit + painotetut päivystyskäynnit/ hoitojaksot + ajanvarauskäynnit + päivystyskäynnit. Casemix -indeksi kuvastaa sairaalassa hoidettujen potilaiden keskimääräistä hoidon vaikeusastetta. Mitä suurempi casemix -indeksi, sitä vaikeahoitoisempia potilaita sairaalassa on. Koko maan keskiarvo = 1,00.
Hoitopäivät/hoitojakso, lkm = Hoitojakson keskimääräinen hoitoaika päivinä. Päättyneiden laitoshoitojaksojen hoitopäivät jaettuna päättyneillä laitoshoitojaksoilla. Hoitoaika (brutto) laskettu lähtö- ja tulopäivämäärien erotuksena +1 päivä.

Sairaala	Episodi-tuottavuus	Hoitojakso-tuottavuus	Casemix-indeksi	Hoitopäivät/ hoitojakso
Etelä-Karjalan keskussairaala	0,86	0,84	0,97	4,5
Keski-Suomen keskussairaala	0,98	1,07	0,84	4,1
Pohjois-Karjalan keskussairaala	1,05	1,12	1,06	4,3
Savonlinnan keskussairaala	0,92	0,85	0,77	5,2
Vaasan keskussairaala	0,91	0,94	0,99	3,9
Kanta-Hämeen keskussairaala	0,96	0,98	0,93	4,4
Länsi-Pohjan keskussairaala	**0,91**	**0,93**	**0,87**	**4,2**
Lapin keskussairaala	**0,92**	**0,92**	**0,91**	**4,1**
Mikkelin keskussairaala	0,96	0,87	0,85	4,3
Satakunnan keskussairaala	1,18	1,23	0,87	4,2
Kymenlaakson keskussairaala	1,00	0,92	0,76	4,7
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	1,19	1,12	0,85	4,1
Kainuun keskussairaala	0,83	0,73	0,81	5,1
Seinäjoen keskussairaala	0,96	0,97	1,05	4,7
Päijät-Hämeen keskussairaala	1,18	1,13	0,83	4,6
HYKS	0,98	0,95	1,05	5,1
TYKS	1,02	1,03	1,12	4,5
KYS	0,96	1,01	1,25	4,2
OYS	1,07	1,04	1,22	4,6
TAYS	1,02	1,06	1,22	4,8
Helsingin terveyskeskus	1,25	1,29	0,44	
Kuopion terveyskeskus	1,48	1,42	0,38	34,2
Kuusamon terveyskeskus	0,63	0,47	0,29	
Oulun terveyskeskus	1,15	1,00	0,15	2,0
Pietarsaaren sairaala	1,14	1,17	0,65	8,3
Turun terveyskeskus	0,85	0,88	0,44	14,0
Varkauden sairaala	0,94	0,98	0,63	6,6
Forssan sairaala	0,83	0,80	0,50	6,5
Raahen sairaala	0,83	0,70	0,46	
Iisalmen sairaala	1,27	1,33	0,46	6,8

Lähde: THL, Vuotta 2020 koskevat Sairaaloiden tuottavuus -tilaston tuottaja- ja aluetietokantojen ennakkotiedot

Palvelukokonaisuuskohtaiset analyysit

3.8 Muu sosiaali- ja terveystoiminta

Muu sosiaali- ja terveystoiminta

Muuhun sosiaali- ja terveystoimintaan liittyen tarkasteltiin sosiaali- ja kriisipäivystyksen, työikäisten sosiaalityön ja -ohjauksen, työelämäosallisuutta tukevien palvelujen, kuntouttavan työtoiminnan sekä kotoutumisen edistämisen ja maahanmuuttajapalvelujen kokonaisuuksia.

Poimintoja toimivista käytännöistä

- Työikäisten sosiaalityön palvelut tuotetaan kuntakohtaisesti pääosin kunnan omana toimintana.
- Sosiaali- ja kriisipäivystys tuotetaan yleisesti seutukunnallisesti tai muutoin yhteistyössä lähikuntien kanssa. Rovaniemen järjestämä sosiaali- ja kriisipäivystyksen virka-ajan ulkopuolinen etupäivystys on koettu vastaavan päivystyksen piiriin kuuluvien kuntien tarpeisiin riittävällä tasolla.
- Hyvät yhteistyökäytännöt eri toimijoiden, kuten työllisyyspalvelujen, mielenterveyspalvelujen ja päihdepalvelujen, kanssa sujuvoittavat joustavien palveluketjujen toteutusta.
- Työ- ja toimintakyvyn selvittelyssä hyödynnetty Pakaste-malli koetaan toimivaksi.
- Sosiaalityön palvelut on pystytty tuottamaan viiveettä ja yksilöllisiin tarpeisiin perehtyen.
- Palvelutarpeen arvioinnin käytännöt toimivat, ja arvioinnit tehdään ammattitaitoisesti asiakkaan yksilöllisisiin tarpeisiin perustuen.

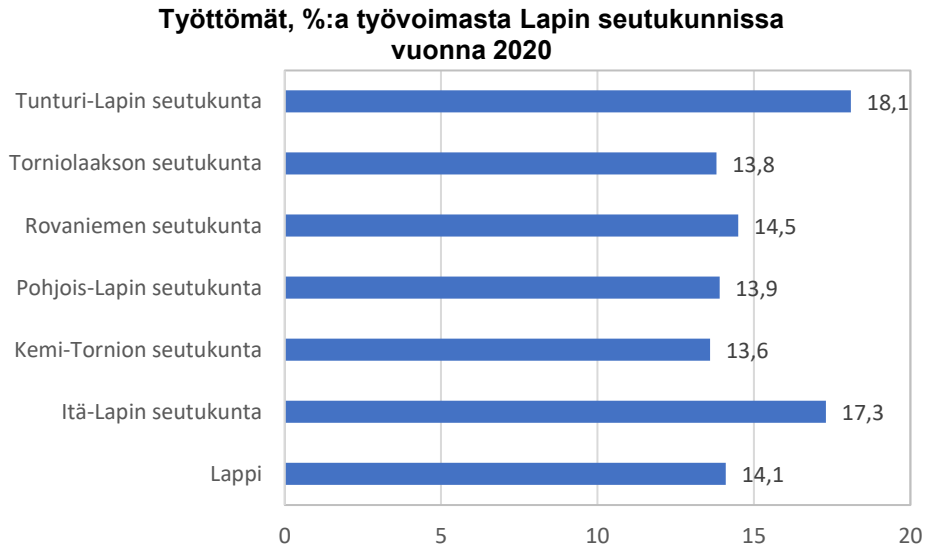
Poimintoja keskeisistä haasteista

- Kelan ja kuntien välisten työnjakojen ja yhteistyökäytäntöjen sujuvuutta tulisi parantaa erityisesti taloudellisten tuen palveluissa.
- Henkilöstön saatavuus on ongelmallista, ja etenkin sosiaalityön erityisosaajista on pulaa.
- Työyhteisöt ovat vain muutaman ammattilaisen varassa. Pienten henkilöstöresurssien vuoksi palvelupisteiden työ on haavoittuvaa. Lisäksi sosiaalipäivystyksen resursointi aiheuttaa ongelmia erityisesti pienissä kunnissa.
- Kotoutumisen edistämisen ja maahanmuuttajapalvelujen tarve on erittäin vähäinen, eikä toimialueelle ole syntynyt maahanmuuttajatyön erityisosaamista. Useassa kunnassa ei ole lainkaan maahanmuuttajille kohdennettuja palveluja.
- Saamenkielisiä palveluja on saatavilla rajoitetusti tai ei lainkaan.
- Yhteisten tietojärjestelmien puute haittaa tiedonkulun sujuvuutta mm. sosiaali- ja kriisipäivystyksessä.

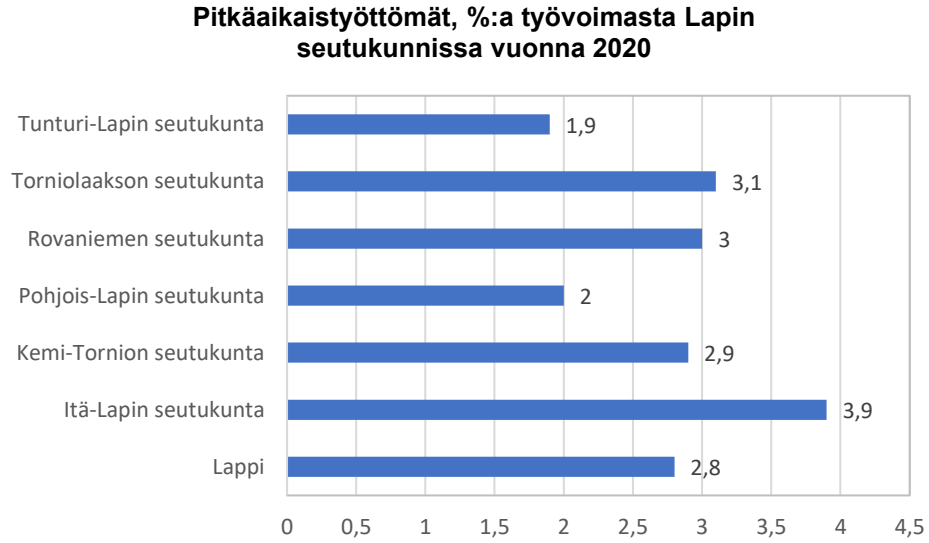
Työttömyystilanne

Muuhun sosiaali- ja terveystoimintaan liittyviä palvelutarpeita, kuten sosiaalityön palvelutarvetta, voidaan arvioida tarkastelemalla mm. työttömyystilannetta. Vuonna 2020 Lapin työvoimasta 14,1% oli työttömänä. Pitkäaikaistyöttömiä oli 2,8% työvoimasta. Tunturi-Lapin seutukunnassa oli työvoiman kokonaismäärään suhteutettuna eniten työttömiä, mutta vähiten pitkäaikaistyöttömiä. Eniten pitkäaikaistyöttömiä oli Itä-Lapissa, jossa myös kokonaistyöttömyysaste oli korkea muihin seutukuntiin verrattuna.

.







Lähteet:THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

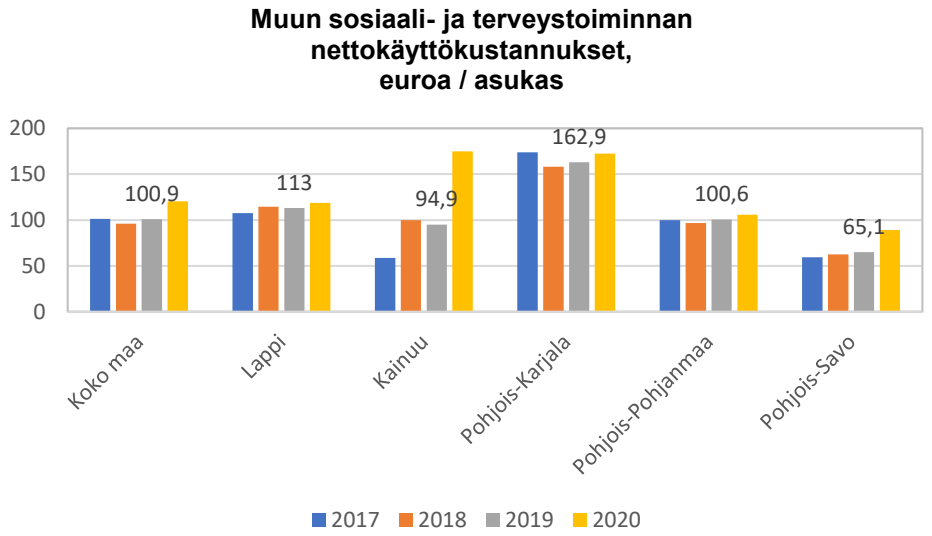
Muun sosiaali- ja terveystoiminnan kustannukset

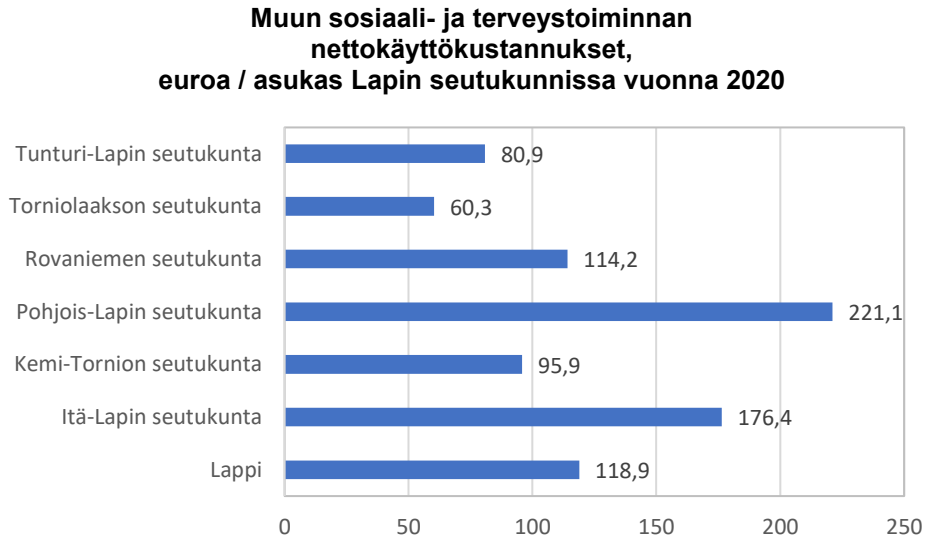
Muun sosiaali- ja terveystoiminnan kustannuksiin sisältyvät toimeentulotuki sekä toimeentulotukeen liittyvät sosiaalityöntekijöiden ja muut menot. Kuntouttava työtoiminta, sosiaaliasiamiestoiminta, veteraanikuntoutus (mahdollinen kunnan tai kuntayhtymän menoksi jäävä osa), kunnan rahoitusosuus passiivisen työmarkkinatuen kustannuksiin, kunnan opintoavustukset, erilaiset sairauksien hoitoon annettavat vapaaehtoiset avustukset yms. avustukset yksityisille ja järjestöille siltä osin kuin niitä ei voida sijoittaa toiminnan edellyttämään luokkaan, pakolaisten vastaanottoasemat ja -keskukset, lastensuojelun suurten kustannusten tasaus (sekä kunnissa että erityishuoltopiireissä) sekä muu edellä mainittuihin luokkiin kuulumaton sosiaali- ja terveystoimi, mm. mielenterveysongelmaisten asumispalvelut silloin, kun niitä ei voida merkitä erikoissairaanhoitoon.

Lapin muun sosiaali- ja terveystoiminnan asukasmäärään suhteutetut nettokäyttökustannukset ovat pysyneet tarkastelujakson aikana lähes samoina. Kustannukset ovat maan keskitasoa ja myös vertailumaakuntiin nähden keskitasolla.

Lapin seutukuntien välillä on suuria eroja muun sosiaali- ja terveystoiminnan kustannuksissa. Pohjois-Lapin seutukunnan kustannukset ovat huomattavasti korkeammat kuin maakunnassa keskimäärin. Pienimmät asukaskohtaiset kustannukset ovat Tornionlaakson seutukunnassa.

.





Lähteet:THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

4. Saamenkielisten ja –kulttuuristen palvelujen nykytila

Johdon yhteenveto – Saamenkieliset palvelut

- Saamenkielisten ja -kulttuuristen sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen ei liity pelkästään palvelujen saatavuuteen, vaan sosiaali- ja terveyspalveluilla voidaan nähdä olevan osaltaan vaikutus saamen kielen ja kulttuurin säilyttämiseen.
- Saamenkielisiä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden saatavuuden on tunnistettu olevan ongelmallista. Saamenkielisten työntekijöiden saatavuus nähdään oikeusturvakysymyksenä erityisesti hoito- ja palvelutarpeen arvioinnin vaiheessa. Asiakkaan tarpeen mukaisten palveluiden tunnistaminen edellyttää sujuvaa kommunikaatiota työntekijöiden ja asiakkaiden välillä.
- Saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonnan varmistaminen tulee nähdä lainsäädännön ja kansainvälisten sopimusten velvoittamana toimena. Saamenkielisten palveluiden järjestämisessä on huomioitava paitsi kielelliset oikeudet, myös kulttuurisensitiivisten erityispiirteiden tunnistaminen työkäytännöissä.
- Saamenkielisiä sote-palveluita on tarjolla rajoitetusti, ja siksi saamenkieliset asiakkaat ovat joutuneet asioimaan viranomaisissa yleisesti suomen kielellä. Palvelujen sujuvuuden helpottamiseksi vain harvat saamenkieliset asiakkaat vaativat asioida sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa saamen kielellä. Tämä vaikuttaa osaltaan siihen, että saamen kieltä taitavien työntekijöiden kielitaito heikkenee kun työntekijät eivät käytä saamen kieltä työssään.
- Saamenkielisiä asiakkaita ei tunnisteta, eikä asiakkaita voida siten ohjata saamenkielisille työntekijöille. Toisaalta asiakkaat eivät aina kysy onko saamenkielistä palvelua tarjolla. Osittain tämän vuoksi saamenkielisten palvelujen tarvetta on vaikea arvioida. Tietoa asiakkaan toivomasta asiointikielestä ei systemaattisesti talleteta asiakastietojärjestelmiin.
- Saamenkielentaitoiset työntekijät pystyvät kommunikoimaan saamen kielellä asiakkaan kanssa, mutta työntekijöiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattisanasto voi siitä huolimatta olla heikko, eikä kielitaito riitä käyttämään ammatissaan saamen kieltä.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon materiaaleja, kuten lomakkeita ja oppaita on tarjolla saamenkielisinä vain vähän. Osittain saamenkielelle käännetyt materiaalit ovat lisäksi heikkolaatuisia puutteellisen ammattisanaston vuoksi.
- Saamenkielisten palvelujen saatavuuteen voidaan vaikuttaa huomioimalla saamen kielen taito rekrytointikriteerinä. Työnantajat voivat hyödyntää mahdollisuutta maksaa saamen kieltä työssään käyttäville työntekijöille kielilisää ja huolehtia riittävästä täydennyskoulutuksesta.
- Saamenkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarpeet korostuvat erityisesti lasten ja perheiden palveluissa, kuten lastenneuvolapalveluissa, ja ikäihmisten palveluissa. Erityisesti alle kouluikäisten lasten on tunnistettu olevan usein yksikielisiä, jolloin palveluiden tarjoaminen saamen kielellä olisi ehdottoman tärkeää. Ikäihmisten palveluissa kielelliset kommunikointirajoitteet korostuvat etenkin muistisairaiden palveluissa.
- Saamenkielisiä palveluita tarjotaan yli kuntarajojen. Lisäksi saamenkielisten palveluiden saatavuutta on lisätty Norjan ja Suomen välisillä yhteistyökäytännöillä. Rajat ylittävä yhteistyö koskee suurimmaksi osaksi Utsjoen kuntaa. Norjassa saamenkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuus on selvästi parempi kuin Suomessa, ja tällä hetkellä asiakasohjaus toteutuu pääosin yhdensuuntaisesti Suomesta Norjaan.
- Maiden välisessä yhteistyössä toteutettavien palveluiden jatkuvuus ja edelleen kehittämisen edellytykset tulisi huomioida hyvinvointialueen valmistelu- ja käynnistysvaiheessa luomalla rajat ylittävälle yhteistyölle selkeät sopimus- ja yhteistyörakenteet.
- Haastateltavat arvioivat sote-palveluiden järjestämisvastuun siirtymisen hyvinvointialueelle helpottavan saamenkielisten sote-palveluiden saatavuutta, kun sopimusrakenteet yksinkertaistuvat ja työntekijät siirtyvät hyvinvointialueen palvelukseen, jolloin palveluita voidaan tarjota joustavammin kuntarajojen yli. Erityisesti etäpalveluiden toteuttamismahdollisuuksien arvioitiin parantuvan.
- Vaten kuntiin ja sairaanhoitopiireihin osoitettu tietopyyntö vahvistaa osaltaan selvityksen havainnot.

Saamenkielisten palvelujen juridinen tausta

Saamenkielisten ja kulttuurin mukaisten palveluiden järjestämistä Lapin sairaanhoitopiirin alueella on säädetty laissa. Perustuslain (731/1999) 17 pykälän mukaan saamelaisilla on oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin. Kuudes pykälä puolestaan kieltää syrjinnän kielen, alkuperän tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Velvoittavaa lainsäädäntöä on myös saamen kielilaissa, jossa on säädetty saamelaisten oikeudesta käyttää omaa kieltään viranomaisissa. Lain toisen pykälän mukaan sen piirissä ovat saamelaisalueen kunnat sekä ne kuntayhtymät, joissa saamelaisalueen kunnat ovat jäseninä. Saamen kielilakiin sisältyy esimerkiksi velvoite siitä, että viranomaisella on riittävästi saamenkielistä henkilöstöä palvelemaan asiakkaita saameksi. Lain 19 pykälän mukaan tulkkaukseen voidaan turvautua tilanteessa, jossa palvelun suorittamista ei voida antaa saamenkielentaitoisen henkilön tehtäväksi. Viranomaiset ovat myös velvollisia tiedottamaan asioista saamen kielellä.

Myös sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä on huomioitu kielikysymykset. Esimerkiksi terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja vanhuspalvelulaissa (980/2012) listattuina palveluiden kielinä ovat suomi, ruotsi ja saame. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 5§ mukaan asiakkaalla on oikeus käyttää saamen kieltä saamelaisten kotiseutualueen kunnissa tuotettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä Lapin hyvinvointialueen alueella sellaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, joita tuotetaan vain kotiseutualueen kuntien ulkopuolella sijaitsevissa toimintayksiköissä. Lisäksi asiakkaalla on oikeus käyttää saamen kieltä Lapin hyvinvointialueen alueella kotiseutualueen kuntien ulkopuolella sijaitsevissa toimintayksiköissä tuotettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, jotka Lapin hyvinvointialue on osoittanut kotiseutualueen kuntien asukkaiden käytettäviksi.

Saamelaiskäräjiä koskeva lainsäädäntö (974/199) puolestaan velvoittaa viranomaisia neuvottelemaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisestä Saamelaiskäräjien kanssa.

Kansallisen lainsäädännön ohella on kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia (mm. Euroopan neuvoston alueellisia ja vähemmistökieliä koskeva yleissopimus, YK:n alkuperäiskansoja koskeva julistus), joihin myös Suomi on sitoutunut. Näillä sopimuksilla, jotka koskevat myös sosiaali- ja terveyspalveluita, turvataan saamelaisten kielellisiä ja kulttuurisia oikeuksia. Lehtolan ja Ruotsalan (2017) mukaan saamelaisten oikeus saada sosiaali- ja terveyspalveluita omalla kielellään ei toteudu.

Lähteet: Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2021-2024; Lehtola, R. & Ruotsala, P. (2017). Saamenkielisten palveluiden nykytilakartoitus; Suomen säädöskokoelma

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden nykytila

Palvelutarpeiden tunnistaminen

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden nykytilan kuvaamista haastaa, että järjestämisvastuussa olevat organisaatiot eivät seuraa palveluiden käyttöä systemaattisesti. Tarkkaa tietoa ei ole:

- palveluiden käyttömääristä,
- tilanteista, joissa saamelainen ei ole saanut pyynnöistään huolimatta palvelua saameksi sekä
- käyttäjien tyytyväisyydestä saamenkielisiin palveluihin.

Lapin sairaanhoitopiirin kuntien alueella löytyy joitakin saamenkielisiä ja kulttuurinmukaisia sosiaali- ja terveyspalveluita. Tarkemmat tiedot esimerkiksi saamenkielisten työntekijöiden määrästä on etsittävä kunnittain, kunkin saamelaisten kotiseutualueen kunnan internet-sivuilta. Työntekijöiden määrä myös vaihtelee työvoiman liikkuvuuden mukaan.

Ylätasolla saamenkielisten palveluiden saatavuutta ja koettuja haasteita on tarkasteltu vuosien 2016 ja 2020 saamelaisbarometreissä.

Inarissa kunnan verkkosivut ovat kaikilla kolmella saamen kielellä, Utsjoella suomeksi ja saameksi. Enontekiöllä ja Sodankylässä verkkosivut ovat pääosin suomeksi.

Heikkilän ym. (2019) tutkimuksessa todetaan saamen kielten aseman olevan huolestuttava saamelaisalueen ulkopuolella. Kielen tunnistetaan olevan yksi tärkeimmistä kulttuurista sidoksista, ja saamen kielen osalta kulttuurinen merkitys korostuu saamelaisalueen ulkopuolella.

Kunta	Asukkaita	Saamelaisia, %	Saame äidinkielenä, %	Saamen kieli kunnassa	Sote-palveluiden saatavuus saamen kielellä
Enontekiö	1 849	23,7	11	pohjoissaame	Vähäistä, pääosin sivistyspalveluita
Inari	6 922	31	6,7	Inarinsaame, koltansaame, pohjoissaame	Palveluita on jonkin verran
Sodankylä	8 300	5,5	1,6	pohjoissaame	Tilanne on heikko
Utsjoki	1 215	54	43	pohjoissaame	Henkilöstöstä on pulaa

Lähteet: Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2021-2024; Arola (2021): Saamebarometri 2020; Heikkilä, Laiti-Hedemäki, & Miettunen (2019): Buorre eallin gávpogis. Saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut kaupungissa; Pasanen (2016): Saamebarometri 2016.

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden nykytila

Tunnistettuja haasteita

Sekä saamelaisten kotiseutualueen kunnat että Saamelaiskäräjät ovat tunnistaneet saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen suurimpana haasteena *saamenkielisten työntekijöiden vähäisen määrän*. Erityisen suuri haaste on inarin- ja koltansaamenkielisten työntekijöiden saatavuus. Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden haavoittuvuus näkyy siinä, että jo yhden saamenkielisen työntekijän menettäminen voi tarkoittaa useiden saamenkielisten palveluiden loppumista. Kääntäen myös yhden uuden saamenkielisen työntekijän palkkaaminen voi parantaa merkittävästi palveluiden saatavuutta. Edelleen haasteena on tunnistettu, että saatavilla olevat *saamenkielisten palvelut ovat usein pistemäisiä, eikä niistä yleensä muodostu ehjiä palvelupolkuja*.

Lisäksi sosiaali- ja terveyspalvelut eivät edusta yhteyksiä, joissa saamenkieltä on totuttu käyttämään. Arolan (2021) mukaan saamenkielisissä sote-palveluissa *ei ylletä edes lain mukaiseen minimitasoon*.

Tyytyväisyys palveluihin ja palveluiden saatavuuteen on saamelaisten keskuudessa Suomen keskimääräistä tasoa alhaisempi. Kaikkiaan *palveluita on vain vähän ja pitkäaikaiset suunnitelmat niiden kehittämiseksi puuttuvat*. Saamebarometrin (2020) mukaan kielelliset oikeudet koetaan tärkeiksi, mutta saamebarometriin vastanneista merkittävä osa ei pyri saamaan saamenkielisiä palveluita. Syitä tähän ovat ongelmat palveluiden saatavuudessa ja toimivuudessa, palveluista tiedottamisessa ja koetussa kieli-ilmapiirissä.

Haasteisiin vastaaminen

Saamenkielisten palveluiden saatavuutta on pyritty parantamaan tulkkipalveluin, ostopalveluin ja rajat ylittävin palveluin. Saamenkielilaki (1086/2003, 19§) sallii tulkkauksen käytön tilanteessa, jossa asiaa ei ole mahdollista antaa saamenkielen-taitoisen henkilön hoidettavaksi. Arolan (2021) ja Pasasen (2016) mukaan saamenkielisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa niiden *käyttäjät eivät kuitenkaan usein halua käyttää tulkkausta*. Järjestämisvastuullisissa organisaatioissa on toisaalta havaittu tilanteita, joissa *tulkkia ei ole ollut saatavilla*. Tulkkauspyyntöjä on vaikea ennakoida, ja kaikki saamenkielen tulkit eivät tee sosiaali- ja terveysalan asiointitulkkausta.

Lähteet: Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2021-2024; Arola (2021): Saamebarometri 2020; Heikkilä, Laiti-Hedemäki, & Miettunen (2019): Buorre eallin gávpogis. Saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut kaupungissa; Pasanen (2016): Saamebarometri 2016.

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden nykytila

Ostopalveluiden hyödyntäminen

Saamenkielisiä palveluita - saamenkielisen logopedin ja terveydenhoitajan (neuvolapalvelut, kouluterveydenhuolto) palvelut - on hankittu jonkin verran ostopalveluna yksityiseltä sektorilta. *Palaute* ostopalveluista *on ollut hyvää* ja *ostopalveluiden myötä saamenkielisten palveluiden saatavuus on parantunut*.

Ostopalveluiden käytössä sekä niiden käytön ehdoissa on kuitenkin kuntakohtaisia eroja. Yhtenä tekijänä käyttöä on rajoittanut *tiedon puute*. Käytännössä hyödynnetyt ostopalvelut ovat olleet *kahden yksityisellä sektorilla työskentelevän pohjoissaamenkielisen ammattilaisen tuottamia*. Raportissa (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis-suunnitelma 2021–2024) huomautetaan, että tarkempaa tietoa ei ole muista saamenkielisistä palveluista, joita olisi ostettavissa yksityiseltä sektorilta.

Rajat ylittävät palvelut

Yhtenä mahdollisuutena on tunnistettu palvelut Ruotsissa ja Norjassa. Lapin sairaanhoitopiirillä ja Finnmarkssykehusetilla (SANKS) on sopimus rajat ylittävistä saamenkielisistä palveluista, esimerkiksi mielenterveyspalveluista. Utsjoen kunnassa potilaita tiedetään ohjattaneen yksittäisiin saamenkielisiin palveluihin Norjan puolelle. Yksityiskohtaisempi tieto saamenkielisten palveluiden saatavuudesta rajat ylittävinä palveluina puuttuu. Kuntien antaman palautteen mukaan lähetteet etenevät naapurimaan puolella hitaasti ja seurauksena jotkut potilaat ovat hakeutuneet mieluummin suomenkieliseen hoitoon.

Koronapandemia on asettanut haasteita niin rajat ylittävien palveluiden kuin ostopalveluiden käytölle. Rajojen sulkeminen on estänyt joidenkin työntekijöiden liikkumisen maasta toiseen ja joissakin kunnissa saamenkielisen terveydenhoitajan palvelut ovat tästä johtuen loppuneet.

Totuus- ja sovintoprosessi

Prosessin valmistelu käynnistettiin edellisellä hallituskaudella vuonna 2017. Valmistelusta ovat vastanneet valtioneuvoston kanslia, oikeus- sekä sosiaali- ja terveysministeriö tiiviissä yhteistyössä saamelaiskäräjien ja kolttien kyläkokouksen kanssa.

Prosessiin on sisältynyt useita lähetekeskusteluja, seminaari kansainvälisistä totuus- ja sovintokomissiokokemuksista sekä kuulemiskierros sekä saamelaisten kotiseutualueella että sen ulkopuolella keväällä 2018. Saamelaiskäräjät ja Suomen hallitus ovat keskustelleet tarvittavasta eduskunnan vaalikaudet ylittävästä sitoumuksesta. Valtion talousarviosta on osoitettu varoja prosessin edistämiseen ja siihen liittyen on valmisteltu STM:n johdolla prosessin edellyttämää psykososiaalista tukea.

Totuus- ja sovintokomission tavoitteena on luoda pohjaa sovinnon rakentamiselle saamelaisten ja valtion välillä, rakenteelliselle muutokselle sekä vuorovaikutukselle, joka auttaa saamelaisia ylläpitämään ja kehittämään omaa kieltään ja kulttuuriaan. Komissio laatii työstään toimenpide-ehdotuksia sisältävän raportin valtioneuvostolle, saamelaiskäräjille ja Kolttien kyläkokoukselle 30.11.2022 mennessä.

Kokonaiskuva puuttuu

Yhteenvetona voidaan todeta, että tietoa saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden tarpeesta ja niiden nykytilasta on vähän ja lisäksi se on sirpaleista. Tietoa saamenkielisen sote-henkilöstön tarpeesta työntekijöiden määrällä mitattuna ei ole (Miettunen 2021). Kokonaiskuva puuttuu, koska järjestämisvastuussa olevilla organisaatioilla ja Saamelaiskäräjillä ei ole yhteistyörakennetta saamenkielisten palveluiden tarkasteluun.

Lähteet: Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2021-2024; Arola (2021): Saamebarometri 2020; Pasanen (2016): Saamebarometri 2016; Miettunen (2021): Saamenkielisen sosiaali- ja terveysalan henkilöstön koulutuksen nykytilanne ja kehittämistarpeet; Valtioneuvoston kanslia (2018) Saamelaisten asioita koskeva sovintoprosessi – kuulemisraportti

Saamenkielisen henkilöstön koulutustarpeet

Tuoreessa OKM:n julkaisu sisältää ajantasaista tietoa saamen kielet ja saamelaisen kulttuurin huomioivista sosiaali- ja terveysalan koulutuksista ja koulutustarpeista. ***Ammattisellisen kielitaidon puute*** mainitaan julkaisussa suurimpana syynä sille, että saamen kieliä osaavat henkilöt eivät käyttäneet saamea työkielenään. Koulutustarpeiden arvioiminen on vaikeaa, koska ***saamenkielisille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ei ole varattu missään tiettyä määrää virkoja*.** Täyttämättä jääneiden virkojen tarkastelu ei täten kuvasta saamenkielisten työntekijöiden tarvetta.

Julkaisussa viitataan MoniSoTe-hankkeen selvitykseen Saamen kieliin liittyvistä koulutustarpeista. MoniSoTe-hankkeen tuloksia ei oltu vielä julkaistu huhtikuussa 2021. Sen sijaan alustavia tuloksia oli saatavilla OKM:n julkaisua laadittaessa.

MoniSoTe-hankkeessa teetetyn kyselyn mukaan vain 18 henkilöä käyttää pohjoissaamea työkielenä. Lisäksi 18 henkilöllä pohjoissaame on arkikielen tai passiivisen kielen asemassa. Näiden henkilöiden kielitaidon saattaminen työkielen asemaan kaksinkertaistaisi kieltä työssään käyttävien sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden määrän. Inarin- ja koltansaamenkieltä puhuvien joukossa on myös henkilöitä, joiden kielitaito ei vielä sovellu työkäyttöön.

MoniSoTen kyselyvastausten perusteella jokaisen kieltä osaavan ammattilaisen osallistuminen koulutustoimenpiteisiin on tärkeää. Tarvetta on ***pitkäkestoisille koulutuksille, joiden sisältö on räätälöity työn sisällön kannalta mielekkääksi.*** Samalla tulee huomioida sosiaali- ja terveysalan työtehtävien laaja kirjo ja *tarvittavan sanaston erilaisuus*

Edelleen on tunnistettu ***asiakas- ja hoitotyön menetelmiin ja saamelaiseen vuorovaikutustapaan liittyvän täydennyskoulutuksen tarve*.** Tällaiset työmenetelmät eivät ole osa sote-alan koulutusta Suomessa.

Tulevaisuuden tarpeet

Perinteiset koulutustoimenpiteet eivät riitä turvaamaan saamenkielisten sosiaali- ja terveysalan palveluita. Saamenkielisen ammattisanaston hallinta edellyttää erillisiä toimenpiteitä. Nykyinen koulupolku ei asiaa tutkineiden mukaan tue ammattisanaston kehittymistä.

Saamen kielen ja kulttuurin edellyttämät erityispiirteet ja niitä edistävät toimenpiteet tulisi huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä. Kulttuurisia kysymyksiä ja luontevan kieliympäristön luomisen tarpeita on käsitelty tarkemmin MoniSoTe-hankkeessa, jonka tuloksia ja johtopäätöksiä tulisi seurata palvelujen järjestämisen ja suunnittelun prosessissa.

Lapsiperheet

OKM:n raportissa tarpeen lapsiperheiden käyttämiin saamenkielisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin, kuten neuvolapalveluihin, ennakoidaan kasvavan. Lapsiperheiden palvelutarpeet koskevat niin inarinsaamen- ja pohjoissaamen kieliä sekä erityisesti koltansaamen kieltä. Koltansaamen kielen käytön edistämiseen ohjattujen varojen uskotaan näkyvän kielen vahvistumisena ja heijastuvan lapsiperheiden käyttämiin neuvolapalveluihin ja kouluterveydenhuoltoon.

Ikäihmiset

Myös saamelaisväestö ikääntyy ja tarve ikäihmisten palveluille kasvaa. Täysin saamenkielistä laitoshoitoa ei ole saatavilla. Käytännössä saamenkielisille laitoshoitoa omalla kielellään tuottavat lähinnä yksittäiset saamenkieliset työntekijät, osallistuen ikäihmisten hoitoon omien työvuorojensa aikana.

Lähde: Saamenkielisen sosiaali- ja terveysalan henkilöstön koulutuksen nykytilanne ja kehittämistarpeet. OKM:n julkaisuja 2021:18
https://vnk.fi/saamelaisten-totuus-ja-sovintokomissio

5. Ikäihmisten palvelujen skenaariot

Millaisessa toimintaympäristössä elämme tulevaisuudessa?

Keskeisiä muutoksia ikäihmisten palvelujen toimintaympäristössä

- Ikääntyminen jatkuu, ja huoltosuhde heikkenee.
- Osaavan henkilöstön, esim. lähihoitajat, saatavuus pysyy haasteellisena.
- Kustannuspaine vahvistuu ja resurssit on hyödynnettävä tehokkaasti.
- Laajan maantieteellisen alueen haasteet (esim. saavutettavuus, lähipalvelut) eivät poistu.
- Tarvitaan uusia ratkaisuja ja työkaluja, mutta asukkaiden valmius käyttää niitä on rajallinen.
- Eri trendeistä voi koota eri skenaarioita painottamalla muutoksia eri tavoin.

Mahdolliset skenaariot

- 27.10.2021 työpajassa käsiteltiin kahta skenaariota, niiden sisältöä ja toteutumisen todennäköisyyttä. Skenaariot olivat:
  1. Eriytyvä, heikkenevä Lappi
  2. Uusi, vahvistuva Lappi
- Tuloksena voidaan koota pääskenaario, joka perustuu muissa skenaarioissa esille nostettuihin seikkoihin.

Mihin on varauduttava?

Ikääntyneet Lapissa

- Ikäväestön suhteellinen määrä kasvaa
  - Muistisairaudet lisääntyvät, ja niihin liittyvien sote-palvelujen tarve kasvaa (arjen tuki ei yksin riitä, vaan "medikalisaation" keinoja tarvitaan yhä enemmän)
  - Syntyvyys laskee ja työvoiman saaminen vaikeutuu
  - Toimintakyvyn heikentyessä vastuu siirtyy enenevässä määrin omaisilta palvelujärjestelmälle, kun nuorempi sukupolvi ei kykene hoitamaan omaisiaan
  - Edellisten muutosten tuloksena ikäihmisten yksinäisyys ja syrjäytyminen lisääntyvät
- Palveluntarve muuttuu ja laajenee
  - Ikääntyneiden heterogeenisuus lisääntyy, ja yksilölliset tarpeet kasvavat, kun sairastuvuus lisääntyy ja toimintakyky heikkenee
  - Ennakointi ja ennaltaehkäisyä on vahvistettava. Ennaltaehkäisyn kautta toimintakykyisten elinvuosien määrä lisääntyy ja palvelutarve siirtyy myöhemmäksi.
  - Kieli-ilmapiirin muutos ja halu käyttää enemmän saamenkielisiä palveluita

Lappi toimintaympäristönä

- Toimintaedellytykset tiukkenevat
  - Muuttoliikenne Lapista, matala tulotaso ja ikääntyneiden määrän kasvu heikentävät Lapin edellytyksiä varmistaa yhdenvertaiset ja kattavat palvelut kaikille asukkaille
  - Asuminen keskittyy edelleen kuntakeskuksiin ja kaupunkeihin, ja haja-asutusalueiden väestömäärän kehitys painottuu ikääntyneisiin
  - Palveluiden tarjonta ja saatavuus heikkenee, jos yksityinen ja järjestösektori vetäytyvät
  - Lisäksi saamenkielisten palveluiden saatavuus luo omat haasteensa
  - Työvoiman saatavuus (erityisesti saamenkieliset työntekijät) heikkenee
  - Yhteisön tuottama tuki tai sen puute muokkaa osaltaan palveluntarvetta
- Edessä on myös mahdollisuuksia
  - Teknologian kehitys ja digitalisaatio luo mahdollisuuksia, mutta edellyttää panostuksia
  - Omaisten aktiivisuus ja asumisjärjestelyt voivat keventää muiden palveluiden tarvetta ja kapasiteetin tilannetta
  - Ennalta ehkäisevillä ja toimintakykyä ylläpitävillä toiminnoilla voidaan edesauttaa peruspalveluiden toimivuutta
  - Valinnanvapauden kautta voidaan parantaa palvelujen tarjontaa

Skenaario 1: Uusi, vahvistuva Lappi

Tässä skenaariossa Lapin toimintaedellytykset lisääntyvät merkittävästi, ja syntyy "positiivinen virtaus". Skenaariosta hyötyminen edellyttää kuitenkin panostuksia ja määrätietoista toiminnan kehittämistä.

A) Yleiset trendit pysyvät ja vahvistuvat, mutta Lapin kyky vastata niihin paranee

- Väestön ikääntyminen jatkuu, mutta väestönrakenne vahvistuu positiivisen muuttoliikkeen ansiosta. Pitkät etäisyydet, asuminen pienillä paikkakunnilla ja alueelliset erot luovat edelleen haasteita toiminnalle.
- Lapin vetovoima kasvaa, ja nuoria, koulutettuja asukkaita muuttaa alueelle pysyvästi asumaan. Huoltosuhde kääntyy paremmaksi, ja työntekijöiden saatavuus paranee.

B) Palveluiden tarjonta vahvistuu ja monipuolistuu

- Yksityiset palveluntuottajat vahvistavat läsnäoloaan alueella, ja palveluseteli- sekä ostopalvelujen käytön edellytykset paranevat.
- Lapin mahdollisuudet hyödyntää valinnanvapautta ja monituottajuutta paranevat.

C) Edellytykset kattavien palveluiden järjestämiselle paranevat

- Edellytykset vahvistaa infrastruktuuria ja ottaa käyttöön uutta teknologiaa paranevat, ja asukkaiden halukkuus käyttää uusia ratkaisuja paranee. Suuri osa palveluista voidaan toteuttaa etä- ja muiden uusien palvelujen muodossa.
- Palvelutasoa voidaan nostaa ilman, että kustannukset kasvavat hallitsemattomasti. Toimintaa suunnitellaan pitkäjänteisesti, ja hyvinvointiin on aidot mahdollisuudet investoida. Esim. edellytykset panostaa ennakoivaan toimintaan paranevat.
- Kehittämällä palvelurakenteita voidaan ylläpitää tärkeät peruspalvelut myös harvemmin asutuilla alueilla. HYTE- yhteistyöllä voidaan edistää ennaltaehkäisevää toimintaa, ja keventää sote-palveluiden tarvetta myöhemmin.

D) Hyvien edellytysten ylläpitäminen vaatii kuitenkin panostuksia

- Uusista asukkaista ja työntekijöistä on kyettävä pitämään kiinni, mikä edellyttää panostuksia asumiseen, kouluihin ja varhaiskasvatukseen, yritystoiminnan edellytyksiin, kulttuuriin ja harrastuksiin sekä muihin tekijöihin kuten etätyömahdollisuuksiin.
- Skenaarion tarjoamien mahdollisuuksien hyödyntäminen edellyttää pitkäjänteistä, strategista työtä koko Lapin näkökulmasta yhdessä asukkaiden ja elinkeinoelämän sekä järjestösektorin kanssa.

Arvio skenaariosta 1 – Uusi, vahvistuva Lappi

Skenaario arvioitiin kohtuullisen todennäköiseksi. Kokonaisuudessaan skenaario tuskin toteutuu sellaisenaan, mutta skenaariossa on useita mahdollisuuksia, joita kannattaa kehittää eteenpäin riippumatta muutosten toteutumisesta.

Mikä tukee skenaariota?	Mitä mahdollisuuksia skenaario tarjoaisi?	Mitä voimme tehdä kehityksestä riippumatta?
• Lappi on ihmisille vetovoimainen alue. • Etätyöskentelyn lisääntymisen myötä Lappi voi houkutella uusia asukkaita. • Matkailun ja muun liiketoiminnan myöstä Lapin asukaspohja voi vahvistua. • Ihmisten valmius muuttaa kasvukeskuksista pois on kasvanut, kunhan edellytykset ja houkuttelevuus ovat korkealla tasolla.	• Huoltosuhde paranisi ja mahdollisuudet tuottaa ja järjestää palveluja paranisivat. • Työvoiman saatavuus paranisi, ja palveluja voisi kehittää pitkäjänteisemmin, myös uusia teknisiä ratkaisuja käyttäen. • Lappi olisi houkutteleva alue palveluntuottajille, ja yhteistyö- ja kumppanuusmahdollisuuksia avautuisi.	• Kehittää uusia toimintamalleja palvelujen tuottamiselle ja järjestämiselle. • Hyödyntää uutta teknologiaa. • Kehittää ja tehostaa prosesseja. • Pohtia uusia toimintamalleja kotipalveluille.

Skenaario 2: Eriytyvä, heikkenevä Lappi

Tässä skenaariossa Lapin toimintaedellytykset heikkenevät, kun muuttoliike vahvistuu ja huoltosuhde heikkenee. Tässäkin skenaariossa edellytetään panostuksia ja määrätietoista toiminnan kehittämistä.

A) Yleiset trendit vahvistuvat entisestään, ja Lapin kyky vastata niihin on rajallinen.

- Tässä skenaariossa väestön ikääntyminen jatkuu voimakkaana. Muuttoliike jatkuu Lapista poispäin, ja huoltosuhde heikkenee odotettua nopeammin. Kuntien kyky tuottaa palveluja heikkenee, ja varsinkin ikääntyneiden palvelujen tason ylläpitäminen vaikeutuu.
- Pitkät etäisyydet, asuminen pienillä paikkakunnilla ja alueelliset erot nostavat kustannuspaineita entisestään. Resurssit ovat rajalliset, toimintaa on keskitettävä isompiin yksiköihin.

B) Palveluiden tarjonta heikkenee ja supistuu

- Yksittäisten kuntien elinvoima hiipuu, työvoiman saanti heikkenee, asumisen järjestäminen ikäihmisille vaikeutuu hiipuvilla alueilla.
- Yksityiset palveluntuottajat vetäytyvät, ja palvelut ovat yhä enemmän oman tuotannon varassa. Asukkaiden kyky, halukkuus ja edellytykset (esim. infrastruktuuri, tietoverkot) käyttää etä- ja muita uusia ratkaisuja pysyvät heikkoina.
- Toimintaa on suunniteltava lyhyellä aikavälillä, vuodeksi kerrallaan, tavoitteena minimitason ylläpitäminen. Investointikyky on rajallinen.

C) Edellytykset kattavien palveluiden järjestämiselle heikkenevät

- Palveluja täytyy kustannussyistä keskittää suurempiin yksiköihin.
- Palvelujen saavutettavuuden helpottamiseksi tarvitaan muitakin ratkaisuja, kuten yhteisöllisiä asumisratkaisuja, omaisten osallistamista helpottavia malleja, ja muita toimintaa helpottavia käytäntöjä.
- Uusia digitaalisia ja muita ratkaisuja tarvitaan, ja asukkaita on tuettava ja kannustettava työkalujen käyttöönoton helpottamiseksi.

D) Hyvien edellytysten ylläpitäminen vaatii uutta, luovaa ajattelua

- Tarvitaan uusia, innovatiivisia malleja, esim. perhehoidon lisääminen, omaisten / läheisten laajempi osallistuminen, innovatiiviset asumisratkaisut (siirrettävät talot vanhuksille) omaisten pihaan.
- Skenaario haastaa julkisen toimijan entistä tehokkaampaan ja älykkääseen toimintaan – niukat resurssit on käytettävä hyvin.
- Tässä skenaariossa on myös varmistettava eri toimijoiden mahdollisuus toimia, esim. tarjoamalla myös valinnanvapautta ja mahdollisuutta omaan hankintaan.

Arvio skenaariosta 2: Eriytyvä, heikkenevä Lappi

Tämäkin skenaario arvioitiin kohtuullisen todennäköiseksi. Kokonaisuudessaan skenaario tuskin toteutuu sellaisenaan, mutta skenaariossa on useita mahdollisuuksia, joita kannattaa kehittää eteenpäin, sekä riskejä, joihin on syytä varautua.

Mikä tukee skenaariota?	Mitä mahdollisuuksia tai riskejä skenaario toisi mukanaan?	Mitä voimme tehdä kehityksestä riippumatta?
• Muuttoliike käy poispäin, ja trendi näyttää jatkuvan. • Etäisyydet ovat pitkiä, eikä yhdenvertaisia palveluja voida järjestää kustannustehokkaasti kaikkialle. • Eriarvoistuminen lisääntyy, ja palvelujen yhdenvertainen järjestäminen vaikeutuu.	• Huoltosuhde heikkenisi ja kustannuspaine lisääntyisi. • Kyky varmistaa yhdenvertaiset palvelut heikkenisi. • Lapissa tulisi panostaa uusiin, innovatiivisiin ratkaisuihin. • Yksityisen sektorin toiminta-edellytyksistä on pidettävä huolta.	• Kehittää uusia ratkaisuja ja ottaa käyttöön digitaalisia työkaluja ja palveluja. • Tukea asukkaita uusien työkalujen käyttämisessä. • Panostaa koti- ja perhepalveluihin, esim. asumisratkaisujen muodossa. • Teknologian hyödyntämiseen on panostettava, ja tukea asukkaita uusien ratkaisujen käyttöönotossa.

Johtopäätös - Tulevaisuuden skenaario

Skenaarioille yhteisiä haasteita ja mahdollisuuksia

Haasteet

- Väestö ikääntyy ja eriytyy.
- Kustannuspaine pysyy haastavana, ja panostukset on kohdistettava tarkoin.
- Resurssien määrä on niukkuustekijä, ja Lapin houkuttelevuutta on pystyttävä lisäämään.
- Koti- ja etäpalvelujen tarve lisääntyy, ja niihin tulee panostaa.

Mahdollisuudet

- Väestön ikääntymisen myötä tarve yhteisöllisille asumisratkaisuille kasvaa.
- Uusia toimintamalleja ja teknologisia ratkaisuja tarvitaan, ja väestöä on tuettava uusien työkalujen käyttöönotossa.
- Yhteistyötä yksityisen sektorin kanssa, monituottajuutta, palveluseteleitä ja muita ratkaisuja on edistettävä. Näiden ratkaisujen tarve on ilmeinen riippumatta skenaariosta.
- Lapilla on skenaariosta riippumatta hyvät mahdollisuudet nostaa houkuttelevuutta.

Tulevaisuuden skenaario

- Lappi kehittää ja ottaa käyttöön uusia palveluja, toimintamalleja ja työkaluja. Monituottajuutta edistetään, ja palveluntuottajien kanssa käydään jatkuvaa vuoropuhelua palvelujen kehittämiseksi ja uusien ratkaisujen löytämiseksi.
- Lappi etsii aktiivisesti uusia, asukaslähtöisiä, tehokkaita ja älykkäitä toimintatapoja.

6. Yhteenveto ja johtopäätökset hyvinvointialueen järjestämisvastuun valmistelun tueksi

Erityistä huomiota vaativat asiakasryhmät ja palvelut sekä valmistelu- ja käynnistymisvaiheen kriittiset asiat

Asukasryhmät ja palvelut, joihin hyvinvointialueen valmistelussa tulisi kiinnittää erityistä huomiota

- Vaten jäsenten haastatteluissa nostettiin esiin erityisesti seuraavat asukasryhmät ja palvelut:
  - lasten ja nuorten ja perheiden matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut
  - ikäihmisten palvelut väestön ikääntyessä
  - syrjäytymisen ehkäisy sekä nuoressa, että työikäisessä väestössä
  - paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat ja heidän asiakasohjaus
  - saamenkielisten ja -kulttuuristen palvelujen turvaaminen

Kriittisimmät asiat joihin tulee kiinnittää huomio hyvinvointialueen palvelutuotannon valmistelu- ja käynnistymisvaiheessa

- Huolena nostettiin se, että valmistelussa on mukana liian vähän terveydenhuollon perustason edustajia. Huoli siitä, että valmistelu on liian erikoissairaanhoitopainotteinen tuli esiin selvityksen aikana useasti.
- Miten huolehditaan yhdenvertaisuudesta erittäin harvaan asutulla, pitkien etäisyyksien alueella siten, että kustannukset ja palvelujen saatavuus pysyy mahdollisimman hyvällä tasolla. Esim. nuorten palvelu- ja tukivalikoima on tällä hetkellä hyvin erilainen Utsjoella kuin Rovaniemellä.
- Palvelujen jatkuvuuteen ja henkilöstön jaksamiseen tulee kiinnittää huomiota erityisesti käynnistymisvaiheessa.
- Lapin kunnissa on paljon hyviksi tunnustettuja toimintamalleja. Niiden tunnistaminen, kokoaminen, analysointi ja levittäminen hyvinvointialuetasoisesti nähtiin tärkeänä toiminnan kehittämisen perustana.
- Tietoliikenneinfra digipalvelujen mahdollistajana jää kuntien vastuulle. Tämä vaatii yhteistyötä kuntien kanssa.
- Tärkeänä asiana mainittiin myös hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen yhdessä kuntien kanssa. Tehtävät ja työnjako tulisi sopia riittävän ajoissa.
- Hyvinvointialueella järjestäminen on erotettava palvelutuotannon johtamisesta. Tällä hetkellä järjestämisen prosessia ei ole kuvattu.

Tarvittavat poliittiset ja strategiset linjaukset sekä valmisteluun liittyvät suurimmat haasteet

Poliittisia ja strategisia linjauksia akuuteimmin vaativat asiat ja yhteinen tahtotila

- Kaksi sairaanhoitopiiriä nähtiin monessa haastattelussa ongelmallisena ja asian käsittely koetaan araksi asiaksi. Vaikka sairaanhoitopiirit lopetaan hyvinvointialueen perustamisen myötä, tulisi kahden sairaalan välinen työnjako ratkaista, mitä palveluja niissä tullaan tuottamaan ja millä hinnalla. Yhtä mieltä oltiin siitä, että molemmissa on vahvaa osaamista ja hyviä toimintamalleja.
- Hyvinvointialueen luottamushenkilö- ja viranhaltijaorganisaatio, johtamisjärjestelmä ja strategia on valmisteltava mahdollisimman nopeasti, koska niissä linjataan monilta osin mm. hyvinvointialueen toimintakyky ja toiminnan painopisteet.
- Tarvitaan periaatepäätökset siitä, mitä palveluja ja erikoisosaamista tulee keskittää mm. riittävän osaamisen turvaamiseksi hyvinvointisaluetasoisesti. Palveluverkkoasiaa tulee käsitellä rohkeasti senkin vuoksi, että kansalaiset odottavat linjauksia siitä.
- Yhteinen tahtotila koetaan sekä pirstaleisena, että yleisesti ottaen hyväksi. Uudistusta on valmisteltu pitkään ja se halutaan toteuttaa nyt mahdollisimman hyvin. Sairaanhoitopiirien välinen valmisteluyhteistyö toimii paremmin kuin aikaisemmin, mutta siitä oltiin myös huolissaan.
- Seutukunta-ajattelu koetaan Lapissa olevan vielä voimakasta. Ristiriidat isojen ja pienten alueiden välillä on nostettava keskusteluun ja niitä on käsiteltävä analyyttisesti.
- Sote-lakipaketin mukaisten tukipalvelujen järjestäminen vaatii nopeita ratkaisuja, koska ne vaikuttavat myös kuntien kykyyn järjestää tarvitsemansa tukipalvelut. Tukipalvelut ovat kunnissa merkittäviä työllistäjiä.

Valmisteluun liittyvät suurimmat haasteet

- Henkilöstön saatavuus ja osaaminen koetaan ylivoimaisesti suurimpana haasteena. Rekrytointi on ollut jo pitkään useilla seuduilla ja ammattiryhmissä haastavaa, ja kiristyvät normit esim. hoivassa vaikeuttavat tilannetta entisestään.
- Henkilöstövajauksia joudutaan ratkaisemaan sote-organisaatioissa usein siten, että korjaavat, lakisääteiset palvelut turvataan siirtämällä työntekijöitä niihin matalan kynnyksen palveluista.
- Huolena nähtiin se, miten näin lyhyessä ajassa saadaan riittävät resurssit ja organisoituminen järjestäjän puolelle, kun samoilla joukoilla tehdään perustyötä. Valmistelun tiukan aikataulun pelätään johtavan sellaisiin siirtymäkauden aikaisiin väliaikaisiin ratkaisuihin, jotka jäävät lopulta pysyviksi. Tällä tavalla voidaan menettää mahdollisuus uudistaa toimintaa ja toimintamalleja.
- Miten samaan aikaan yhtenäistetään toimintamalleja ja toisaalta vahvistetaan eri alueilla ja kunnissa syntyneitä, paikallisesti hyviksi koettuja käytäntöjä.
- ICT-ratkaisujen pirstaleisuus, sopimukset ja tarvittavat integraatiot 1.1.2023 mennessä nähtiin suurena haasteena. ICT-ratkaisujen pirstaleisuus aiheuttaa mm. sen, että prosessien kehittäminen ja yhdenmukaistaminen täytyy toteuttaa samaan aikaan useassa eri järjestelmässä.

Yhteenveto ja johtopäätökset hyvinvointialueen järjestämisvastuun valmistelun tueksi

- Hyvinvointialueen palvelujen järjestämisessä on erityistä huomiota kiinnitettävä siihen, että perustason palveluissa on riittävät resurssit ja toimivat prosessit toteuttaa ennakoivia ja matalan kynnyksen palveluja. Selvityksen mukaan erityisesti mielenterveyspalvelut painottuvat nyt liikaa erikoissairaanhoitoon.
- Perustason ammattilaisten osaamista ja kokemusta tulee valmistelussa ja suunnittelussa hyödyntää täysimääräisesti.
- Alueelliset ja kulttuuriset erot sekä paikalliset erityispiirteet on huomioitava järjestämisen valmistelussa. Isojen kuntien toimintamallit sopivat harvoin sellaisenaan pieniin kuntiin.
- Hyvinvointialueella esiintyvistä palvelutarpeista ja niihin liittyvistä ilmiöistä tulee olla käytettävissä ajantasaista ja ennakoivaa tietoa johtamisen tueksi.
- Tiedolla johtamisen menetelmät ja käytänteet tulee yhdenmukaistaa.
- Palvelutarpeiden ennakointiin ja palvelujen käytön seurantaan tulee määritellä sekä strategista että operatiivista johtamista tukevat mittarit.
- Hyvinvointialueen organisoinnissa on huolehdittava siitä, että se kannustaa monialaiseen ja ammatilliseen työhön hyvinvointialueen sisällä ja sen yhdyspinnoissa muihin toimijoihin. Tämä korostuu erityisesti ikääntyneiden palveluissa, yhteistyössä koulujen ja oppilaitosten kanssa, perhekeskustoiminnassa sekä työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa.
- Palvelujen järjestämisen suunnittelussa on huomioitava koronan aiheuttama hoitovelka. Palvelut, joissa hoitovelka on vaikutuksiltaan merkittävin, on syytä tunnistaa ja priorisoida.
- Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin panostaminen on ennakoivaa työtä väestötasolla. Matalan kynnyksen palvelut ja yhdyspinnat hyvinvointialueen ulkopuolisiin toimijoihin tulee järjestää siten, että moniammatillinen ja –toimijainen työ on luontevaa esimerkiksi perhekeskusverkostossa.
- Palvelujärjestelmän pirstaleisuutta on vähennettävä. Samalla on kuitenkin hyödynnettävä ja vahvistettava jo hyvin toimivia toimintamalleja ja prosesseja, joita on sekä molemmissa sairaanhoitopiireissä että kunnissa laajasti koko Lapin alueella.
- Mikäli kahden sairaalan rakenne tullaan säilyttämään, on niiden tehtävienjako suunniteltava siten, että se palvelee kustannustehokkaasti ja tarkoituksenmukaisella tavalla Lapin väestöä.
- Lapissa on mm. pitkistä välimatkoista johtuen otettu käyttöön toimivia etäpalveluja. Etä- ja muiden digiratkaisujen laajentamisessa on tärkeää, että sen suunnitteluun osallistuvat mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaiset laajasti koko Lapin alueelta. Etä- ja muiden digiratkaisujen toteutuksessa on huomioitava myös saamenkieliset ja –kulttuuriset tekijät.
- Selvityksen mukaan lähtökohdat uudistuksen onnistuneelle toteutumiselle tiukasta aikataulusta ovat hyvät. Henkilöstö on osaavaa ja sitoutunutta. Tarve toiminnan kehittämiselle ja hyvinvointialuetasoille järjestämiselle ymmärretään hyvin.
- Lapin alueen sote-ammattilaiset näkevät tärkeimmät haasteet ja kehittämiskohteet hyvin yhtenäisellä tavalla. Yhteinen ymmärrys Lapin erityispiirteistä ja tulevaisuuden haasteista luo hyvän pohjan hyvinvointialueen pitkäjänteiselle rakentamiselle.

Liite

Saamenkieliset palvelut

Tiedontuotantotyöpaja 11.11.2021 tuotokset

Tiedontuotantotyöpaja 11.11.2021

2.11.2021 järjestetyssä Saamenkielisten ja –kulttuuristen palvelujen tiedontuotantotyöpajassa kerättiin osallistujien näkemyksiä saamenkielisten ja -kulttuuristen palvelujen nykytilasta. Nykytilaa tarkasteltiin seuraavien teemojen näkökulmasta:

- Saamenkielisten palvelujen kysynnän kehittymisen ennakointi
- Asiakkaan saamenkielisyyden tunnistaminen ja tilastoiminen
- Saamenkielisten työntekijöiden osaamisen hyödyntäminen ja kohdentaminen
- Saamenkielisten työntekijöiden rekrytointi ja täydennyskoulutus
- Saamenkielisten palvelujen nykytila; Sosiaalityö ja ikäihmisten palvelut
- Saamenkielisten palvelujen nykytila; Terveyspalvelut
- Saamenkielisten palvelujen nykytila; Johtaminen

Työpajan tuotokset on koottu seuraaville sivuille.

Tiedontuotantotyöpaja 2.11.2021 - Saamenkielisten palvelujen kysynnän kehittymisen ennakointi

Tiedontuotantotyöpajassa kerättiin osallistujien näkemyksiä siitä, miten Saamenkielisten ja –kulttuuristen palvelujen kysynnän kehittymistä voidaan ennakoida. Ennakointi todettiin yleisesti vaikeaksi.

- Huomioimalla kausittain kulttuurille ominaisia perinteisten elinkeinojen ja kulttuurillisesti tärkeiden asioiden vaikutusta. Seuraamalla yleisesti paremmin saamenkielisten asiakkaiden palveluiden käyttöä ja huomioiden eettiset asiat ja alkuperäiskansaan liittyvät tutkimukset.
- Keräämällä koordinoidusti ja pitkäjänteisesti asiakaspalautetta.
- Jatkamalla palvelun tarjonnan ja kysynnän kartoittamista kunnista ja muilta palvelutuottajilta.
- Tarjonta ja tietoisuus lisää myös kysyntää.
- Asiaa on vaikea arvioida, saamenkielisten palveluiden saanti on paljon asiakkaiden itsensä vastuulla tällä hetkellä.
- Esim. Kelan etuuslainsäädännössä tapahtuu sellaisia muutoksia, jotka vaikuttavat monien ihmisten etuuksiin.
- Dataan perustuvia tiedonlähteitä on vähän ja ne eivät ole luotettavia (äidinkielitieto ei kattavasti vtj-tiedoissa).
- Kiinnostus kielen opiskeluun ja käyttöön, parempi palvelujen tarjonta ja rohkaisu niiden käyttämiseen voivat kertoa enemmän.
- Väestöennusteilla voidaan arvioida jossain määrin.
- Saamenkielisen väestön kasvua ja ikääntymistä seuraamalla. Utsjoella esim. kaikille koululaisille lähetetään kysely millä kielellä haluavat kouluterveydenhuollon palveluita saada. Koululaiset "jaetaan" saamenkieliselle ja suomenkieliselle terveydenhoitajalle.
- Ennakointi on haastavaa, koska käyttäjätietoa ei ole kerätty . Ehkä tiedontuotantoa parantamalla saamelaisten osalta (hyvinvointi ja terveys) voidaan saada tarkempaa kuvaa erillisistä haasteista sekä asiakastietojen kautta palvelujen käytöstä.
- Toteuttamalla kansalaiskyselyjä saamelaisille ja keräämällä säännöllisesti ammattilaisilta ja asiakkailta tietoja saamenkielisten palveluiden käytöstä: milloin, miksi ja mitä palveluita käyttää.
- Palvelujen kysyntään vaikuttaa myös se, miten palveluita on ollut aiemmin tarjolla. Eli huomaavatko ihmiset edes toivoa, pyytää ja vaatia saamenkielisiä palveluita.
- Saamenkieliset palvelut tulisi olla niin itsestäänselvyys, että kysynnän kehittymistä tulisi arvioida samoilla mekanismeilla kuin suomenkielisten palveluiden osalta.
- Helpottamalla tilastointia, joka huomioi asiakkaan äidinkielisyyden terveyspalvelujärjestelmissä, tämä vaatii myös tietojen päivittämistä ammattilaisten osalta. Kaikilla asiakkaille ei kielisyys ole merkittynä järjestelmään.
- Tutkimustietoa saamelaisväestön terveydestä tarvitaan.
- Saamenkielisten palveluiden käytön seuraaminen tulkkausten osalta ja saamenkielisiltä työntekijöiltä, määrät kausittain.

Asiakkaan saamenkielisyyden tunnistaminen ja tilastoiminen

Mikä toimii?

- Onko saamelaisia koskevaa tiedontuotantoa kunnilla ollenkaan?
- Jos asiakkaan saamenkielisyys on tiedossa niin on helppo tarjota palveluita esim. koululaisille, jotka ovat saamenkielisessä opetuksessa.
- Kyselyt koululaisille ja perheille kielenvalinnasta.
- Vuosittainen tiedottaminen.
- Kelassa tilastoidaan saamenkieliset etuuspäätökset.
- Kelassa tilastoidaan kela.fi -sivustolla saamenkielisten sivustojen käyttöä. Saamenkielinen henkilökohtainen palvelu tilastoidaan (toimisto/puhelin).
- Tunnistaminen pohjoissuomessa toimii yhteisöllisesti, saamelainen yhteisö tuntee itsensä.

Missä parannettavaa?

- Paljon pitäisi parantaa. Säännönmukainen palautteen kerääminen auttaisi paljon.
- Saamelaisen asiakkaan tunnistaminen olisi tärkeää, jotta tietoa saamenkielisistä asiakkaista voisi kerätä.
- Jos saamenkielisyyttä ei ole tiedossa, on vaikea tunnistaa. Esim. suomenkieliset työntekijät eivät tarjoa saamenkielisiä palveluita säännönmukaisesti.
- Potilastietojärjestelmät.
- Kun ei seurata käyttäjiä, ei saada tietoa, jonka perusteella voisi resursoida palveluita tai saada näkyväksi käyttäjät.
- Mihin kerätty tieto (asiointikieli) kirjataan.
- Työntekijöiden perehdytys saamenkielisten asiakkaiden tunnistamiseen on tärkeää.
- Työntekijöiden asenteen ja työkulttuurin muuttaminen.
- Kelan hakujärjestelmässä ei ole mahdollisuutta tarjota tai hakea saamenkielisiä palveluita.
- Rohkaisu saamenkielisten palveluiden käyttämiseen ja asiakkaan ohjaaminen omakieliseen kanavaan -> ei tarvitse vaatia saamenkielistä palvelua erikseen ja ”tunnistetaan” kanavassa automaattisesti.
- Työntekijöiden kautta saatu tieto tulisi kerätä ja tilastoida anonyymisti kausittain saamenkielisistä asiakkaista. Helpointa säännöllisten asiakassuhteiden osalta.
- Nimetty asiakaspalvelija saamenkieliselle asiakkaalle (asiakkuusvastaava).
- Saamenkielisten asiakkaiden tunnistamisen ongelman lähtökohtana on, ettei saamenkielinen asiakas aina käytä saamenkieltä. Myös saamenkieliä ei erotella tilastoinneissa.
- Mahdollisuudet helppoon ja anonyymiin tapauskohtaiseen asiakaspalautteeseen, jossa myös voidaan ilmaista kielteisyys.
- Selkeämmät ohjeistukset saamelaisasiakkaan tunnistamiseen etenkin saamelaisalueella. Palvelutapahtuman ensimmäisessä kontaktissa kielen varmistaminen. Lainsäädäntö saamelaisalueella.

Muuta?

- Asiakkaasta ja palvelualasta kiinni halutaanko, että tunnistetaan saamelaiseksi.
- Pienillä paikkakunnilla myös voi vaikuttaa, jos sukulaisia, että halutaanko saamenkielistä palvelua käyttää?
- Asiakkaalla mahdollisuus valita haluaako asiakas käyttää saamen kieltä vai suomea. Voi olla kiinni työntekijän kielitaidosta.

Asiakkaan saamenkielisyyden tunnistaminen ja tilastoiminen

Muuta (jatkuu)

- Haluavatko asiakkaat tulla tunnistetuksi?
- Palveluohjaajan tarve ja työnkuva on löydettävä.
- Kelan kehittämistoimenpiteisiin kirjataan tilastoinnin edistäminen.
- Miksi asiakkaat eivät uskalla vaatia kielellistä palvelua?
- Saamenkielisten äidinkielentaitoa väestötietojärjestelmässä tulisi kehittää. Monikielisyyden ilmoittaminen mahdotonta.
- Hiljainen tieto ja sen hyödyntäminen.
- Tilastoilla on vaikea perustella saamenkielisen palvelun tarvetta, koska tilastot kertovat hyvin pienistä asiakasmääristä. Laadulliset perustelut ovat tärkeämpiä, mutta niille ei aina saa ymmärrystä.
- Saamenkielisen viestinnän vaikuttavuuteen ei ole mittareita. Ongelmallista on myös tavoittaa saamenkieliset asiakkaat (saamelaisorganisaatioiden yhteinen ongelma).
- Tilastoidun etnisen tiedon eettisyyden varmistaminen. Kuinka voidaan varmistaa tietosuoja?
- Palvelupolut tulisi saada selviksi ja näkyviin.
- Kelassa on kokoontunut muutama asiakasraati tänä vuonna, joissa neljän kielen edustajat (suomi + saamet). Tärkeää kerätä myös laadullista tietoa.

Saamenkielisten työntekijöiden osaamisen hyödyntäminen ja kohdentaminen

Mikä toimii?

Saamelaisalueella

- Kela: saamenkielisiä palveluasiantuntijoita, joita kiinnitetty saamenkieliseen työhön. Myös asiantuntijoita ja ryhmäpäälliköitä, jotka korvamerkitty saamenkielisiin palveluihin.
- Tieto työntekijän kieliosaamisesta ja sen tasosta, toimii vaihtelevasti. Paremmin saamelaisalueella kuin ulkopuolella. Tässä kuitenkin paljon parannettavaa.
- Hiljaiset ratkaisut, joita saamenkieliset itse omaehtoisesti tekee.
- Työntekijöiden oma aktiivisuus hankkia kielitaitoa ja kielitaidon arvostus.
- Etukäteen varatut palveluajat, esim. neuvola, kouluterveydenhoitaja jne. toimii hyvin, jos on saamenkielinen työntekijä, jolle palvelu osoittaa.

Saamelaisalueen ulkopuolella

- Saamenkielisten työntekijöiden tarve ja osaamisen tarve on alettu vähitellen huomaamaan organisaatioissa.
- Onko palveluja?

Missä parannettavaa?

- Asiakaslähtöisyys, mitä se on saamelaisten osalla?
- Johtamiskysymys: tietää työntekijöiden erityisosaamisesta ja pystyä työnjaollisesti hyödyntämään se resurssi.
- Saamenkielisen osaamisen hyödyntäminen sähköisesti ylialaisesti valtakunnallisesti.
- Palvelu valtakunnallinen.
- Rakenne, systeemi?
- ”Saamelais”-palveluiden koordinaation puute.
- Sähköiset palvelut on kaikkien oikeus ja mahdollisuus.
- Palvelutarpeiden ennakointi ja huolehtiminen, että on riittävästi työntekijöitä.
- Ammattilaisten kielellisen osaamisen kartoittamisessa on vielä paljon puutetta.
- Saamen kielen taidon merkityksen huomioiminen ja arvottaminen, ajan antaminen kielen kehittämiseen ja kielityön tekemiseen (vaatii enemmän aikaa kuin suomenkielinen työ), mahdollisuuksia.
- Asenne- ja arvokysymys: kielitaito nähdään resurssina, joka vaikuttaa palkkaukseen.
- Saamenkielen taito on arvo missä tahansa tehtävässä (viestintä, IT, johtaminen, HR…).
- Kielen ja kulttuurin arvostaminen palvelutapahtumissa.
- Saamenkielen käyttö silloin kun se on mahdollista saamenkielisten työntekijöiden kesken.
- Asenneilmapiiri työympäristössä.
- Esim. päivystyspalveluissa saamenkielisen palvelun saaminen vaikeaa (ennakoimaton palvelun tarve). Leima vaikeasta asiakkaasta estää palvelun hakemista.
- Työntekijöiden ymmärrettävä arvostaa itsekin omaa osaamistaan. Toki työnantajan tehtävänä tukea työntekijää.

Saamenkielisten työntekijöiden osaamisen hyödyntäminen ja kohdentaminen

Missä parannettavaa? (jatkuu)

- Isossa organisaatiossa tehtävät on määritelty tarkasti esim. yksikön tehtävien mukaan, ja voi olla vaikea korvamerkitä aikaa ja tilaa saamenkieliselle työlle (esim. Kela).
- Kela: Etuusasiantuntijoita, saamenkielisiä useita, mutta ei ole kohdistettu saamenkielisiin palveluihin. Palveluketjut katkeaa. Kansalliset työt ajavat ohi saamelaisten.

Muuta?

- Hakuprosesseissa tulisi painottaa saamenkielisen osaamisen tärkeyttä, etenkin saamelaisalueella.
- Ei ole tarpeeksi, että saamenkieliset työntekijät ymmärtävät saamelaisten asiakkaiden tarpeet. Myös koko organisaation tulisi tiedostaa nämä.
- Saamenkielisen osaamisen tulisi tulla huomioituna paremmin, vaatii asennemuutosta ja tiedon lisäämistä sen tärkeydestä. Hyödyn korostaminen.
- Saamenkielisten työntekijöiden ja asiakkaiden tuttuusongelmien huomiointi.
- Saamenkieliset työntekijät eivät kohdennu saamenkielisille asiakkaille.
- Tietoa yleisesti, mistä palvelua saa, nämä kohdennetusti ja kootusti yhdessä paikassa. Ylialaisesti.
- Työntekijöiden kaksoisroolit yhteisössä.
- Saamenkielisten palveluiden kulttuuritietoinen osaaminen kehittämisessä tulisi hyödyntää yleisesti erikielisten kulttuuristen palveluiden kehittämisessä.
- Asiakkaiden luottamuksen ja uskalluksen kielten käytön vahvistaminen palveluissa.
- Työnohjaus.
- Jako saamelaisalueeseen ja ulkopuolelle on ongelmallinen. Esim. Kelan työskentelyalue on koko maa ja suurin osa saamenkielisistä asuu saamelaisalueen ulkopuolella.
- LSHP:n ja HelseFinnmarkin välinen sopimus erikoissairaanhoidosta erityisesti saamenkielisille.
- Suomalaisten organisaatioiden ymmärrys omasta kehittämisvastuustaan.
- Työyhteisössä saamelaisasiat nähdään vain saamelaisille kuuluviksi. Vaikka koko organisaation tulisi kantaa vastuu saamelaisasioiden kehittämisestä ja ylläpidosta.

Saamenkielisten työntekijöiden rekrytointi ja täydennyskoulutus

Mikä toimii?

- Utsjoki maksaa kielilisää 100-150 € saamenkielisille työntekijöille.
- Saamenkielisten työntekijöiden rekrytointitarve on tunnistettu.
- Rekrytointi Kelassa: valintaan vaikuttavana kriteerinä saamenkielentaito ja osaaminen.
- Verkko-opetus ja –kurssit tarjoavat mahdollisuuden paikkariippumattomiin yhteisiin koulutuksiin ja yhteiskehittämiseen.
- Organisaatiot voivat tilata SAKKIlta heidän tarpeisiinsa muokattua koulutusta kulttuurisensitiivisten palveluiden kehittämiseen.
- Kunnan viroissa, saamelaisalueella, vaihtelevasti toimii kielenosaamisen korostaminen valintakriteereissä.

Missä parannettavaa?

- Kielenhuoltoon ei ole panostettu ja työntekijät eivät tue saamenkielen ylläpitoa.
- Työ ja työntekijät eivät kohtaa.
- Täydennyskoulutukseen tarvitaan taloudellista tukea.
- Kielilisä pieni tai sitä ei ole ollenkaan monessakaan työpaikassa.
- Rekrytointia täytyy kohdentaa.
- Kielellistä täydennyskoulutusta ammattisanastoon helpommin myös kielitaitoisille ammattilaisille.
- Saamenkielen opiskelu mahdolliseksi jo ammattiin opiskeluaikana opintojen ohessa Lapissa.
- Saamenkielisen ja kulttuurisen osaamisen korostaminen valtakunnallisesti julkisten organisaatioiden hauissa.
- Rekrytointia tulisi tehdä monenlaisiin tehtäviin eli myös suunnittelu- ja johtotehtäviin asiakaspalvelutehtävien lisäksi. Näin varmistettaisiin se, että myös rakenteet ja resursointi huomioidaan.
- Kaikissa organisaatioissa ei ole mahdollista opiskella saamea paikallisesti.
- Enemmän tietoa ja markkinointia saamenkielisistä koulutuksista.
- Rekrytoinnissa saamenkielen katsominen eduksi ei näy johdonmukaisesti kaikissa työpaikkailmoissa, vaikka kyse on saamelaisten kotiseutualueen palveluista.
- Yhteinen digisaame-rekty
- YMMÄRRYS kulttuurista, ennen-nyt-tulevaisuus.
- Saamelaisista kulttuuriosaamisesta / kulttuurisesta tiedosta koulutusta jo osana opiskelua Lapin ammattikouluissa ja yliopistoissa.
- Rohkaiseminen työpaikalla kielenkäyttöön. Saamenkieliset työyhteisöt.
- Tarvitaan myös terminologiayhteistyötä ja siihen liittyvää täydennyskoulutusta, koska sote-alan terminologia on osin vakiintumatonta. Tarvitaan myös asiakasviestintää, jossa terminologiaa tehdään tutuksi.

Saamenkielisten työntekijöiden rekrytointi ja täydennyskoulutus

Muuta?

- Täydennyskoulutus on sattumanvaraista.
- Rekrytointi on liikaa yksittäisten ihmisten harteilla.
- Saamelaismyönteinen ilmapiiri ja edut vaikuttaa rekrytointiin.
- Kielellisten ja kulttuuristen koulutusten matalan kynnyksen opiskelu ja helpompi saatavuus.
- Kaikkien saamenkielten tasavertaisempi huomiointi hauissa ja kouluttautumisessa.
- Rekrytoinnin kielikoe.
- Lisää saamenkielistä viestintää ja viestintäosaamista organisaatioihin valtakunnalliselta tasolta kuntatasolle.
- Rekrytoinnin ennakointi esim. eläke- ja perhevapaiden vuoksi.

Saamenkielisten palvelujen nykytila; Sosiaalityö ja ikäihmisten palvelut

1. Asiakkaiden ohjautuminen saamenkielisiin palveluihin

Mikä toimii?

- Saamenkielisten työntekijöiden tuttuus.
- Enontekiöllä pitkään saamenkielinen kehittäjä-sosiaalityöntekijä.
- Palvelupolulla ohjataan asiakkaat matalalla kynnyksellä saamenkielisille työntekijöille.

Missä parannettavaa?

- Saamelaisalueen ulkopuolella ei välttämättä ole saamenkieltä ja -kulttuuria huomioitu.
- Organisaation tietoisuus saamenkielisistä palvelupoluista ja niiden arvostus.
- Työnjaolliset kysymykset ratkottava.
- Muistihoitajan palvelut naapurikuntaan eivät toteudu.

2. Saamenkieliset materiaalit, lomakkeet, nettisivut, viestintä

Mikä toimii?

- MMSE muistitesti pohjoissaameksi.
- Utsjoen kunnan nettisivut – tiedotus ajantasaista ja kaksikielistä.

Missä parannettavaa?

- Ikäihmisten saamenkielen lukutaito – tiedotus usein suomeksi ja tulkkaus saameksi.
- Materiaalia niukasti.
- Saamelaisalueen ulkopuolella ei välttämättä saamenkielistä materiaalia, nettisivuja tms.
- Kapulakieli.

3. Saumattomat palvelupolut esim. perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden ja erikoissairaanhoidon välillä

Mikä toimii?

- Pienillä paikkakunnilla, jossa vähän työntekijöitä, voi toimia epävirallisin keinoin hyvin.

Missä parannettavaa?

- Palvelujärjestelmä näyttäytyy yksikielisenä.
- Ylipaikallisesti tuotetut palvelut samalle polulle.

4. Rajat ylittävä yhteistyö

Mikä toimii?

- Tilanne vaihtelee eri puolilla saamelaisaluetta, paikallisia ratkaisuja.
- Norjan puolella valmiita koulutuspaketteja, joita voisi ostaa → yhteiset koulutuspäivät.

Missä parannettavaa?

- Verkostoituminen.
- Rajakuntien yhteistyö.
- Sopimukselliset ongelmat ratkottava.
- Työntekijöiden ylirajaiset potilasvastuuseen liittyvät kysymykset selvitettävä.

Saamenkielisten palvelujen nykytila; Terveyspalvelut

1. Asiakkaiden ohjautuminen saamenkielisiin palveluihin

Mikä toimii?

- Utsjoella kouluth:ssa ja opiskelijath:ssa kysely kielivalinnasta ekaluokalla ja oppilaan tullessa kouluun, tarvittaessa päivitetään. Inarissa myös toteutettu ainakin kerran (2017).
- Utsjoki: Tarjotaan automaattisesti aikaa varattaessa myös saamenkielistä th palvelua (lastenneuvola ja muisti- ja ikäihmisten neuvola).
- Kokemus: kun palvelua saatavilla ja tietoisuus tästä leviää, ohjautuvat asiakkaat saamenkielisiin mielenterveyspalveluihin omaehtoisesti.
- Luottamus pienessä yhteisössä.

Missä parannettavaa?

- Sattumanvaraista.
- Asiakkaiden tunnistaminen on ongelma yleisesti.
- Kulttuurisen taustan huomioimiseen lisää kohdennusta. Vaikuttaa asiakkaiden ohjautumiseen palveluiden piiriin.
- Saamenkielisyys (kielellinen osaaminen) ei näy Kelan hyväksymissä kuntoutusterapeuteissa ollenkaan.
- Saamenkielisiin neuvolapalveluihin ohjautuminen Inarissa satunnaista. Äitiysneuvolan th useimmiten kysyy kielivalinnasta, mutta tässä ei ole johdonmukaisuutta. Yhteinen ohjeistuskäytäntö.
- Inarin ja koltansaamen työntekijöiden ja sitä kautta palveluiden puute.

2. Saamenkieliset materiaalit, lomakkeet, nettisivut, viestintä

Mikä toimii?

- Mielenterveystalo.fi sivustolta löytyy omahoito-ohjeita pohjoissaameksi masennuksen omahoito ja tulevaisuudessa ahdistuksen hoito.
- Utsjoella saamenkielisten palveluiden löytyminen on helppoa, kun palvelut tuotetaan pohjoissaameksi.
- Neuvokas perhe –kortit kaikilla kolmella saamenkielellä.
- Järjestöt tuottavat omaehtoisesti hyviä saamenkielille tuotettuja materiaaleja (esim. EHYT ry AUDIT –lomakkeet).
- Coahkkis –sivusto sámisosterin kautta, josta löytyy saamenkielisiä materiaaleja.
- Munnuide saddá njuoratmánná.
- Lukulahja lapselle paketti.
- Mánná Buohcá.
- THL kouluterveyskaavakkeet on Utsjoen kunnan toimesta käännätetty pohjoissaameksi.
- Tunnista väkivalta lähisuhteessa, Lapin ensi- ja turvakoti. Kaikilla kolmella saamenkielellä.
- Lapsille: turvataito ja lapsen keho.
- AUDIT, DEHKO, kunnan omat kyselyt.
- Nuorille: seksuaalisuuden sanakirja, kaikilla kolmella saamenkielellä.

Saamenkielisten palvelujen nykytila; Terveyspalvelut

Missä parannettavaa?

- Lomakkeiden kieli on käännettyä ja vaikeaa.
- Digitaaliset palvelut tavoittaa globaalisti niin saamelaisia työntekijöitä kuin ammattilaisiakin. Yhtenäinen tietovaranto.
- Käännösvastuu samaksi kuin ruotsinkielen osalla, THL, STM.
- Saamenkielisten palveluiden saatavuudesta yleisesti parannettavaa Inarin, Sodankylän ja Enontekiön kunnissa. Inarissa kolme saamenkieltä.
- Perheiden palveluiden lomakkeissa ja materiaaleissa puutteita kaikilla kolmella saamenkielellä.
- Yleisesti lomakkeita ja materiaaleja heikosti saatavilla mielenterveyspalveluissa saamenkielillä ja kulttuurin mukaistettuna.
- Kulttuurin ja kielen huomiointi kirjauksissa mielenterveys ja päihde sekä terveyspalveluissa.
- Lomakkeiden ja materiaalien tuottamisessa ei koordinaatiota. Kulttuurillistaminen puuttuu. Ongelmana myös päällekkäinen tuottaminen, eri paikoissa tehdään samaa.
- Resursointi materiaaleihin puuttuu. Resurssi upotettu yleiseen palvelun tuottamiseen saamenkielisissä palveluissa julkisella puolella.

3. Saumattomat palvelupolut esim. perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden ja erikoissairaanhoidon välillä

Mikä toimii?

- Utsjoella on palvelupolkuja, mutta ne eivät ole näkyviä (paitsi muistisairaanhoitopolku).
- Lähettäminen Norjan mielenterveys- ja päihdepalveluihin SANKS –toimii LSHP:n kautta, lääkärin lähete kunnasta LSHP:lle.
- Löytyykö toinen saamenkielinen vastinpari yhteistyöhön.

Missä parannettavaa?

- Palvelupoluissa puutteita, ei yhtenäistä käytäntöä saamenkielisten palveluiden osalta. Tietoisuus saamenkielisistä työntekijöistä on heikkoa asiakkailla ja ammattilaisilla.
- Selkeämmät ja toimivammat palvelupolut tarvitaan kaikille saamenkielisille asiakkaille.
- Saamelaisen asiakkaan palvelupolku näkyviin.
- Erityislasten ja –nuorten palvelut perusterveydenhuollossa ja erityistasolla.
- Koordinaatiota ei ole → saamekoordinaattori.
- Etänä tuotettujen palveluiden vahvempi hyödyntäminen.
- Mielenterveys ja päihde: Suomessa ei ole saamenkielistä ja kulttuurinmukaista erityisosaamista erityistason palveluissa julkisella puolella.

Saamenkielisten palvelujen nykytila; Terveyspalvelut

4. Rajat ylittävä yhteistyö

Mikä toimii?

- Norjan puolella tarjotaan pohjoissaamenkielisiä palveluita terveys- ja mielenterveys- ja päihdepalveluissa.
- Sámi klinihkka ja SANKS.

Missä parannettavaa?

- Kuntakohtaiset sopimukset.
- Pandemia-aikana yhteistyö on ollut lähes mahdotonta, uudelleen käynnissä.
- Norjan puolen palveluiden tarjonnan ja saatavuuden tiedostamisessa ja markkinoinnissa heikosti tietoa Suomen puolella.
- Tietojärjestelmät ja tiedon kulkeminen Norjan ja Suomen välillä selvittämättä.
- Erilaiset toimintamallit, sopimukset, vakuutukset ym. Norja ei ole EU-maa.
- Tietoisuus Norjan mielenterveys- ja päihdepalveluista heikkoa saamelaisalueen kunnissakin.
- Yhteistyö mielenterveyspalveluissa Norjaan tulisi vahvistaa. Olemassa olevan osaamisen jakaminen. Materiaalien jakaminen. Ammatillisuuden säilyttäminen työssä. Irti sukukeskeisyydestä.

Saamenkielisten palvelujen nykytila; Johtaminen

1. Asiakkaiden ohjautuminen saamenkielisiin palveluihin

Mikä toimii?

- Johtamisen kannalta palveluita on jonkin verran mihin ohjata.
- Kela: Johto on sitoutunut, että kehitetään saamenkielisiä palveluita ja niitä tarjotaan saamenkielisille. Sitoutuminen.
- Kelassa johto on sitoutunut myös saamenkieliseen viestintään (vakinainen viestijä, käännösmäärärahat budjetissa, päivittyvät materiaalit, verkkosivu-uudistuksessa otetaan huomioon).

Missä parannettavaa?

- Palvelu- ja hoitoketjujen puute, niiden kehittäminen tärkeää.
- Johto voi omalla asenteellaan vaikuttaa antirasistisen näkökulman juurruttamiseen organisaatiossa.
- Saamenkielisen asiakkuuden normalisoituminen (saamenkielinen asiakas ei ole näyttelykappale), mikroaggressiot…
- Positiivisen asenteen juurruttaminen organisaatioon (kaiken vastavirran keskellä).
- Johdon tulee sitoutua saamenkielisten palvelujen ja viestinnän kehittämiseen. Sitoutumisen edellytyksenä ovat tieto ja ymmärrys asiakasryhmästä ja asiakasryhmän tarpeista.
- Kela: haasteita ja vaatii tekemistä on tiedon vahvistaminen. Perehdytyksen tarve. Asioiden konkretisoiminen ja muutos laajemmin organisaatiotasolla. Johdon tahtotila kehittämiseen ja muutokseen.
- Saamelaisten alkuperäiskansa-statuksen tuomat lakipohjat ja sopimusten sitovuus. Tietopohjan vahvistaminen saamelaisten oikeuksista ja juridisista sitovuuksista.
- Niitä ei ole helppo löytää. Ne ei ole koottu yhteen.
- Saamenkielisten historiallis-sosiaalisen tilanteen huomioiminen olisi tärkeää myös johdon taholta.
- Saamenkieliset palvelut ja viestintä tulee mainita organisaation strategiassa (esim. asiakastyytyväisyyden tavoitteleminen, lainsäädännölliset velvollisuudet).

2. Saamenkieliset materiaalit, lomakkeet, nettisivut, viestintä

Mikä toimii?

- Johdolla on mahdollisuus resursoida saamenkielisiä palveluita ja materiaalin tuotantoa (käännösmäärärahojen allokointi, henkilöresurssit).
- Materiaaleja on käännetty jonkin verran.
- Saamenkieliset ensikirjat tulossa vuoden 2022 äitiyspakkaukseen (erikseen pyytämällä).
- Kelalla varsin kattavat verkkosivut kolmella saamenkielellä etuuksista ja palveluista.

Missä parannettavaa?

- Sähköistä asiointia ei ole tarjolla yhdenvertaisesti.
- Yleisesti ottaen liian vähän saamenkielistä verkkosisältöä ja sisältö voi olla liian suppeaa tai ei ole ajan tasalla.
- Käännöstarpeiden suurimmat tarpeet.
- Tietoa ja ymmärrystä mihin käännöksiä ja materiaaleja tarvitaan.
- Tarvitaan muutakin kuin kirjallista materiaalia, koska kaikki asiakkaat eivät pysty kirjalliseen asiointiin.
- Suunnitelma mitä käännetään, koordinointi, rahoitus ja tahtotila ja yhteydet vastuutahoihin.

Saamenkielisten palvelujen nykytila; Johtaminen

Missä parannettavaa (jatkuu)?

- Viestintä toimintona tulisi olla lähellä johtamista. Viestinnällä voidaan tukea myös saamenkielisten palvelujen johtamista. Työyhteisöviestintä on yhtä tärkeää kuin asiakasviestintä.
- Käännössuunnitelmat.

3. Saumattomat palvelupolut esim. perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden ja erikoissairaanhoidon välillä

Mikä toimii?

- Muistisairaiden palveluketju.
- Aikuisen psykoterapiapalvelut Sanksiin.
- Neuvola ja kouluterveydenhoitajapalvelut.
- Tässä selvästikin on aukkopaikkoja..

Missä parannettavaa?

- Kulttuurinmukaiset menetelmät ja niiden kehittäminen.
- Asiakkaan tunnistaminen, palveluiden tarjonnan mahdollistaminen.
- Yli organisaatiorajojen menevät palvelupolut: mitä valtakunnallisesti on tarjolla saamenkielisiä palveluita.

Rajat ylittävä yhteistyö

Mikä toimii?

- Sopimuksia on jo olemassa, Sanks ja LSHP.
- Yhteinen kielialue tuo mahdollisuuksia rajat ylittävään yhteistyöhön.

Missä parannettavaa?

- Lähetekäytänteiden parannus.
- Johto voi edistää rajat ylittävää yhteistyötä ja poistaa esteitä.
- Tarve laajentaa sopimuksia myös sosiaalipuolelle.
- Palveluohjaus ja palvelupolku.

Lapin alueen mielenterveys- ja päihde-palvelujen nykytila-analyysi

Loppuraportti 10.12.2021

Sote-rakenneuudistus Lapissa

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Sote-uudistus

Johdon yhteenveto

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarvetta ja käyttöä selvitettiin syksyn 2021 aikana tehdyssä nykytila-analyysissä. Analyysin tietopohjana hyödynnettiin julkisia tilastolähteitä ja aiemmin aiheesta tehtyjä selvityksiä. Nykytila-analyysiä syvennettiin haastattelemalla Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien ja Lapin kuntien mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisia. Lisäksi selvityksessä huomioitiin samaan aikaan toteutetun Lapin sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta tarkastelleen nykytila-analyysin havaintoja. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen nykytila-analyysin osana arvioitiin työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnin prosessin nykytilaa. Saamenkielisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen nykytilaa selvitettiin lähemmin osana laajempaa sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytila-analyysiä.

Selvityksessä havaittiin **päihteiden käytön olevan Lapissa verrokkimaakuntiin ja koko maahan nähden yleistä, ja heijastuvan myös perheiden huoliin**. Ongelmat painottuvat vahvasti alkoholinkäyttöön, ja laittomien päihteiden käytön havaittiinkin olevan satunnaista, joskin ammattilaiset arvioivat myös huumeidenkäytön lisääntyneen Lapissa pitkällä aikavälillä. Päihteidenkäytön ohella **vakavat mielenterveyden ongelmat vaikuttavat olevan Lapissa yleisiä**, mikä heijastuu mm. itsemurhien korkeana määränä. Selvityksessä tunnistettiin yksinäisyyden kokemuksen olevan yleistä. Toisaalta **Lapissa havaittiin olevan myös koko maata ja vertailuun valittuja maakuntia enemmän onnelliseksi itsensä kokevia ihmisiä**.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden tunnistettiin olevan haastavaa erityisesti syrjäseuduilla. Koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluita on saatavilla niukasti, jolloin mielenterveyden haasteisiin puuttuminen varhaisessa vaiheessa vaikeutuu. Pitkien välimatkojen vuoksi asiakkaiden kynnys hakeutua erityistason palveluihin on korkea, ja osa kunnista on turvautunut ostopalveluihin turvatakseen psykiatrian konsultaatiot lähipalveluina.

Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen resurssit vaihtelevat merkittävästi kunnittain, mutta koko maakunnan kokonaistilannetta tarkastellessa resurssit ovat yleisesti heikot, eikä etenkään matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita ole yleisesti saatavilla. Lisäksi havaittiin, että saamenkielisiä mielenterveys- ja päihdepalveluita ei erikseen ole saatavilla. Hajanaisen palveluverkon ja perustason heikkojen resurssien vuoksi **väestön mielenterveys- ja päihdeongelmat pitkittyvät, mikä lisää erikoissairaanhoidon palvelujen tarvetta**. Jatkohoitopaikkojen niukkuus heikentää kuitenkin hoitopolkujen kokonaisvaikuttavuutta.

Erityistason mielenterveys- ja päihdepalveluissa on jonkin verran eroja Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien välillä. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella käytössä ollutta mielenterveystyön toimintamallia kuvattiin haastatteluissa toimivaksi, eikä palveluiden järjestämisessä arvioitu olevan haasteita. Lapin sairaanhoitopiirissä palveluiden turvaamisessa oli selvityksen perusteella enemmän haasteita, jotka selittyivät suurelta osin pitkillä välimatkoilla ja syrjäseutukuntien peruspalveluiden niukalla resursoinnilla, mikä aiheutti asiakkaiden mielenterveys- ja päihdeongelmien pitkittymistä.

Hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä tulee huomioida palvelujen saatavuus yhdenvertaisesti eri puolilla maakuntaa esimerkiksi etävastaanottokäytäntöjä kehittämällä, perus- ja erityistason resurssien turvaaminen myös syrjäseuduilla sekä varhaisen tuen toimintamallien käyttöönotto ja matalan kynnyksen palvelujen turvaaminen lähipalveluina. Lisäksi Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirien välistä työnjakoa tulee tarkastella analyyttisesti ja yhteistyölle on tärkeää varmistaa toimivat rakenteet.

Sisältö

Johdon yhteenveto	2
1. Johdanto	5
2. Mielenterveys- ja päihdeongelmat Lapissa	7
3. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttö ja kustannukset 1. Oppilas- ja opiskelijahuollon kuraattori- ja psykologipalvelut 2. Lasten- ja nuortenpsykiatria 3. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen avopalvelukokonaisuus 4. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien laitos- ja asumispalvelut 5. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen resurssit	17
4. Yhteenveto ja johtopäätökset hyvinvointialueen järjestämisvastuun valmistelun tueksi	40
5. Työttömien työ- ja toimintakyvyn arviointi	43

Johdanto

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen vahvistaminen on Lapin sote-uudistushankkeiden yksi painopistealue. Tavoitteena on mm. matalan kynnyksen palvelujen vahvistaminen ja monitoimijaisen ja -ammatillisen työn lisääminen. Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluja tarkastellaan yhteistyössä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden kesken. Työttömien työ- ja toimintakyvyn arviointeihin ohjautumista ja oikea-aikaista avun saantia sosiaali- ja terveyspalveluissa selkeytetään.

Lapin hyvinvointialueen valmistelutoimielin (VATE) päätti toteuttaa selvitystyön Lapin alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen nykytilasta syksyllä 2021. Selvityksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Lapin hyvinvointialueen valmisteluun ja erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluketjujen suunnitteluun. Selvityksen osana toteutettiin erillisenä kokonaisuutena analyysi työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnin prosessista. Selvityksen toteutti KPMG Oy Ab.

Selvityksen tietoaineisto koostui aiemmin tehdyistä selvityksistä ja raporteista, julkisista tilasto- ja tietopankkilähteistä, Lapin vaten tietopyynnöstä kuntiin ja sairaanhoitopiireihin, erikseen toteutetuista haastatteluista ja työpajoista. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen nykytila-analyysin rinnalla toteutettiin samaan aikaan laajempi, Lapin alueen sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuutta, käsittelevä nykytila-analyysi, jonka tietoaineistoa ja havaintoja hyödynnettiin myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen analyysissä. Tätä selvitystyötä varten kerätty haastatteluaineisto koostui Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien ja Lapin alueen kuntien mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaisista.

Lapin mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilaa käsitellään palvelujen käytön ja asiakastarpeiden sekä niiden kehittymisen näkökulmasta. Palvelujärjestelmän kykyä vastata tunnistettuihin tarpeisiin arvioidaan mm. mielenterveys- ja päihdepalveluihin allokoitujen resurssien näkökulmasta.

Selvityksessä arvioitiin seuraavia mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuksia:

1. Oppilas- ja opiskelijahuollon kuraattori- ja psykologipalvelut
2. Lasten- ja nuortenpsykiatria
3. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen avopalvelukokonaisuus
4. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien laitos- ja asumispalvelut
5. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen resurssit

Selvityksessä huomioitiin saamenkielisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeet yleisellä tasolla. Saamenkielisiä sosiaali- ja terveyspalveluita on käsitelty tarkemmin laajemmassa Lapin hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytila-analyysissä.

Tilastointi- ja raportointikäytännöt vaihtelevat kunnittain ja kaikista asioista ei kunnista ole raportoitu lainkaan. Tämän vuoksi tilastoanalyysit ovat suuntaa-antavia. Rajat ylittävästä yhteistyöstä ei ollut käytettävissä kansallista tilastoa.

2. Mielenterveys- ja päihdeongelmat Lapissa

Alkoholinkäyttö on tilastojen perusteella runsasta

Tilastotarkastelun perusteella voidaan todeta, että **Lapin hyvinvointialueella alkoholinkäyttö on jonkin verran runsaampaa kuin koko maassa keskimäärin.** Alkoholia liikaa käyttävien osuus yli 65-vuotiaista on THL:n tilastoseurannan mukaan Lapissa korkein kaikista maakunnista. Myös liikaa alkoholia käyttäneiden työikäisten osuus on Lapissa jonkin verran korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Liiallisen alkoholinkäytön yleisyys heijastuu myös perheiden hyvinvointiin. Kouluterveyskyselyssä havaittiin, että **Lapissa 4. ja 5. luokkalaiset oppilaat kokivat vanhemman liiallisen alkoholinkäytön haitalliseksi yleisemmin kuin koko maassa keskimäärin.**

Runsas alkoholinkäyttö ei kuitenkaan heijastu alkoholikuolleisuustilastoihin.

	Koko maa	Lappi
Henkilöt, jotka juovat liikaa alkoholia (%), 20–64-vuotiaat (v. 2020)	30,1	**31,2**
Henkilöt, jotka juovat liikaa alkoholia (%), 65 vuotta täyttäneet (v. 2020)	34,3	**39,3**
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 samanikäistä	828	**744**
Alkoholikuolleisuus / 100 000 asukasta (v. 2019)	31,2	**31,6**
Alkoholikuolleisuus, 65 vuotta täyttäneet / 100 000 samanikäistä asukasta (v. 2019)	58,2	**57,9**
Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö on koettu haitalliseksi, % 4. ja 5. luokkalaisista oppilaista (2017-) (v. 2021)	1,8	**2,1**

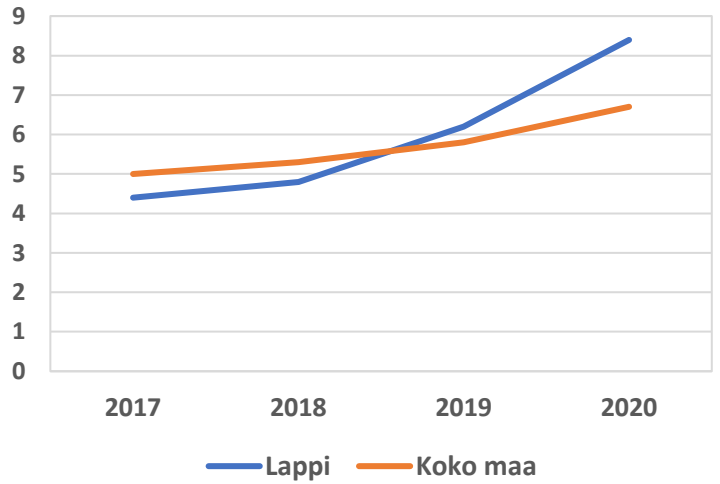
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Laittomien päihteiden käyttö on Lapissa kasvussa

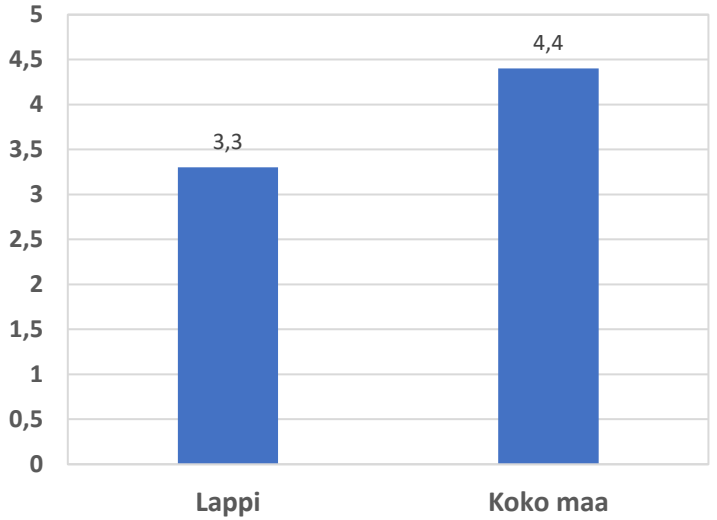
Poliisin tietoon tulleiden **huumausainerikosten väestöön suhteutettu määrä oli Lapissa alle maan keskiarvon vielä vuonna 2018, mutta sen jälkeen määrä lähti jyrkkään kasvuun** ja ylitti maan keskiarvon jo seuraavana vuonna. Haastatteluissa huumausaineiden käytön arvioitiin yleisesti lisääntyneen. Rajojen yli kulkeutuvien huumausainesalakuljetusten nähtiin heijastuvan nopeasti myös päihdepalveluissa. Sen sijaan **kannabista viimeisen vuoden aikana käyttäneiden osuus 20–64-vuotiaiden väestöstä on selvästi alempi kuin koko maassa keskimäärin**.

Kuntakohtaisessa huumausainerikostilastossa Kemi erottuu vuoden 2020 osalta muista. Sotkanetin tilastossa ei ole kaikista kunnista kattavia tietoja ja osasta kunnista tiedot puuttuvat kokonaan. Työssä ei ole ollut mahdollista pureutua julkisten tilastojen taustoihin.

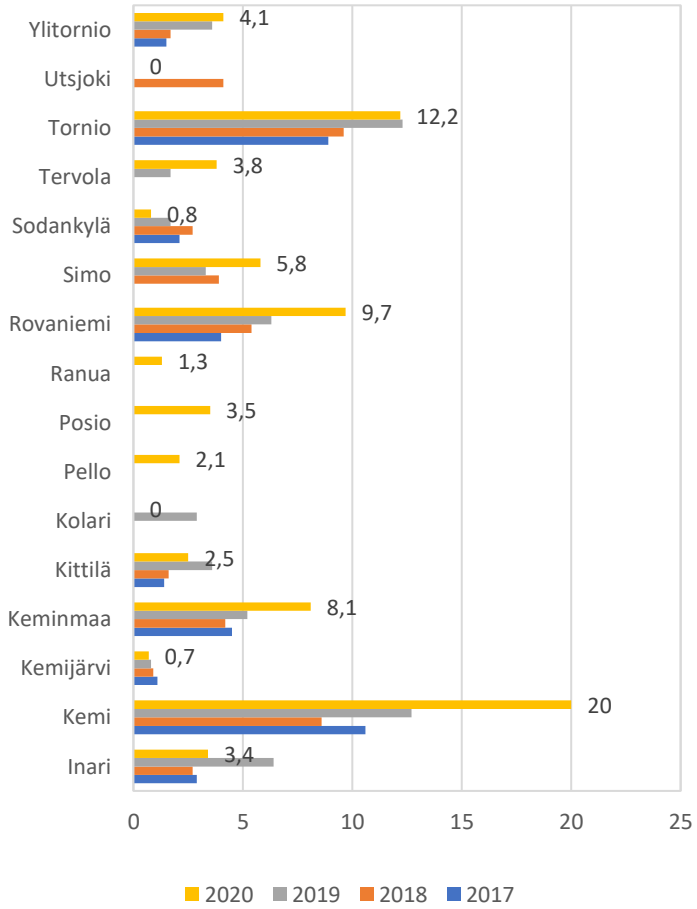
Poliisin tietoon tulleet kaikki huumausainerikokset / 1 000 asukasta



Kannabista 12 viime kuukauden aikana käyttäneiden osuus (%), 20–64-vuotiaat, 2020



Poliisin tietoon tulleet kaikki huumausainerikokset / 1 000 asukasta



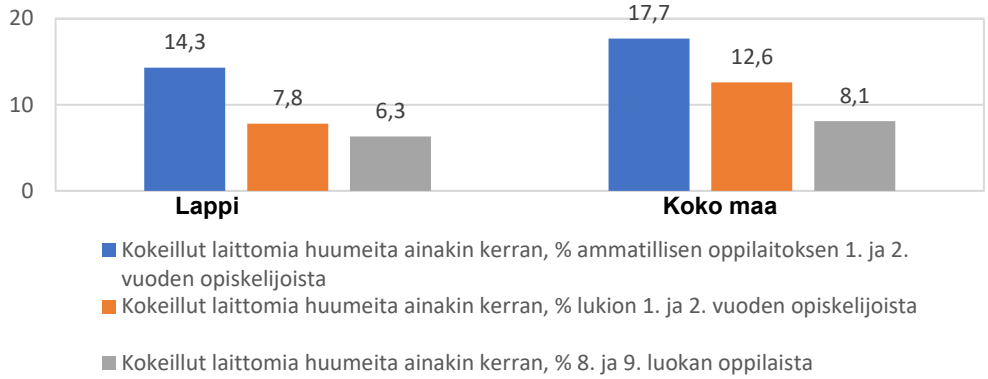
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Nuorten päihteidenkäyttö painottuu alkoholinkäyttöön

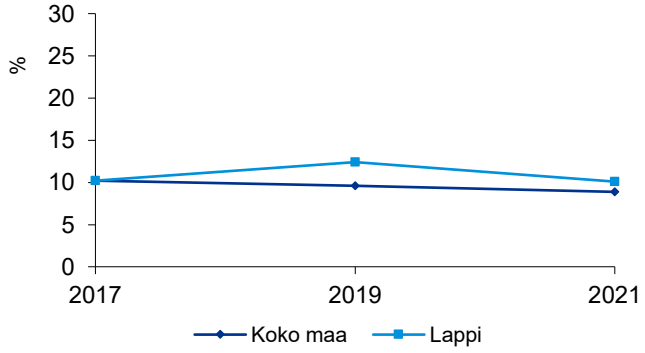
Lappilaisten nuorten humalahakuinen juominen on koko maan keskiarvoa yleisempää peruskoulun ylimmillä luokilla ja ammatillisen oppilaitoksen ensimmäisillä vuosilla. Vuoden 2017 tietojen mukaan sekä 8. ja 9. luokkalaisten että ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden humalahakuinen päihteidenkäyttö oli koko maan keskimääräisellä tasolla, mutta kaksi vuotta myöhemmin näiden segmenttien humalahakuinen päihteidenkäyttö ylitti selvästi maan keskiarvon. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden humalahakuinen juominen on ollut maan keskiarvon alapuolella. Humalahakuinen juominen on vähentynyt vuodesta 2017 vuoteen 2021 koko maassa keskimäärin ja myös Lapissa. Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden humalahakuinen juominen on vähentynyt samalla ajanjaksolla vain hieman.

Laittomien päihteiden kokeilut ovat nuorten keskuudessa harvinaisempia kuin koko maassa keskimäärin kaikissa kouluterveyskyselyssä tarkastelluissa segmenteissä (8. ja 9. -luokkalaiset, ammatillisen koulutuksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat).

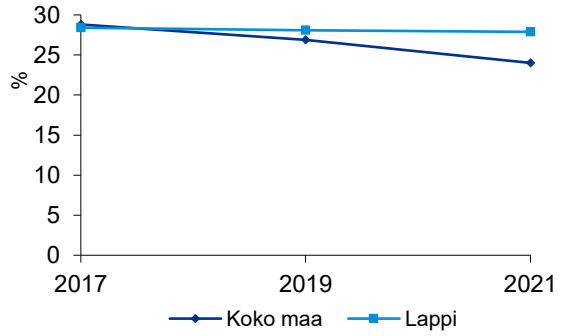
Kokeillut laittomia huumeita, %:a vastaajista, 2021



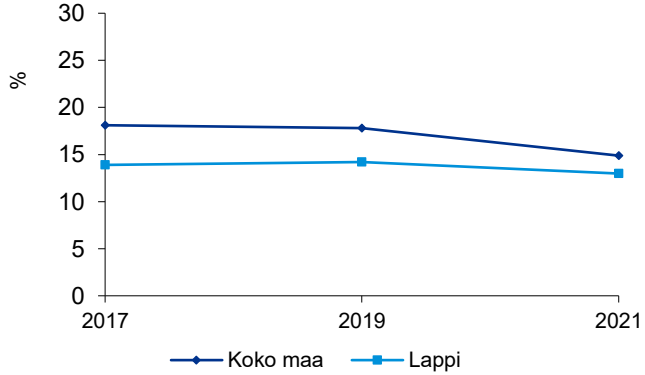
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, %:a 8. ja 9. luokan oppilaista



Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, %:a ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, %:a lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

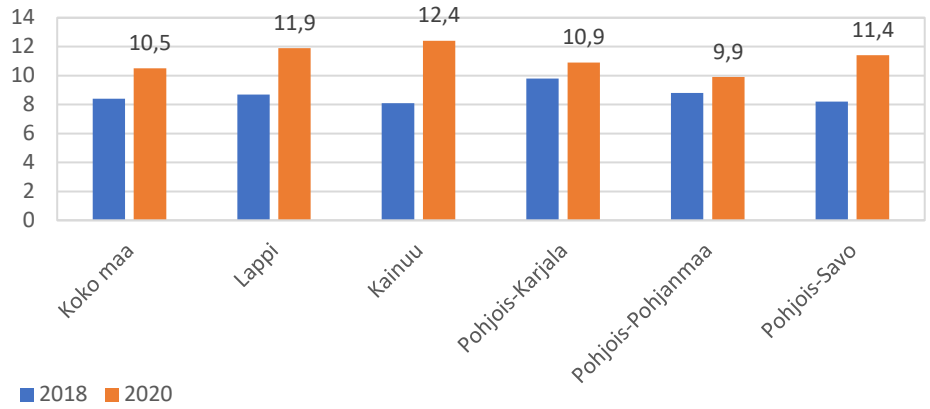
Mielenterveyden ongelmat

Yksinäisyyden kokemus vaikuttaa olevan Lapissa koko maahan ja vertailumaakuntiin nähden yleistä.

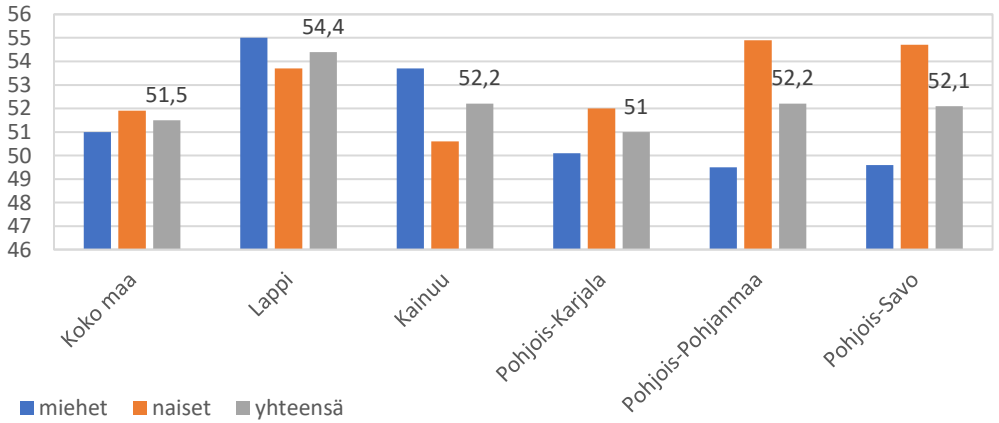
Vakavat mielenterveyden ongelmat ovat Lapin alueella koko maahan verrattuna yleisiä. **Väestömäärään suhteutettu itsemurhakuolleisuus** on Lapissa vertailumaakunnista Kainuun jälkeen toiseksi korkein ja ylittää selvästi maan keskiarvon. Miesten itsemurhakuolleisuus on korostuneesti korkea kaikissa maakunnissa.

Vastaavasti **Lapissa asuvat ihmiset kokevat itsensä vertailumaakuntiin ja koko maahan nähden keskimäärin onnellisemmaksi**. Lapissa jopa 55% miehistä kokee itsensä onnelliseksi.

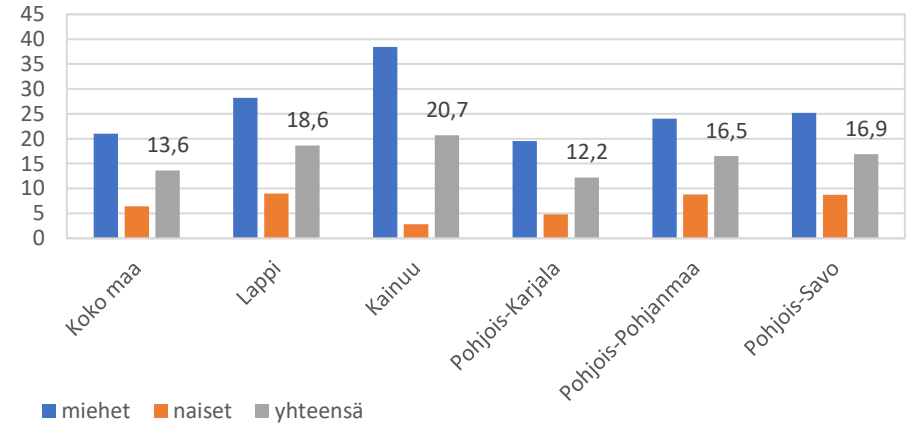
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), vuosina 2018 ja 2020



Onnelliseksi itsensä kokeneiden osuus (%), vuonna 2020



Itsemurhakuolleisuus / 100 000 asukasta, vuonna 2019



Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

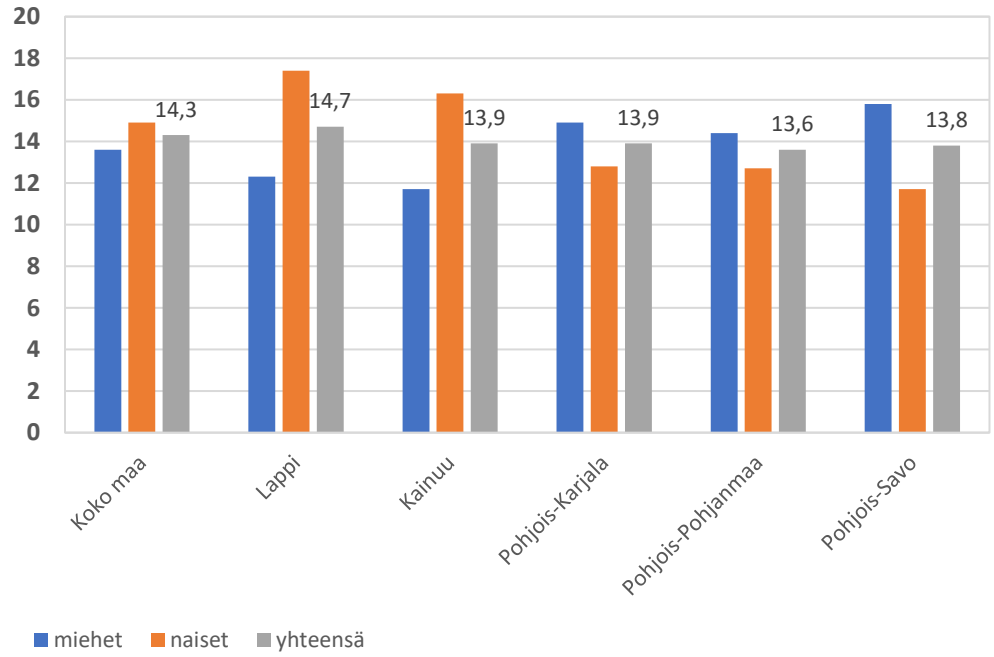
Mielenterveyden ongelmat

Suomalaisten fyysinen terveys on parantunut viime vuosikymmenen aikana, mutta vastaavaa muutosta ei ole saatu aikaan mielenterveydessä. Mielenterveyden häiriöiden kustannuksiksi on maassamme arvioitu 11 miljardia euroa vuodessa. OECD:n raportin mukaan mielenterveyden häiriöt maksavat vuosittain noin yksitoista miljardia euroa. Summa koostuu työmarkkinoiden ja terveyspalveluiden kustannuksista sekä sosiaaliturvasta. Nykyään jo lähes puolet kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä on myönnetty mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi. Vähintään joka viides suomalainen kokee vuoden aikana mielenterveyden häiriöitä ja joka viides sairastuu elämänsä aikana masennukseen.

Lapissa psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus väestöstä on vertailuun valittujen maakuntien välisessä vertailussa Lapissa yleisintä ja myös yleisempää kuin koko maassa keskimäärin. Lappilaisnaisista 17,4% kokee olevansa yleisemmin psyykkisesti merkittävästi kuormittuneita, kun koko maan naisista näin kokee alle 15%.

Kuormittuneisuus ja mielenterveyden ongelmien yleisyys eivät heijastu perusterveydenhuollon mielenterveyskäynteihin. Lapissa perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntejä on asukaslukuun suhteutettuna vertailumaakunnista vähiten. Väestöön suhteutetut käyntimäärät ovat myös koko maata alhaisemmalla tasolla.

Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), vuonna 2020



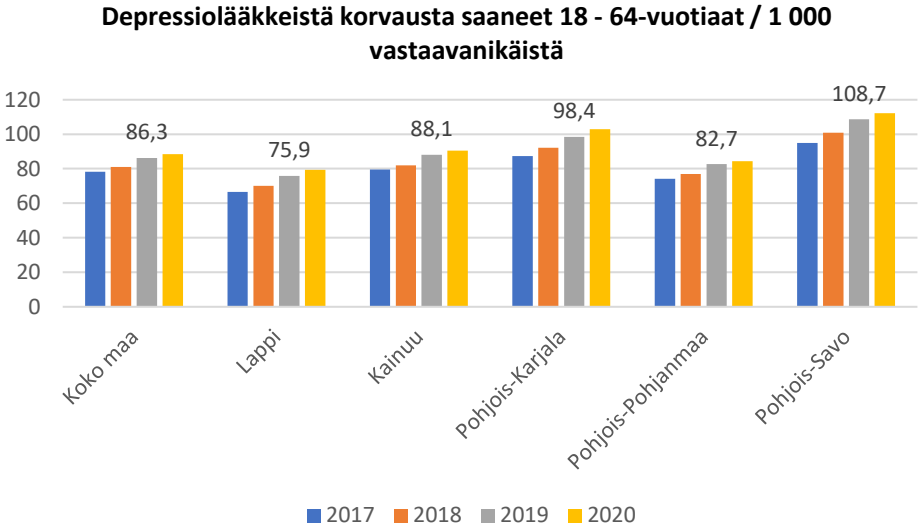
Lähteet: Mieli.fi ja THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

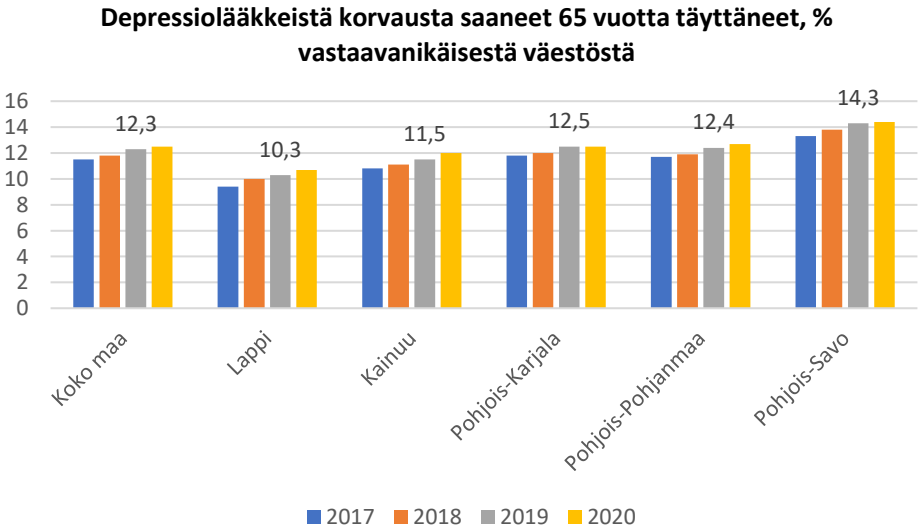
Mielenterveyden ongelmat, lääkkeiden käyttö

Mielialaan ja psykoosiin määrättyjen lääkkeiden käyttö näyttäisi tilastojen valossa olevan Lapissa maltillista koko maahan ja vertailumaakuntiin verrattuna. Depressiolääkkeistä korvausta saaneiden osuus aikuisväestöstä ja myös 65 vuotta täyttäneistä on maan keskiarvoa ja vertailumaakuntia vähäisempi.

Psykoosin vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja on Lapissa suunnilleen saman verran kuin koko maassa keskimäärin ja hieman vähemmän kuin vertailumaakunnissa. Vuosina 2017-2020 erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuudessa väestöstä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia.







Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

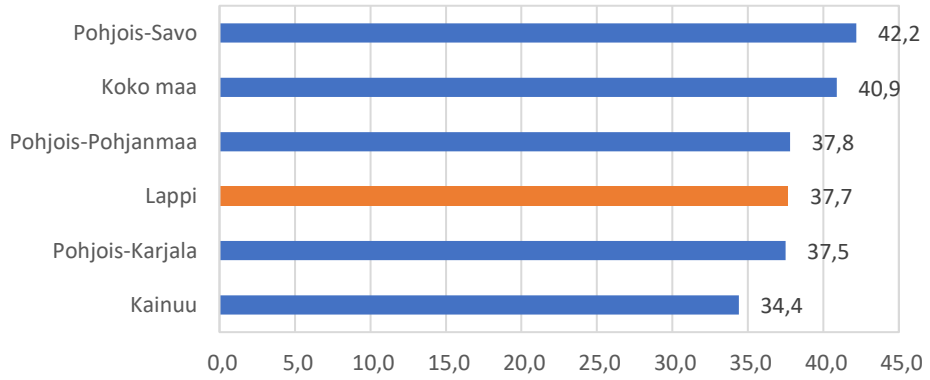
Vauvaperheiden vanhemmat

Vauvaperheiden arkea kartoittavan FinLapset -kyselytutkimus 2020 mukaan synnyttänyt äiti on harvemmin (37,7%) erittäin tyytyväinen elämäänsä kuin koko maassa (40,9%) keskimäärin.

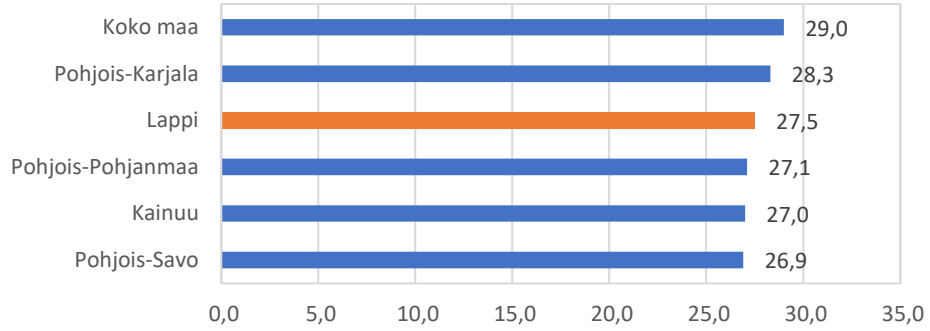
Odotusaikana masennusoireilua Lapissa on koko maata harvemmin (27,5% vs 29,0%).

Päivittäiset tekemiset synnyttänyt äiti kokee maan keskiarvoa merkityksellisemmiksi (89,1% vs 87,3%).

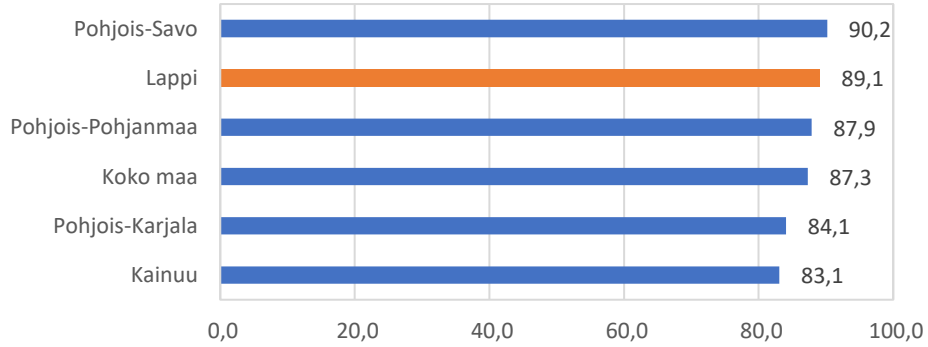
Synnyttänyt äiti erittäin tyytyväinen elämäänsä, %



Synnyttäneellä äiti masennusoireilua vauvan odotusaikana, %



Synnyttänyt äiti kokee päivittäiset tekemiset merkityksellisiksi, %



Lähde: FinLapset -kyselytutkimus 2020

THL:n tietoikkunan indikaattorit, joissa Lapilla on maakunnista pienin ja suurin arvo

Taulukon indikaattoreiden arvoista osa on positiivisia ja osa negatiivisia. Indikaattorit esitetään aakkosjärjestyksessä. Osa indikaattoreiden tuloksista on vaikeaa arvottaa, koska niistä ei suoraan käy ilmi, onko taustalla hyvä palvelujen saatavuus vai muuta maata suurempi palvelujen tarve.

Pienin arvo	Suurin arvo
• 12-vuotiaat, joilla runsaasti kariesta, % vastaavanikäisistä suun terveydenhuollossa tarkastuksessa käyneistä (2020) • Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys (2020) • **Asunnottomat yksin asuvat / 1 000 asukasta (2018-) (2020)** • Kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuositusten mukaisesti käyttävien osuus (%) (2020) • **Kuntoutuspsykoterapiaa saaneet 25–64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä (2020)** • Oikomishoitoa käyttäneet 12-vuotiaat, % vastaavanikäisistä suun terveydenhuollon asiakkaista (2020) • **Ulkona, yömajoissa, tilapäissuojissa ja laitoksissa olevat yksinäiset asunnottomat / 1 000 asukasta (2018-) (2020)** • Väestöntiheys, asukkaita/km² (2020) • Yksityisen hammashoidon korvaukset, euroa / asukas (2020) • Yksityisen hammashoidon kustannukset, euroa / asukas (2020) • Yli 10 lähetettä erikoissairaanhoitoon saaneet asiakkaat, % lähetteen saaneista (2020)	• **Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet (2020)** • **Alkoholijuomien myynti, 100 % alkoholia, litraa / 15 vuotta täyttäneet (2020)** • Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa (2020) • Dementia perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä (2020) • **Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (2020)** • Keuhkoahtaumatauti perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä (2020) • Kuljetuspalvelujen kustannukset vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien kustannuksista, € / asukas (2020) • Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä (2020) • Perusterveydenhuollon opiskeluterveydenhuollon käynnit yhteensä / 1 000 16–25-vuotiasta (2020) • Pinta-ala, km² (2021) • **Päivittäin tupakoivien osuus (%), 20–64-vuotiaat (2020)** • Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (2020) • Raskaudenkeskeytykset, joita edeltää aikaisempi raskaus (osuus kaikista raskaudenkeskeytyksistä, %) (2019) • Vammaisten laitoshoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas (2020)

Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Mielenterveys- ja päihdeongelmien ilmiöt Lapissa

Selvityksen perusteella tehtiin seuraavia johtopäätöksiä päihteiden käyttöön ja mielenterveysongelmiin liittyvistä ilmiöistä Lapissa:

- Lapissa päihteiden käyttö painottuu vahvasti runsaaseen alkoholinkäyttöön. Haastatteluissa arvioitiin, että runsas alkoholinkäyttö on Lapissa osittain opittu kulttuurinen tapa.
- Perheiden positiivinen suhtautuminen humalahakuiseen alkoholinkäyttöön heijastuu lasten ja nuorten asenteisiin alkoholinkäyttöä kohtaan, minkä voidaan tunnistaa näkyvän myös kouluterveyskyselyn tuloksista. Alkoholinkäytön arvioitiin olevan yleistä erityisesti syrjäisillä asuinseuduilla ja alemmissa tuloluokissa.
- Haastateltavat arvioivat huumeidenkäytön lisääntyneen Lapissa. Havaintoa tukee tilastotarkastelussa tunnistettu huumausainerikosten määrän voimakkaan kasvun trendi. Kannabiksen käyttöä kuvaavien indikaattoreiden havaittiin olevan maan keskiarvoa alhaisemmalla tasolla.
- Varovaisen tulkinnan mukaan huumeiden saatavuus on yleisesti lisääntynyt Lapissa ja huumausaineiden käytön yleistyminen saattaa painottua erityisesti kovien huumeiden käyttöön.
- Huumehoidon osaamiselle ja erityisesti huumeriippuvaisille kohdennetuille palveluille näyttää olevan tulevaisuudessa kasvavaa tarvetta.
- Maakunnallisille ehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen mallien kehittämiselle on tunnistettu olevan tarvetta. Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden turvaaminen lähipalveluina tulisi huomioida hyvinvointialueen järjestämistavoista päätettäessä.
- Mielenterveyden ongelmat ovat tilastotarkastelun perusteella polarisoituneet Lapin alueella. Osa vakavista mielenterveyden ongelmia kuvaavista indikaattoreista on koko maan ja vertailuun valittujen maakuntien vertailussa koholla, mutta myös onnelliseksi itsensä kokeneiden määrä on Lapissa vertailukohteita yleisempää.
- Haastatteluissa arvioitiin, että vakavat mielenterveyden häiriöt korostuvat erityisesti miehillä. Tilastotarkastelu tukee havaintoa itsemurhakuolleisuuden osalta. Sen sijaan merkittävä psyykkinen kuormittuneisuus näyttää tilastojen perusteella olevan naisten keskuudessa miehiä yleisempää.

3. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden käyttö ja kustannukset

Selvityksessä tarkastellut palvelukokonaisuudet

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden käyttöä ja kustannuksia tarkasteltiin Aura-luokitukseen pohjautuen. Selvityksen havainnot on esitetty seuraavien palvelukokonaisuuksien mukaisesti:

1. Oppilas- ja opiskelijahuollon kuraattori- ja psykologipalvelut
2. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria
3. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen avopalvelukokonaisuus
4. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien laitos- ja asumispalvelut
5. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen resurssit

Palveluiden käyttö- ja kustannustarkastelua on tehty julkisiin tilasto- ja tietolähteisiin perustuen. Havaintoja on täydennetty selvityksessä kerätyn haastattelu- ja työpaja-aineiston perusteella.

Kuntakohtaisissa vertailuissa ei kaikista indikaattoreista ole kattavia tietoja. Osasta kunnista saattaa puuttua tietoja kokonaan tai osittain. Aineiston perusteella ei ollut mahdollista laatia kattavaa sairaanhoitopiirien välistä vertailua, mutta käytettyjen lähteiden voidaan antavan riittävän perustan hyvinvointialuetta koskeville yleistyksille. Lisäksi kustannustietoja oli selvityksessä käytössä olevassa tietoaineistossa rajallisesti, ja palvelujärjestelmän resursseja on tarkasteltu saatavilla olevaan tietoon perustuen yleisellä tasolla.

Puutteista huolimatta tarkastelun voidaan arvioida antavan yleistettävän kokonaiskuvan Lapin hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeesta.

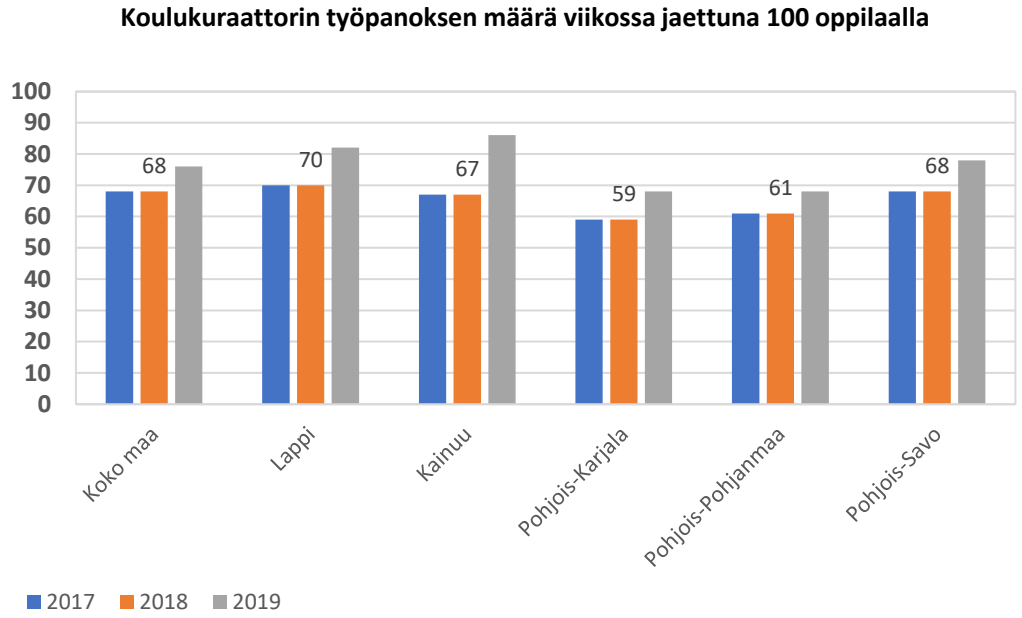
3.1 Oppilas- ja opiskelijahuollon kuraattori- ja psykologipalvelut

Koulukuraattoripalveluiden resurssit

Koulukuraattorin työpanoksen määrä viikossa on Lapissa vertailumaakuntien toiseksi suurin Kainuun jälkeen ja ylittää maan keskiarvon. Indikaattori ilmaisee koulukuraattorin työpanoksen kunnan kouluissa tunteina viikossa jaettuna sadalla oppilaalla. Oppilasmäärällä painotettu keskiarvo koulukohtaisista pisteistä, jotka on määritetty seuraavasti:.

- 0 pistettä: Ei tietoa/ Ei lainkaan.
- 25 pistettä: 0,01 - 0,69 tuntia.
- 50 pistettä: 0,7 - 1,99 tuntia.
- 75 pistettä: 2 - 4,49 tuntia.
- 100 pistettä: 4,5 tuntia tai enemmän

Koulukuraattoriresurssin voidaan arvioida olevan Lapissa kohtuullisen hyvällä tasolla.



Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Koulukuraattoripalveluiden käyttö peruskoulussa

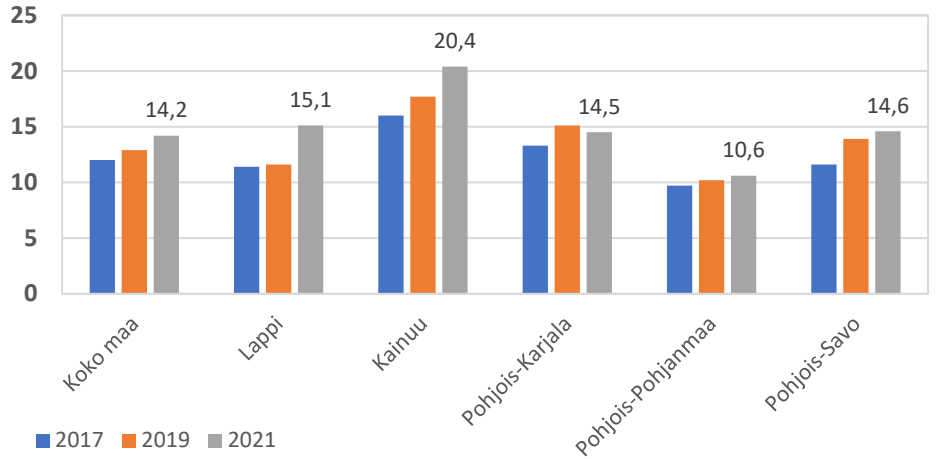
Koulukuraattorilla käyneiden oppilaiden osuus on lisääntynyt vuodesta 2017 vuoteen 2021 koko maassa keskimäärin ja pääosin myös vertailumaakunnissa niin peruskoulussa kuin toisen asteen oppilaitoksissa

Lapissa koulukuraattorilla käyneiden oppilaiden osuus peruskoulun oppilaista on koko maan ja vertailumaakuntien keskitasoa.

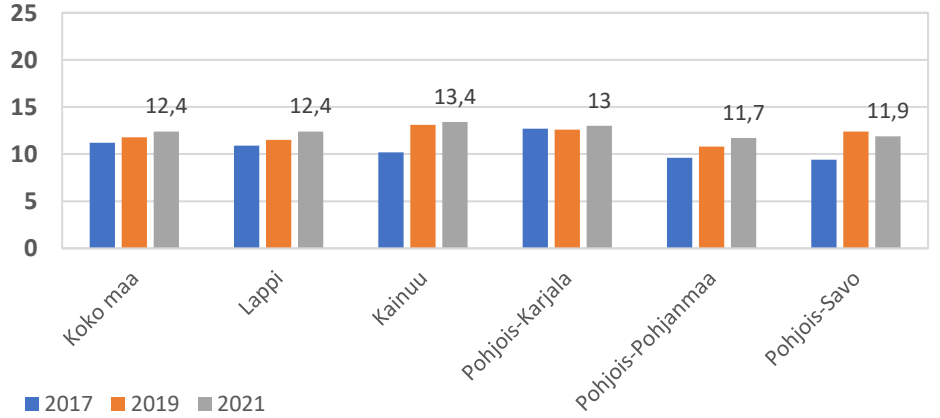
Koulukuraattorilla käyneiden oppilaiden osuus on lisääntynyt vuodesta 2017 vuoteen 2021 koko maassa keskimäärin ja pääosin myös vertailumaakunnissa sekä peruskoulun alaluokkien että yläluokkien oppilailla.

Lapissa koulukuraattorilla käyneiden oppilaiden osuus peruskoulun oppilaista on koko maan ja vertailumaakuntien keskitasoa.

Käynyt koulukuraattorilla lukuvuoden aikana, %:a 4. ja 5. luokan oppilaista



Käynyt koulukuraattorilla lukuvuoden aikana, %:a 8. ja 9. luokan oppilaista



Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

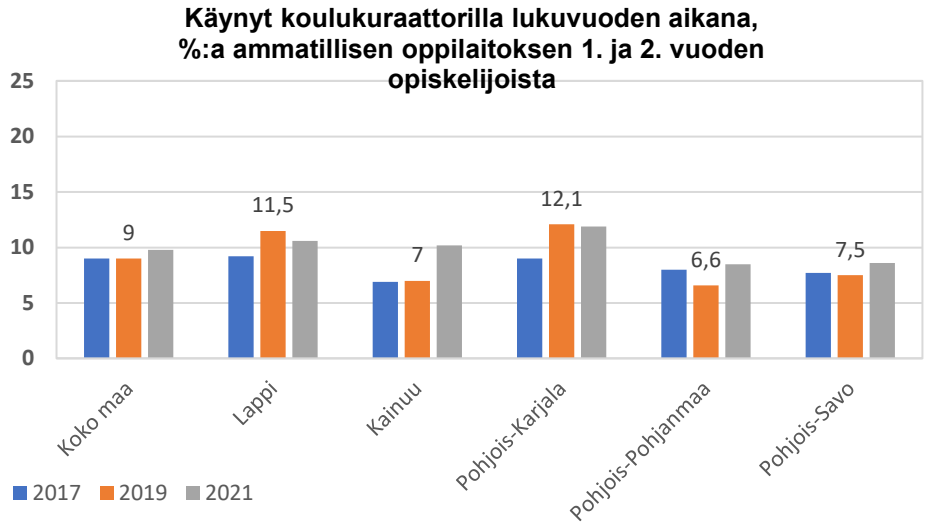
Toisen asteen opiskelijoiden koulukuraattoripalveluiden käyttö

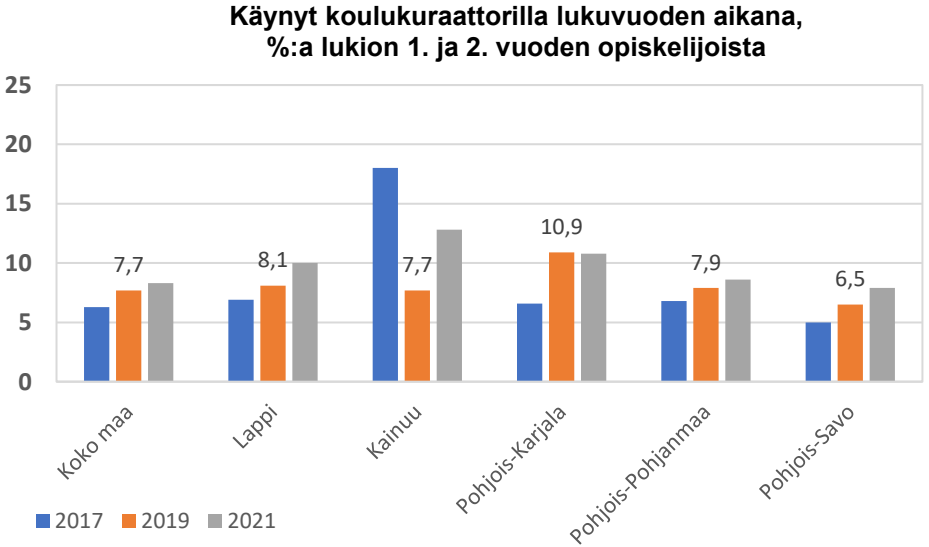
Koulukuraattorilla käyneiden ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuus on Lapissa maan keskiarvoa korkeampi ja vertailumaakunnista toiseksi korkein Pohjois-Karjalan jälkeen.

Lapissa koulukuraattorilla on käynyt 10% Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, mikä on hieman maan keskiarvoa korkeampi osuus ja vertailumaakuntiin nähden keskitasoa.

Koulukuraattorilla käyneiden ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuus on Lapissa maan keskiarvoa korkeampi ja vertailumaakunnista toiseksi korkein Pohjois-Karjalan jälkeen.

Lapissa koulukuraattorilla on käynyt 10% Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, mikä on hieman maan keskiarvoa korkeampi osuus ja vertailumaakuntiin nähden keskitasoa.





Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Koulupsykologipalvelujen resurssit

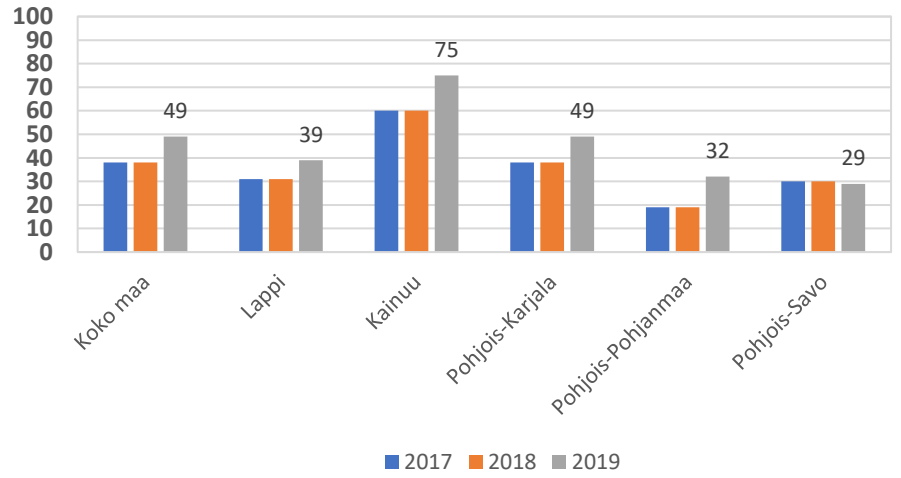
Koulupsykologin työpanoksen määrä viikossa on Lapissa vertailumaakuntien keskitasoa, mutta alittaa selvästi maan keskiarvon. Indikaattori ilmaisee koulupsykologin työpanoksen kunnan kouluissa tunteina viikossa jaettuna sadalla oppilaalla. Oppilasmäärällä painotettu keskiarvo koulukohtaisista pisteistä, jotka on määritetty seuraavasti:

- 0 pistettä: Ei tietoa / Ei lainkaan.
- 25 pistettä: 0,01 - 0,29 tuntia.
- 50 pistettä: 0,3 - 0,79 tuntia.
- 75 pistettä: 0,8 - 2,19 tuntia.
- 100 pistettä: 2,2 tuntia tai enemmän.

Koulupsykologiresurssin voidaan arvioida olevan Lapissa melko heikko. VATEn kunnille lähettämän tietopyynnön vastaukset vahvistavat tilastotarkastelun havainnon. Useat kunnat arvioivat koulupsykologiresurssien olevan tarpeisiin nähden liian pienet.

Pienissä kunnissa tilastointiin voi vaikuttaa myös se, että kunnissa ei ole erikseen koulupsykologia, vaan kunnan ainoa psykologi hoitaa kaikki vauvasta vaariin.

Koulupsykologin työpanoksen määrä viikossa jaettuna 100 oppilaalla



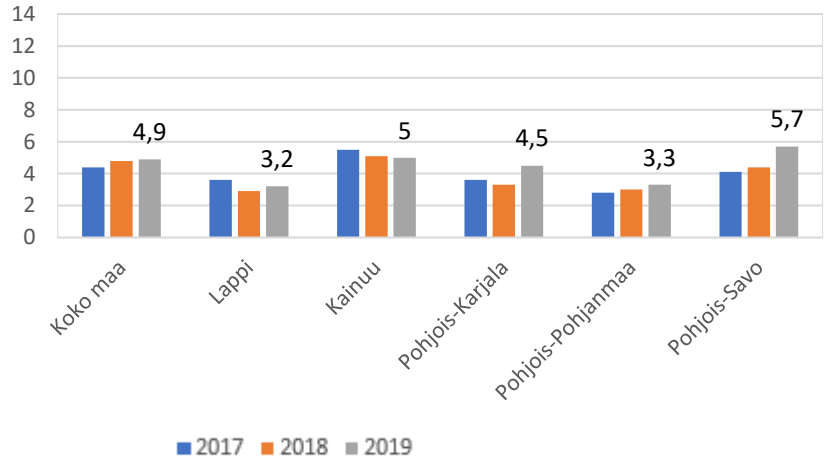
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Koulupsykologipalvelujen käyttö peruskoulussa

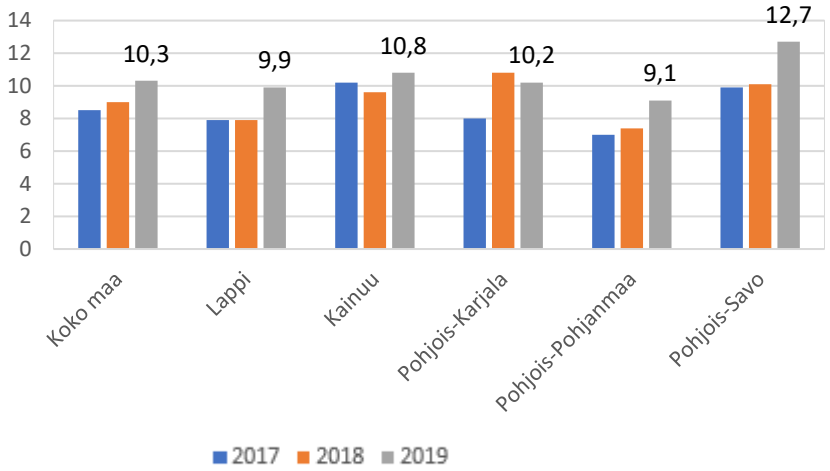
Lappilaiset peruskoulun 4. ja 5. luokan oppilaat käyttävät koulupsykologipalveluita selvästi vähemmän kuin saman ikäluokan oppilaat maassa keskimäärin ja myös vertailumaakuntiin nähden vähiten.

Myös 8. ja 9. luokan oppilaat käyttävät Lapissa koulupsykologin palveluja maan keskiarvoon ja useimpiin vertailumaakuntiin nähden vähemmän. Koulupsykologipalvelujen käyttö on yläkoulussa selvästi yleisempää kuin alakoulussa.

Käynyt koulupsykologilla lukuvuoden aikana, %:a 4. ja 5. luokan oppilaista



Käynyt koulupsykologilla lukuvuoden aikana, %:a 8. ja 9. luokan oppilaista



Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

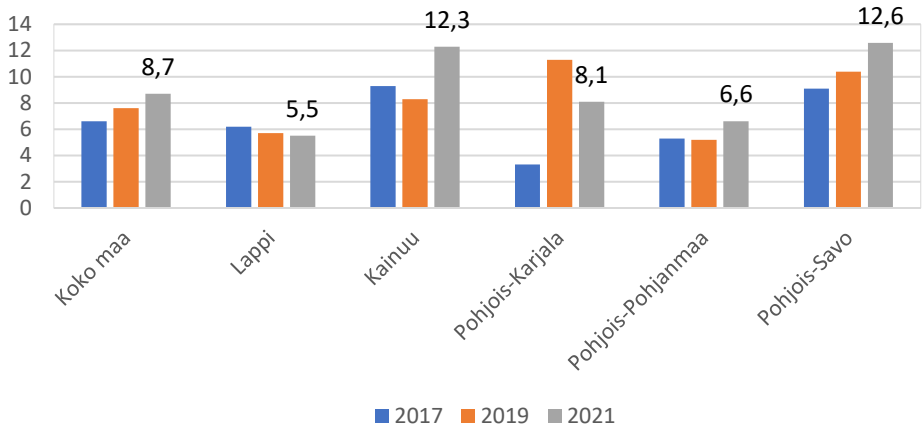
Koulupsykologipalvelut toisella asteella

Koulupsykologilla käyneiden ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuus on vähentynyt Lapissa vuodesta 2017 vuoteen 2021. Suunta poikkeaa maan yleisestä ja myös vertailumaakuntien kehityssuunnasta. Koulupsykologilla käyneiden ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuus on pienempi kuin maassa keskimäärin ja myös pienempi kuin muissa vertailumaakunnissa.

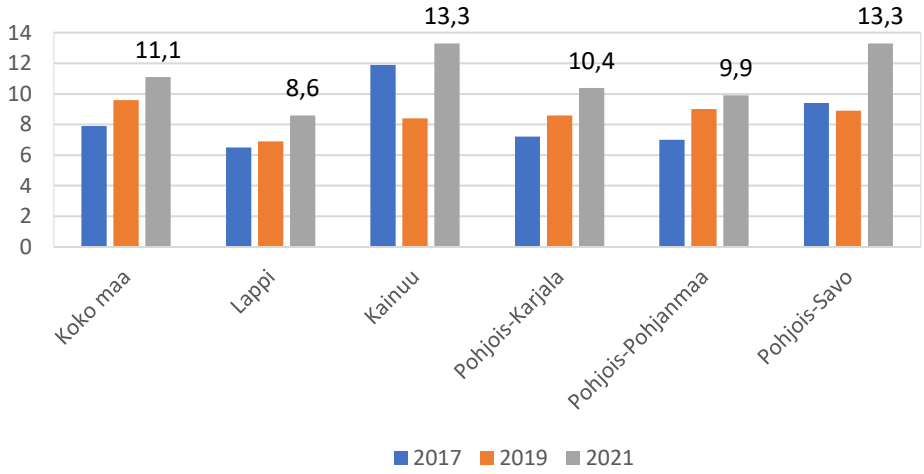
Koulupsykologilla käyneiden lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuus on kasvanut vuosien 2017–2021 välillä. Kehityssuunta vastaa maan yleistä kehityssuuntaa. Lapissa koulupsykologilla käyneiden lukiolaisten osuus on pienempi kuin vertailumaakunnissa tai maassa keskimäärin.

Haastatteluissa todettiin **koulupsykologiresurssien olevan tarpeeseen nähden riittämättömät, mikä saattaa selittää psykologikäyntien vähäisen määrän**. Havaintoa tukee myös tilastotarkastelussa tunnistettu heikko koulupsykologiresurssi.

Käynyt koulupsykologilla lukuvuoden aikana, %:a ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Käynyt koulupsykologilla lukuvuoden aikana, %:a lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

3.2 Lasten- ja nuortenpsykiatria

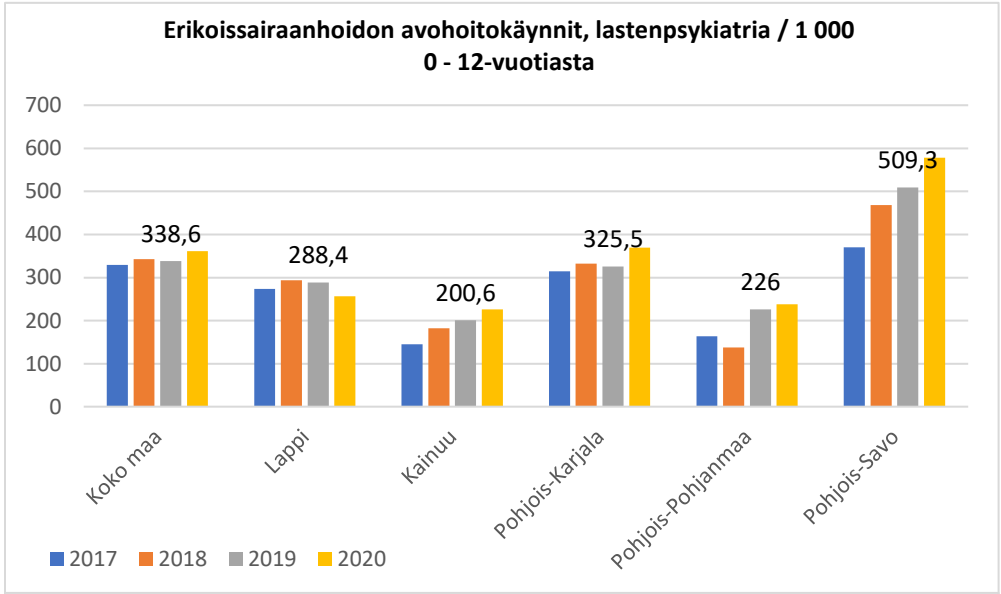
Lasten- ja nuorisopsykiatrian käynnit

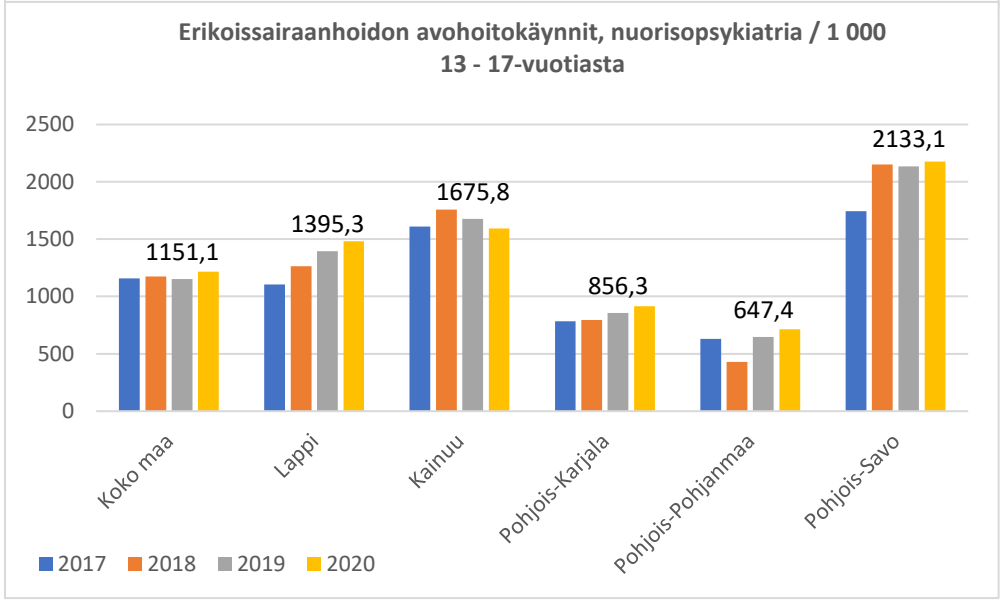
Lastenpsykiatrian väestömäärään suhteutetut avohoitokäynnit erikoissairaanhoidossa ovat Lapissa hieman alle maan keskiarvon ja vertailumaakuntien keskitasoa. Vertailumaakunnista ainoana Lapissa erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian väestöön suhteutetut käynnit olivat vuonna 2020 vähäisemmät kuin vuotta aiemmin.

Nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit ovat maan keskiarvoa korkeammat ja vertailumaakuntiin nähden melko korkeat.

On mahdollista, että riittämättömät koulupsykologiresurssit selittävät osaltaan nuorisopsykiatrian avohointokäyntien olevan maan keskiarvon yläpuolella. Selvityksen tietoaineiston perusteella tätä yhteyttä ei kuitenkaan voitu vahvistaa, ja asian todentaminen edellyttäisi lisäselvitystä.

Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit -Indikaattori ilmaisee psykiatrian erikoisalan avohoitokäynnit vuoden aikana tuhatta 0-12-vuotiasta / 13-17 vuotiasta kohti. Psykiatria sisältää erikoissairaanhoidon (aikuis-) psykiatrian erikoisalaan kuuluvat avohoitokäynnit kaikissa kunnallisissa sairaaloissa, sisältäen erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat. Luvut eivät sisällä päiväsairaalahoitoa. Erikoissairaanhoidon psykiatrian-/ mielenterveyden avohoitokäynteinä tilastoidaan käynnit psykiatrian (18 vuotta täyttäneet), lastenpsykiatrian (0-12 -vuotiaat) ja nuorisopsykiatrian (13-17 -vuotiaat) erikoisaloilla.





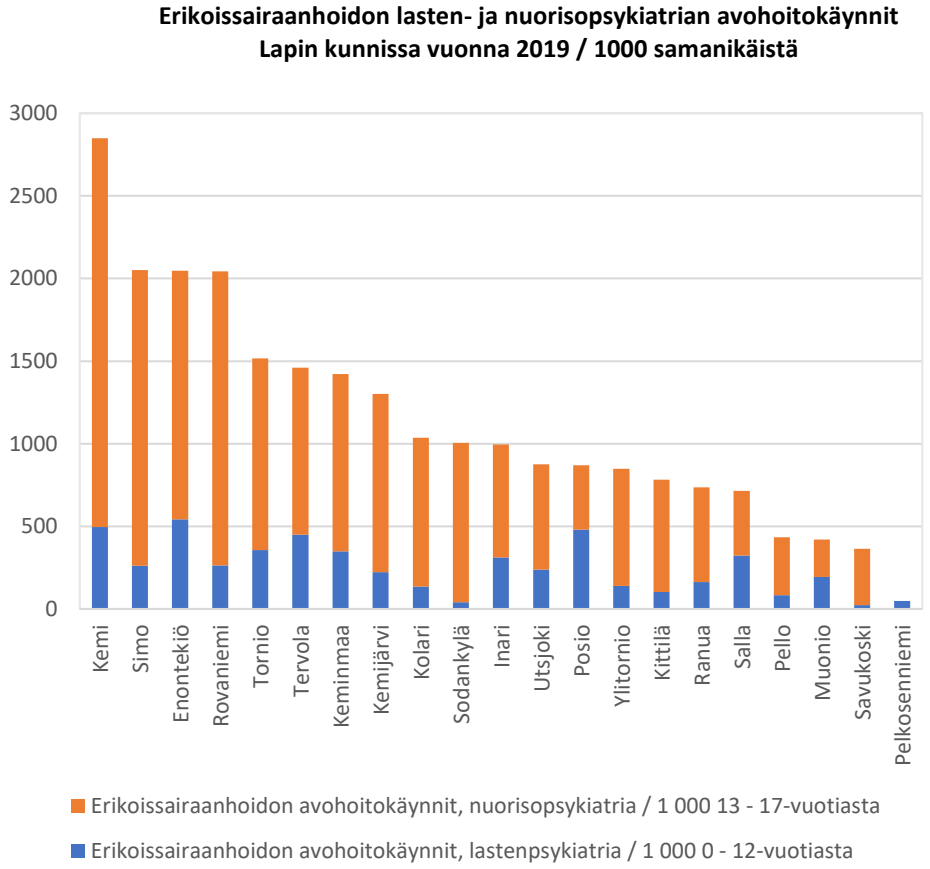
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Lasten- ja nuorisopsykiatrian käynnit kunnittain

Lasten- ja nuorisopsykiatrian käynneissä on merkittäviä kuntakohtaisia eroja. Erot selittyvät osittain palvelujen saatavuudella eri kunnissa, mutta väestömäärään suhteutetussa tilastotarkastelussa on huomioitava myös kuntien väestömäärän erot.

Kuntakohtaisesta vertailusta selviää, että nuorisopsykiatrian käyntejä on yleisesti enemmän Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kunnissa (Kemi, Simo, Tornio, Tervola, Keminmaa ja Ylitornio) kuin Lapin sairaanhoitopiirin kunnissa. Lapin sairaanhoitopiirin kunnista vain Enontekiön ja Rovaniemen lasten- ja nuorisopsykiatrian väestöön suhteutetut käynnit yltävät kuntavertailun kärkipäähän. Tilastointiin saattaa vaikuttaa myös sairaanhoitopiirien erilaiset lähetekäytännöt.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntien työntekijähaastatteluissa sairaanhoitopiirissä käytössä oleva mielenterveyspalvelujen hoitomalli arvioitiin toimivaksi ja resurssit yleisesti tarpeeseen nähden riittäviksi tai lähes riittäviksi. Olettaen, että lasten- ja nuortenpsykiatrian palveluiden tarve ei poikkea kuntakohtaisesti merkittävästi, voidaan arvioida, että Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kunnissa lasten- ja nuortenpsykiatrian palveluihin pääsee Lapin sairaanhoitopiirin kuntia helpommin. Selvityksessä ei tarkasteltu hoitoonohjauskäytäntöjen yhdenmukaisuutta, joten asian vahvistaminen edellyttäisi lisäselvitystä.



Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

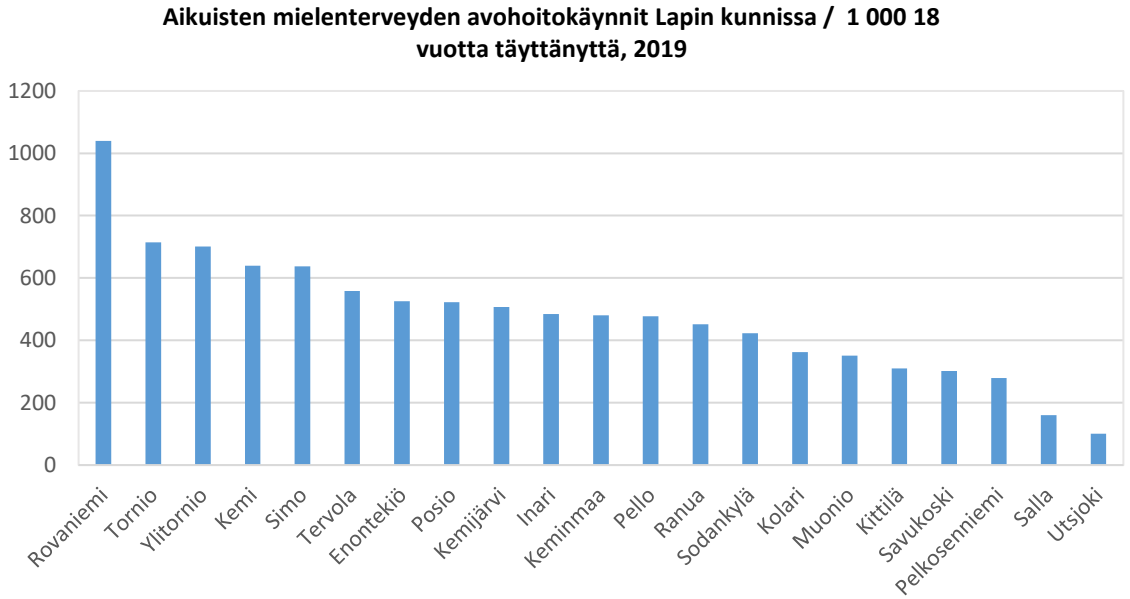
3.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen avopalvelukokonaisuus

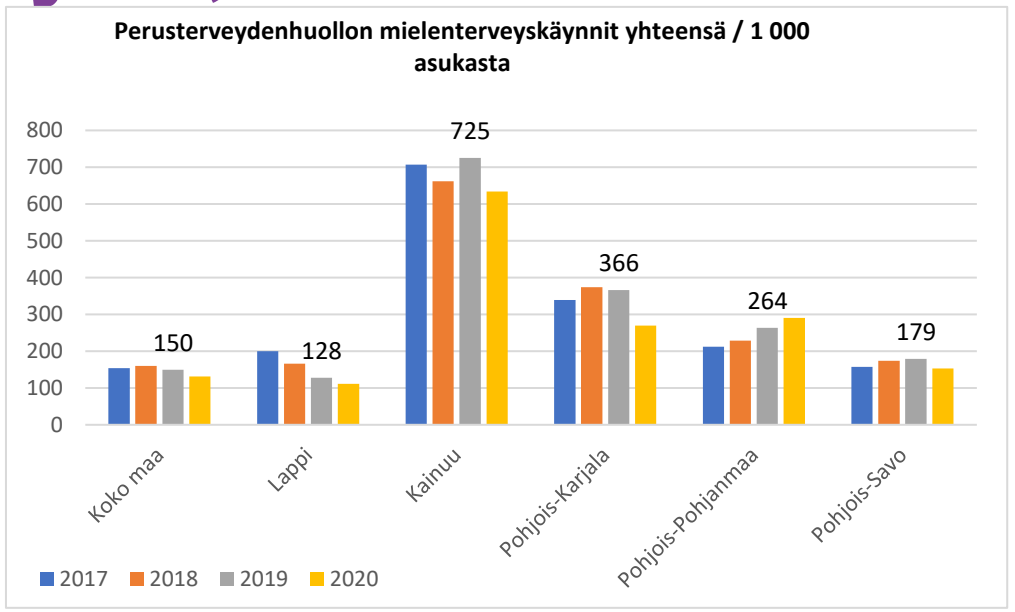
Mielenterveyspalvelujen käyttö, aikuiset

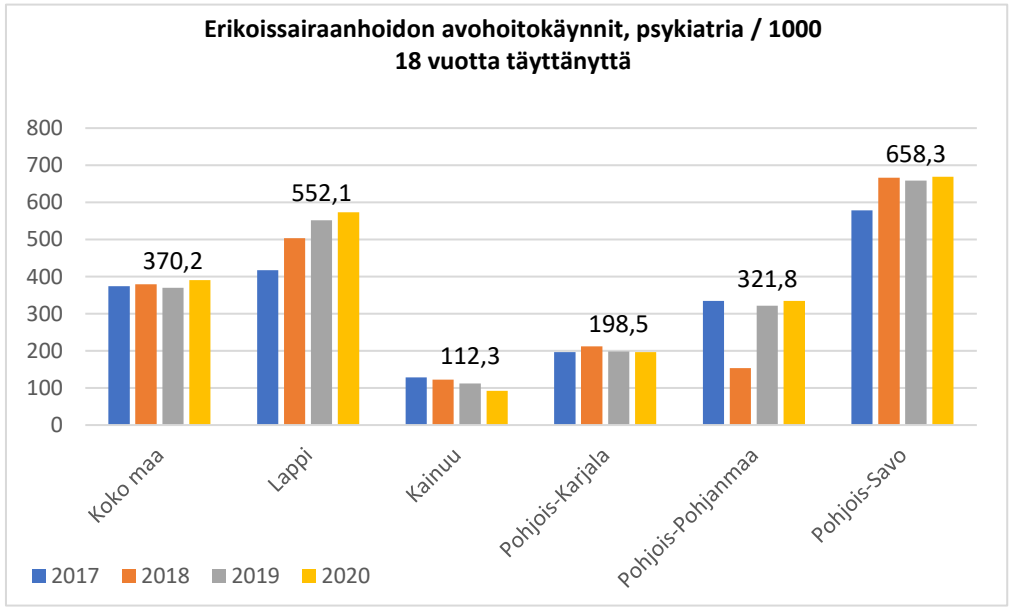
Kuormittuneisuus ja mielenterveyden ongelmien yleisyys eivät heijastu perusterveydenhuollon mielenterveyskäynteihin. Lapissa perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntejä on asukaslukuun suhteutettuna vertailumaakunnista vähiten. Väestöön suhteutetut käyntimäärät ovat myös koko maata alhaisemmalla tasolla.

Sen sijaan erikoissairaanhoidon psykiatrian aikuisten avohoitokäynnit ovat korkealla tasolla koko maahan ja vertailumaakuntiin nähden. Vain Pohjois-Savossa erikoissairaanhoidon psykiatrian aikuisten avohoitokäyntejä on väestöön suhteutettuna Lappia enemmän. Käyntimäärissä on merkittäviä kuntakohtaisia eroja, jotka selittyvät haastattelujen perusteella ainakin osittain mielenterveyspalvelujen saatavuuden eroista kuntien välillä.

Tilastointiin voi vaikuttaa







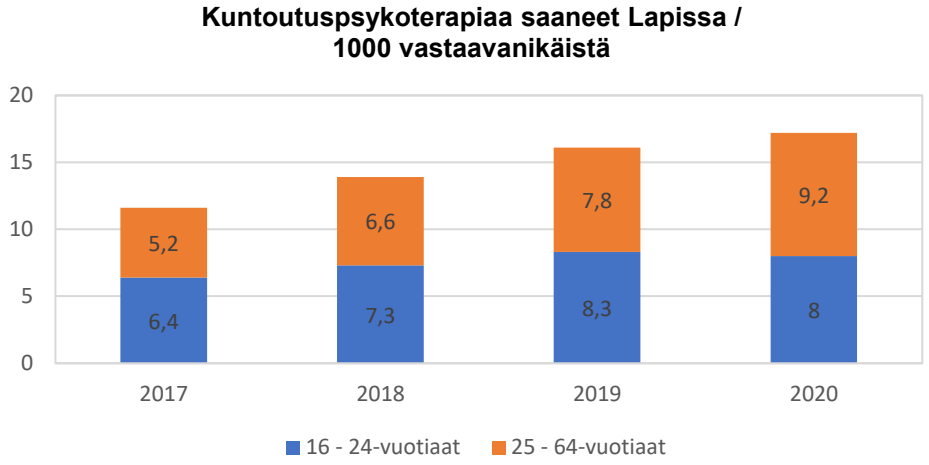
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

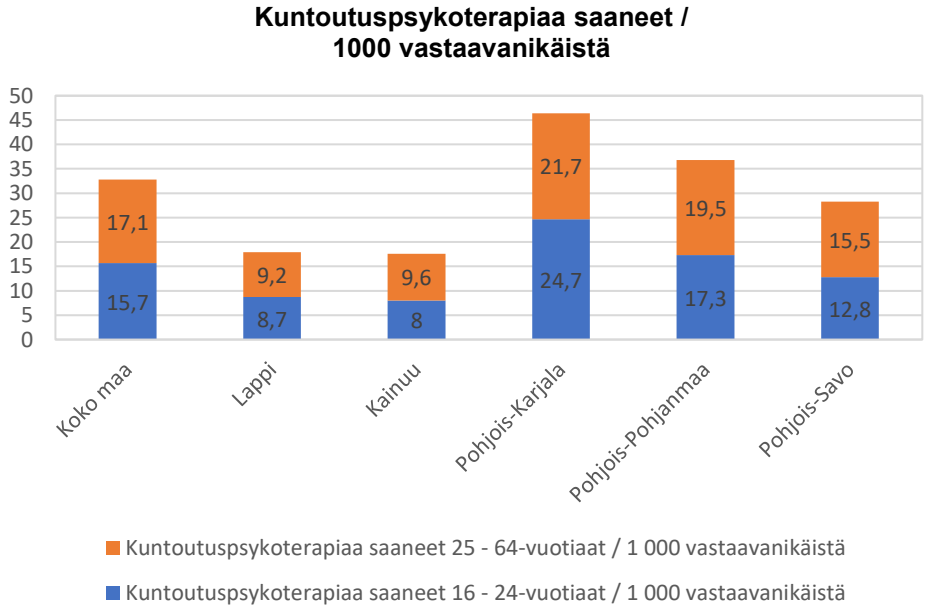
Mielenterveyspalvelujen avokuntoutus

Kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden osuus on noussut Lapissa 48% vuodesta 2017 vuoteen 2020.

Koko maahan verrattuna Lapissa kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on pienempi ja vertailumaakuntiin nähden Kainuun jälkeen toiseksi alhaisin.

Tilastotarkastelusta voidaan päätellä, että mielenterveyskuntoutujien avopalvelujen tarve näyttää lisääntyvän, mutta kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden määrä on siitä huolimatta koko maahan nähden alhaisella tasolla. Haastatteluissa tunnistettiin, että asiakkaat hakeutuvat palvelujen piiriin aiempaa herkemmin, minkä arvioitiin osaltaan lisäävän mielenterveyspalvelujen tarvetta. **Perusterveydenhuollossa ei pystytä vastaamaan täysin mielenterveyspalvelujen tarpeeseen**, ja mielenterveysongelmista kärsivät ohjautuvat erikoissairaanhoidon palveluihin. Erityisesti syrjäseuduilla **kuntoutuspsykoterapiaa on saatavilla tarpeeseen nähden liian vähän**, mikä aiheuttaa ongelmia hoitopolkujen jatkuvuudelle ja kasvattaa riskiä mielenterveysongelmien pitkittymiselle.





Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Päihdehuollon avopalvelut

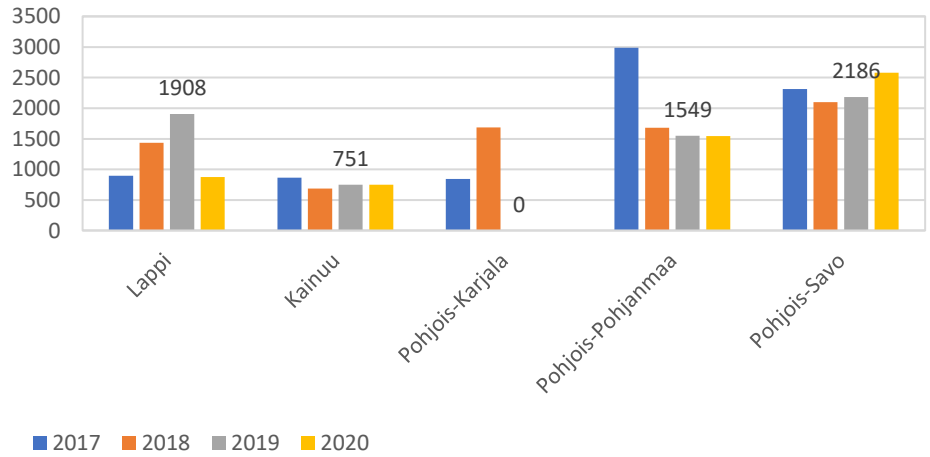
Lapissa A-klinikoiden asiakasmäärä nousi vuosien 2017–2019 välillä merkittävästi, mutta tilastojen perusteella asiakasmäärä romahti vuonna 2020. Muissa vertailumaakunnissa vastaavaa merkittävää asiakasmäärän pienenemistä vuonna 2020 ei ole havaittavissa. Asiakasmäärän pieneneminen vuonna 2020 on edelliseen vuoteen nähden huomattava, ja tilastoaineiston paikkansapitävyyteen on syytä suhtautua varauksella.

Lapissa päihdehuollon avopalveluiden väestömäärään suhteutettu asiakasmäärä nousi jyrkästi vuosien 2017–2019 välillä ja oli vuonna 2019 vertailumaakuntien korkein.

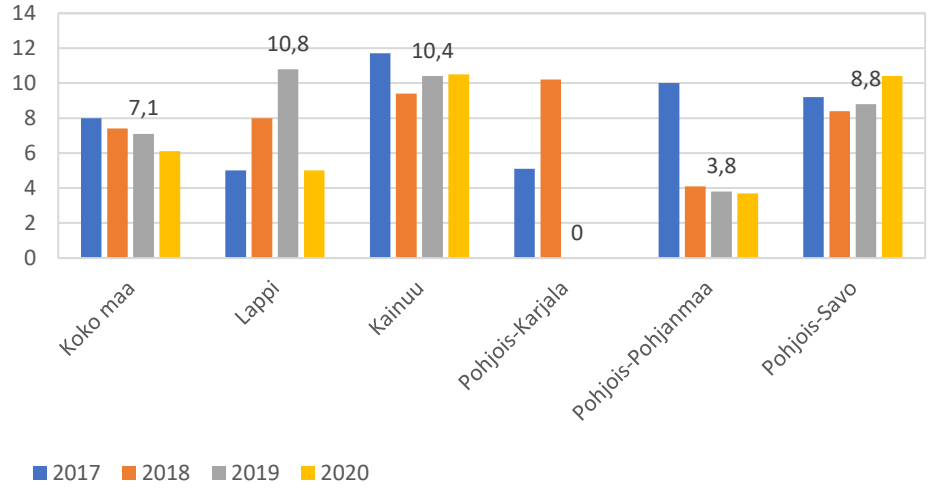
Haastatteluissa arvioitiin, että **päihdepalvelujen resursointi on kunnissa tarpeeseen nähden heikko**. Päihdepalvelujen tarpeen tunnistettiin kasvavan tasaisesti, ja painottuvan erityisesti alkoholiongelmiin. **Päihdepalveluihin pääsyssä ei kuitenkaan arvioitu olevan yleisesti merkittäviä ongelmia**.

Vuoden 2020 A-Klinikoiden käyntitilastoista puuttuu mm. Kemijärven tilastot, jossa aiempina vuosina ollut käyntejä merkittävästi.

A-klinikat, asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut



Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta

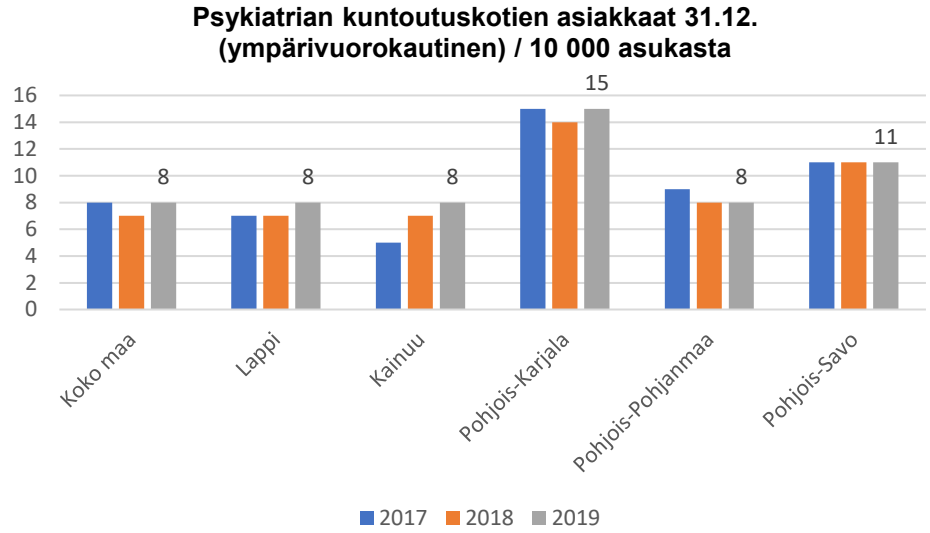


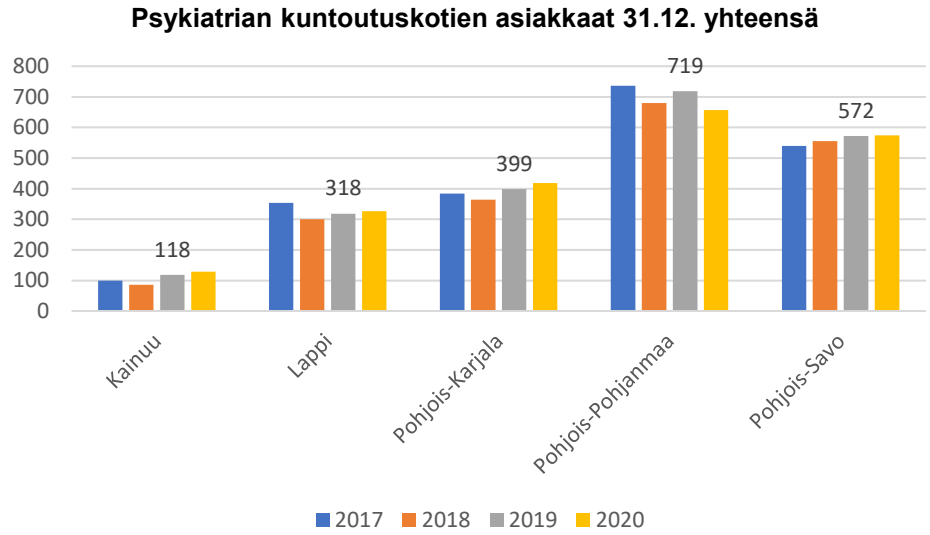
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

3.4 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien laitos- ja asumispalvelut

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut

Lapissa psykiatrian kuntoutuskotien väestöön suhteutettu asiakasmäärä oli vuonna 2019 maan keskitasoa ja vertailumaakuntiin nähden alhaisin Kainuun ja Pohjois-Pohjanmaan kanssa. Lapissa kuntoutuskotien asiakasmäärä on noussut lievästi vuosien 2018–2020 välissä. Kehityssuunta vastaa useimpien vertailumaakuntien kehityssuuntaa.





Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

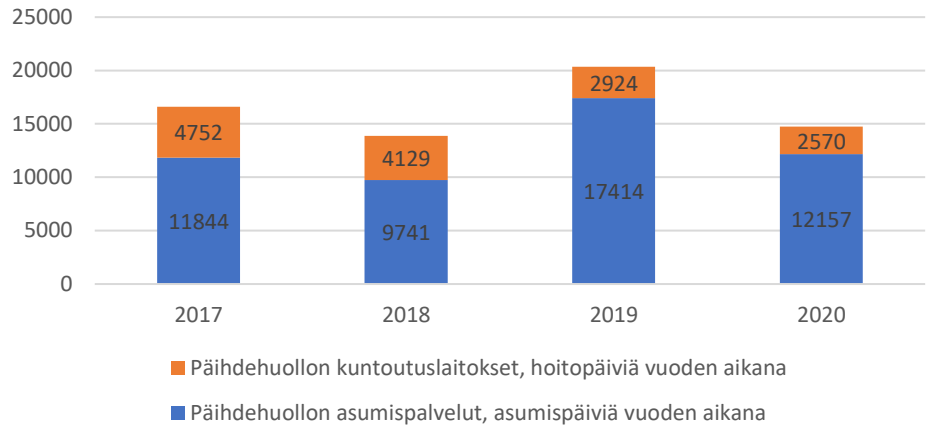
Päihdehuollon asumis- ja laitospalvelut

Lapissa päihdehuollon asumis- ja laitospalveluiden asiakasmäärissä sekä asumis- ja hoitopäivien määrissä on jonkin verran vaihtelua vuosina 2017–2020.

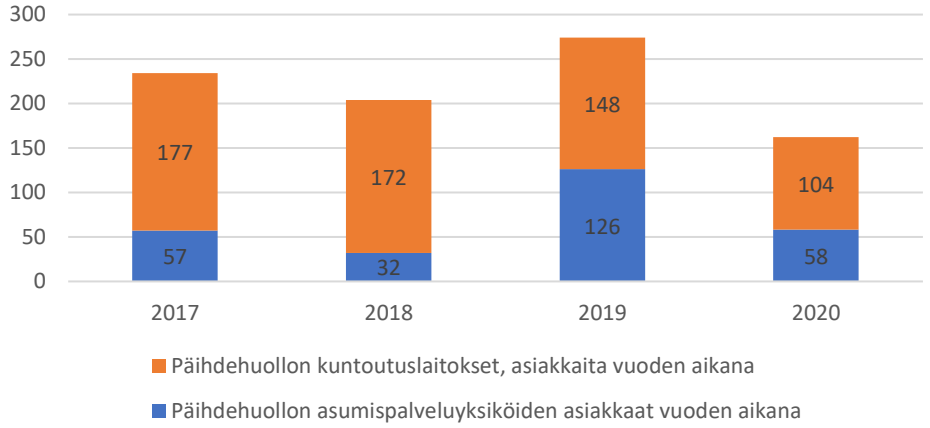
Haastatellut asiantuntijat kertoivat päihdehuollon laitospalveluita tarvitsevien asiakkaiden ohjautuvan ajoittain epätarkoituksenmukaisiin hoitopaikkoihin. Esimerkiksi vieroitushoitoa tarvitsevia asiakkaita on haastateltavien mukaan ohjattu terveyskeskusten vuodeosastoille tai erikoissairaanhoidon palveluihin. Näin ollen tilastotarkastelusta ei voida päätellä suoraan laitospalveluiden tarvetta.

Vuoden 2020 asiakasmääriin vaikuttaa Lapin päihdeklinikan toiminnan päättyminen.

Päihdehuollon asumis- ja kuntoutuslaitospalvelut, asumis- ja hoitopäiviä vuoden aikana Lapissa, kunnan kustantamat



Päihdehuollon asumispalveluyksiköiden ja kuntoutuslaitosten asiakkaat vuoden aikana, kunnan kustantamat

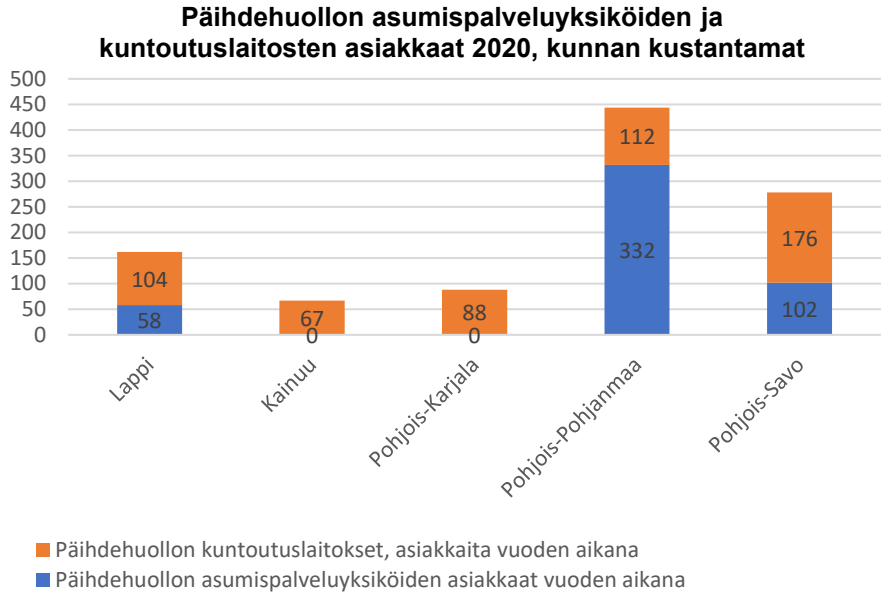


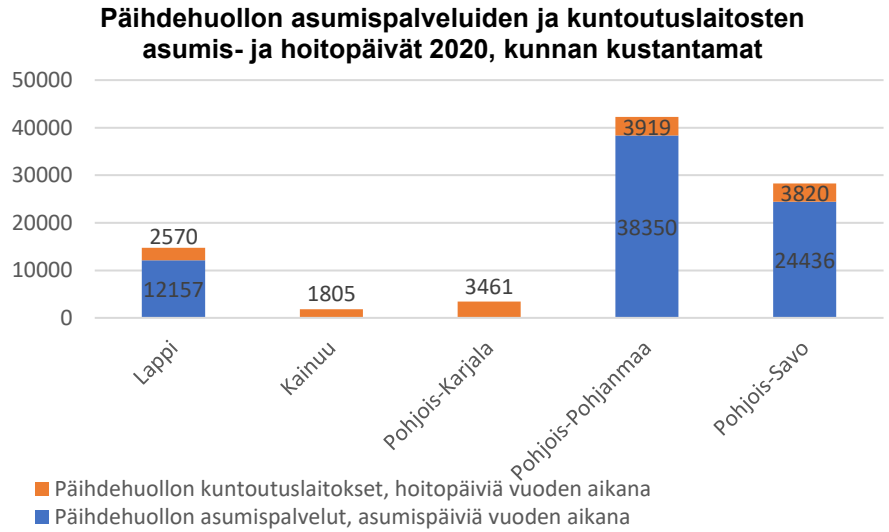
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Päihdehuollon asumis- ja laitospalvelut

Maakuntien välisessä vertailussa havaittiin, että Lapissa päihdehuollon laitosyksiköiden asiakasmäärät ja hoitopäivät ovat alhaisemmat kuin Pohjois-Pohjanmaalla tai Pohjois-Savossa ja selkeästi korkeammalla tasolla kuin Kainuussa ja Pohjois-Karjalassa.

Yleisesti haastateltavat kertoivat **päihdehuollon asumis- ja laitospalveluita olevan maakunnan alueella tarpeeseen nähden niukasti, ja toimintayksiköiden olevan usein pitkien välimatkojen päässä**.





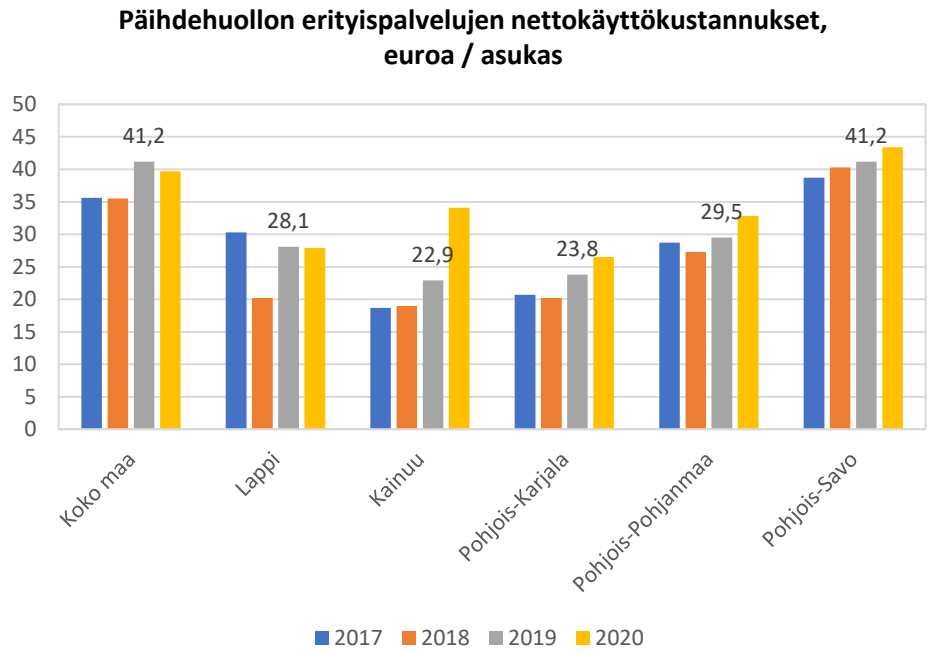
Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

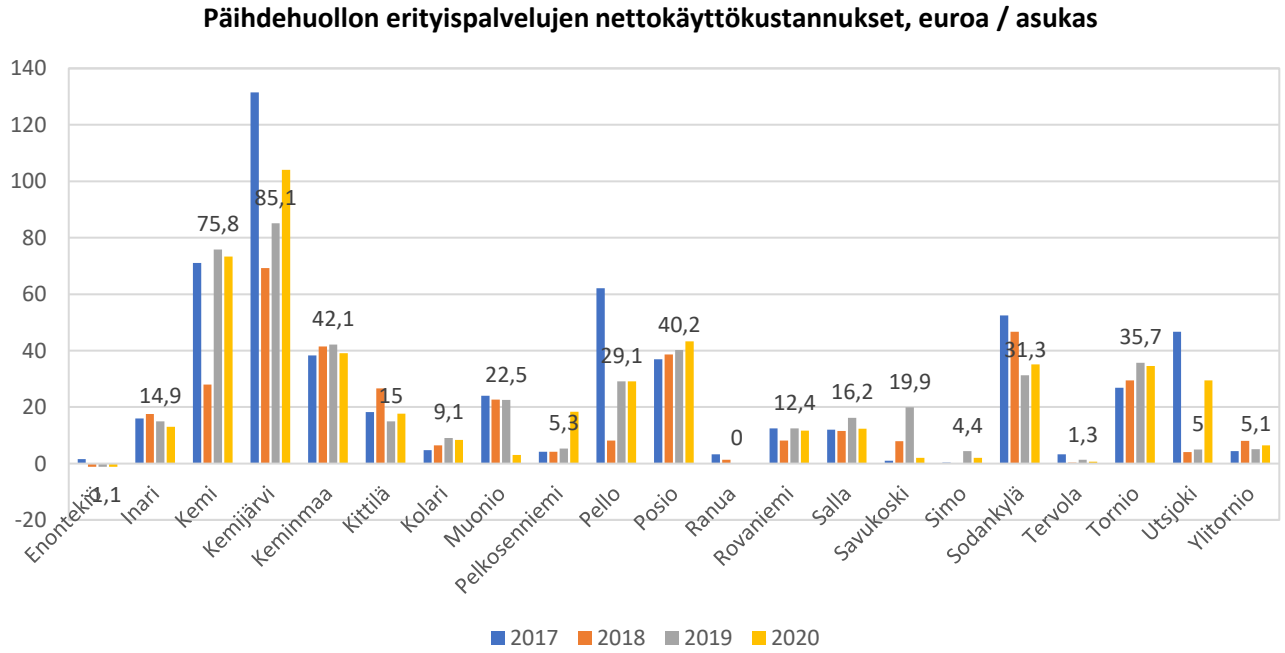
3.5 Päihde- ja mielenterveyspalvelujen resurssit

Päihdepalvelujen nettokäyttökustannukset

Päihdehuollon nettokäyttökustannukset ovat nousseet vertailumaakunnissa selvästi vuosina 2017-2020, mutta Lapissa päihdehuollon asukaskohtaisissa nettokäyttökustannuksissa on vain vähäisiä muutoksia, lukuun ottamatta vuotta 2018, jolloin kustannukset olivat alhaiset aikatarkastelun muihin vuosiin nähden. Päihdehuollon erityispalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat olleet koko tarkastelujakson ajan koko maahan verrattuna. Lapissa päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset vuonna 2020 olivat 27,9 euroa asukasta kohden ja koko maassa 39,7 euroa asukasta kohden.

Kuntakohtaisessa tarkastelussa Kemijärvi erottuu selvästi korkeimmilla kustannuksillaan (104 eur/asukas vuonna 2021).





Päihde- ja mielenterveyspalvelujen resurssit

Lapin mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelujärjestelmää on tarkasteltu mm. Lapin sairaanhoitopiirin ja Tampereen yliopiston yhteishankkeessa. Kartoitus keskittyy Lapin sairaanhoitopiirin alueen kuntiin, ja siinä hyödynnettiin THL:n toteuttamaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen rahoitusmallien arviointiin keskittyneen REFINE-hankkeen aineistoja. Kartoituksessa arvioitiin, että Lapin sairaanhoitopiirin mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä on muita REFINE-hankkeessa tarkasteltuja sairaanhoitopiirejä avohoitopainotteisempi. Lisäksi todettiin, että mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat pääosin hallinnollisesti erillään.

Lapin sairaanhoitopiirin alueella aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstöresursseista noin puolet kohdentuu ympärivuorokautiseen hoitoon. Koko sairaanhoitopiirin tilanteen tarkastelussa havaittiin henkilöstöresurssien painottuvan erikoissairaanhoitoon. Resursoinnissa ja järjestämistavassa havaittiin olevan vaihtelua, ja pääosin mielenterveys- ja päihdepalveluiden todettiin toimivan hallinnollisesti erillään.

Tässä selvityksessä tehdyt havainnot vahvistavat Suontaustan, Pirkolan ja Karolaakson tekemiä havaintoja, ja analyysin perusteella voidaan todeta Lapin sairaanhoitopiiriä koskevien havaintojen olevan pääpiirteissään yleistettäviä koko maakunnan tilanteeseen. Haastatteluissa todettujen havaintojen perusteella mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuus vaikuttaa Lapin maakunnan alueella hajanaiselta, ja etenkin kuntoutuspalveluiden ja psykoterapian saatavuus on yleisesti heikko. Erityisesti pienten ja harvaan asuttujen kuntien mielenterveys- ja päihdepalveluiden resurssit ovat niukat, ja välimatkat erityispalveluihin ovat pitkiä. Niukkojen työntekijäresurssien vuoksi palvelujärjestelmä on myös erittäin haavoittuva, ja poikkeavat palvelutarpeet aiheuttavat suuria haasteita palveluiden saatavuuteen, laatuun tai talouteen.

Palvelutarpeiden tyydyttämiseksi jotkin kunnat ovat hankkineet ostopalveluina psykiatrista osaamista, ja ottaneet siten vastuulleen erikoissairaanhoidolle tyypillisesti kuuluvia tehtäviä. Toisaalta palveluverkon kyvykkyyksissä on suuria kuntakohtaisia eroja, ja joidenkin kuntien palveluverkko pystyy vastaamaan kunnassa esiintyviin tarpeisiin.

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden kuntoutuspaikkoja on vähän, ja laitoskuntoutusta tarvitsevat asiakkaat ohjataan useimmiten joko terveyskeskuksen vuodeosastoille (vieroitushoito), keskussairaalan osastohoitoon tai maakunnan ulkopuolelle ostopalveluihin. Laitoskuntoutuksen tarve on useimmissa kunnissa vähäistä ja satunnaista, eikä oman laitoskuntoutusyksikön perustaminen ole ollut taloudellisesti tarkoituksenmukaista. Kunnat nojaavatkin laitoskuntoutuksen osalta yksityisiin palveluntuottajiin, joskin ostopalvelutuottajien yksikötkin ovat usein pitkien välimatkojen päässä. Erityispalveluiden vähäisyyden on havaittu johtavan ajoittain mielenterveys- ja päihdeongelmien pitkittymiseen ja kriisiytymiseen. Lisäksi asiakkaita joudutaan ohjaamaan epätarkoituksenmukaisiin hoitoyksiköihin, kuten sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoille.

Päihdepalveluiden palvelujärjestelmä on Lapin maakunnan alueella hajanainen, ja resurssien kuvataan olevan mielenterveyspalveluitakin heikommat. Päihdehuollon kuntoutuspaikkoja on saatavilla niukasti, ja erityisesti pienten kuntien asiakkaita joudutaan ohjaamaan epätarkoituksenmukaisiin hoitopaikkoihin.

THL:n Päätösten tueksi 8/2020; Sosiaali- ja terveyspalvelut OYS-erityisvastuualueella 2019 –selvityksen mukaan mielenterveyspalvelujärjestelmä on pirstaleinen ja alueellisesti vaihteleva, ja lisäksi pitkät välimatkat vaikuttavat toiminnan järjestämiseen. Johtaminen ei ole yhtenäistä, toiminta on järjestäjäkohtaista, ja se, että alueella on kaksi sairaanhoitopiiriä, vaikeuttaa kokonaisuuden hahmottamista.

Lähteet: Suontausta, Pirkola ja Karolaakso (8/2018). Lapin sairaanhoitopiirin alueen aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelut. ESMS-R -kartoituksen tuloksia 2017. THL:n Päätösten tueksi 8/2020; Sosiaali- ja terveyspalvelut OYS-erityisvastuualueella 2019

4. Yhteenveto ja johtopäätökset hyvinvointialueen järjestämis-vastuun valmistelun tueksi

Toimivat käytännöt ja keskeiset haasteet

Poimintoja toimivista käytännöistä

- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä koetaan, että hyvin toimivia asioita ovat mm. verkostoituminen ja se, että on totuttu tekemään yhdessä töitä. Perheiden osallistuminen työhön koetaan luonnollisena. Myös alueen kompakti koko tukee yhteistyötä ja toisten tuntemista. Sairaanhoitopiirissä on panostettu koulutukseen, mm. perhe- ja pariterapiakoulutusta on järjestetty. Kaikkiin palveluihin ei tarvitse lähetettä.
- Lapin sairaanhoitopiirissä on kehitetty mm. ohjaus- ja neuvontapuhelinta, joka toimii ympäri vuorokauden. Puhelimessa arvioidaan strukturoidusti hoidon tarve. Toimivaa yhteistyötä yhteispalvelun kanssa. Päiväaikaan päivystäjän tukena on psykiatri. Psykiatrinen sairaalahuolto toimii hyvin. Työskentely isojen välimatkojen puitteissa on pakottanut kehittämään digi- ja etäratkaisuja, joita potilaat ovat oppineet käyttämään odotettua paremmin. Sairaanhoitopiiriin on kertynyt kokemusta siitä, mitä voidaan toteuttaa digitaalisilla ratkaisuilla ja mitä ei. Käytännön työssä jalkaudutaan tarvittaessa pieniin kuntiin. Hoito- ja tutkimusjaksot ollaan saatu lyhyiksi. Perhehoitoyksikön toiminta koetaan edistykselliseksi. Henkilökunnan kouluttamiseen on panostettu paljon ja hoitohenkilöstö koetaan erittäin ammattitaitoiseksi.
- Pienissä kunnissa monialainen ja -ammatillinen työ voi toteutua hyvin, koska ammattilaiset tuntevat hyvin toisensa. Monialaisia työryhmiä on perustettu ja asiakaskohtaista yhteistyötä helpottaa paljon se, että toimitaan samassa rakennuksessa.
- Perhekeskuksella nähdään ennaltaehkäisevä ja hyvinvointia tukeva kokonaisvaltainen rooli. Sen roolina koota palveluita yhteen ja huolehtia tiedottamisesta. Palveluvalikko voi olla hyvinkin laaja, eri elämän osa-alueita kattava ja teemoitettu kokonaisuus, jonka avulla voidaan hyödyntää eri ammattilaisten osaamista ja palveluista tiedottamista sekä niihin ohjautumista.

Poimintoja keskeisistä haasteista

- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä kaikilla erikoisaloilla on rekrytointihaasteita, mutta erityisesti psykiatrian erikoislääkäreitä, psykologeja ja lähi- ja sairaanhoitajia on vaikea saada. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä koetaan huolena se, että palvelut keskittyvät nykyistä voimakkaammin Lapin sairaanhoitopiiriin.
- Lapin sairaanhoitopiirissä isoimpana kehittämiskohteena mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuudessa koetaan omien päihdepalvelujen puute. Yhteistyö ja vastuunotto koetaan myös haasteena. Kysynnän kasvu (esim. opiaattikorvaus- ja päihdekuntoutushoidot) ja samaan aikaan rekrytointihaasteet ovat haastava yhtälö. Neuvolat ja kouluterveydenhuolto ovat kuormittuneita, josta johtuen LSHP:ssä on paljon asiakkaita, jotka tulisi hoitaa perustasolla.
- Yleisesti ottaen koetaan, että asiakkaat joutuvat odottelemaan hoitoa niin pitkään, että hoitoon päästyään he tarvitsevat usein jo raskaampaa hoitoa.
- Moniammatillinen työ toteutuu jo monessa paikassa, mutta rakenteet ja järjestelmät ovat edelleen liian pirstaleisia. Tarvittaisiin selkeä palvelutarjotin sekä asiakkaiden, että ammattilaisten käyttöön.
- Perheneuvolan osalta Lapissa koetaan samanlaista haastetta kuin monella muullakin alueella Suomessa, sen rooli ja tehtävät eivät ole kaikille osapuolille riittävän selkeät.
- Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluketjuissa on aukkokohtia, joiden vuoksi osa lapsista joutuu lastensuojelun asiakkaiksi.
- Tiedolla johtaminen ja tiedonkulun puutteet koetaan monesti ongelmiksi. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kysyntää ja sen syitä tulisi tutkia ja analysoida nykyistä paremmin.
- Laitoshoitopaikkojen puute pohjoisessa Lapissa koetaan isona ongelmana.
- Järjestöjen rooli tulisi selkeyttää ja niiden voimavaroja tulisi hyödyntää uudella hyvinvointialueella.

Yhteenveto ja johtopäätökset hyvinvointialueen järjestämisvastuun valmistelun tueksi

- Hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä on erityistä huomiota kiinnitettävä siihen, että perustason palveluissa on riittävät resurssit ja toimivat prosessit toteuttaa ennakoivia ja matalan kynnyksen palveluja. Selvityksen mukaan erityisesti mielenterveyspalvelut painottuvat nyt liikaa erikoissairaanhoitoon.
- Perustason ammattilaisten osaamista ja kokemusta tulee valmistelussa ja suunnittelussa hyödyntää täysimääräisesti.
- Alueelliset ja kulttuuriset erot sekä paikalliset erityispiirteet on huomioitava järjestämisen valmistelussa. Isojen kuntien toimintamallit sopivat harvoin sellaisenaan pieniin kuntiin.
- Hyvinvointialueella esiintyvistä mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeesta ja niihin liittyvistä ilmiöistä tulee olla käytettävissä ajantasaista ja ennakoivaa tietoa johtamisen tueksi.
- Tiedolla johtamisen menetelmät ja käytänteet tulee yhdenmukaistaa.
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeen ja käytön seurantaan tulee määritellä sekä strategista että operatiivista johtamista tukevat mittarit.
- Hyvinvointialueen organisoinnissa on huolehdittava siitä, että se kannustaa monialaiseen ja ammatilliseen työhön hyvinvointialueen sisällä ja sen yhdyspinnoissa muihin toimijoihin. Tämä korostuu erityisesti yhteistyössä koulujen ja oppilaitosten kanssa, perhekeskustoiminnassa sekä työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa.
- Palvelujen järjestämisen suunnittelussa on huomioitava koronan aiheuttama hoitovelka. Palvelut, joissa hoitovelka on vaikutuksiltaan merkittävin, on syytä tunnistaa ja priorisoida.
- Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin panostaminen on ennakoivaa työtä väestötasolla. Matalan kynnyksen palvelut ja yhdyspinnat hyvinvointialueen ulkopuolisiin toimijoihin tulee järjestää siten, että moniammatillinen ja -toimijainen työ on luontevaa esimerkiksi perhekeskusverkostossa.
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän pirstaleisuutta on vähennettävä. Samalla on kuitenkin hyödynnettävä ja vahvistettava jo hyvin toimivia toimintamalleja ja prosesseja, joita on sekä molemmissa sairaanhoitopiireissä että kunnissa laajasti koko Lapin alueella.
- Mikäli kahden sairaanhoitopiirin rakenne tullaan säilyttämään, on niiden tehtävienjako suunniteltava siten, että se palvelee kustannustehokkaasti ja tarkoituksenmukaisella tavalla Lapin väestöä.
- Lapissa on mm. pitkistä välimatkoista johtuen otettu käyttöön toimivia etäpalveluja. Etä- ja muiden digiratkaisujen laajentamisessa on tärkeää, että sen suunnitteluun osallistuvat mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaiset laajasti koko Lapin alueelta. Etä- ja muiden digiratkaisujen toteutuksessa on huomioitava myös saamenkieliset ja -kulttuuriset tekijät.
- Selvityksen mukaan lähtökohdat uudistuksen onnistuneelle toteutumiselle tiukasta aikataulusta ovat hyvät. Henkilöstö on osaavaa ja sitoutunutta. Tarve toiminnan kehittämiselle ja hyvinvointialuetasoille järjestämiselle ymmärretään hyvin.
- Lapin alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaiset näkevät tärkeimmät haasteet ja kehittämiskohteet hyvin yhtenäisellä tavalla. Yhteinen ymmärrys Lapin erityispiirteistä ja tulevaisuuden haasteista luo hyvän pohjan hyvinvointialueen pitkäjänteiselle rakentamiselle.

5. Työttömien työ- ja toimintakyvyn arviointi

Työttömien työ- ja toimintakyvyn arviointi

Työttömien toiminta- ja työkyvyn arvioinnin tavoitteet

Työttömien toiminta- ja työkyvyn arviointia tulee tehdä kaikissa työttömyyden vaiheissa ja terveydenhuollon eri toiminnoissa. Erityisesti syrjäytymisriskissä olevat työttömät tulee tunnistaa ja ohjata tarvitsemiinsa terveyspalveluihin. Pitkittyvässä työttömyydessä monet terveydelliset riskit lisääntyvät ja sairauksien hoidon ja kuntoutuksen tarve voi jäädä tunnistamatta. Lisäksi hoidon ja kuntoutuksen toteutus voi olla haasteellista. Toiminta- ja työkyvyn arvioimisen tavoitteena on hoidon ja kuntoutuksen tarpeen ja työllistymismahdollisuuksien arviointi. Työttömien toiminta- ja työkyvyn arvioinnin tavoitteena on tunnistaa työ- ja toimintakykyä heikentävät tekijät, estää työttömyyden pitkittyminen ja tukea työelämään sijoittumista ja nopeaa työllistymistä varhaisvaiheen kohdennetuilla toimenpiteillä. Terveystarkastustoiminnan keskeisenä osana tulee olla toiminta- ja työkykyarvio -ajattelu. Työttömien terveystarkastuksia ja toimintakyvyn arviota tulee tehdä myös pitkäaikaistyöttömille.

Terveydenhuollon ammattilaisen tulee arvioida toiminta- ja työkykyä kokonaisvaltaisesti jo työterveyshuollossa työntekijän irtisanomisaikana tai terveyskeskuksessa viimeistään työttömyyden alkutilanteessa. Arvioinnin pohjalta laaditaan tarvittaessa työllistymistä tukeva kuntoutussuunnitelma ja ohjataan hoitoon tai kuntoutukseen. Näin työllistymisen tukitoimet voidaan suunnitella ja käynnistää viiveettä.

Työttömyyden alkuvaiheen toimet ovat tärkeitä. Arviointia tulee tehdä työterveyshuollossa jo irtisanomisaikana tai terveyskeskuksessa heti työttömyysjakson alussa. Kuntoutussuunnitelma uudelleen työllistymisen tueksi tulee laatia erityisesti työntekijöille, joiden työkyky on pitkäaikaisesti ollut alentunut. Tavoitteena on työttömäksi jäävien mahdollisimman nopea uudelleentyöllistyminen ja näin pitkäaikaistyöttömyyden estäminen.

Työttömyyden uhatessa

Työterveyshuollon tulee antaa tietoja, neuvontaa ja ohjausta työttömyyden uhatessa sekä yksittäisille työntekijöille että työpaikoille. Irtisanomisaikana kartoitetaan, onko suora uudelleentyöllistyminen mahdollista vai tarvitaanko työnhaun rinnalla kuntoutustoimenpiteitä.

Työttömyyden aikana

Työttömän toiminta- ja työkyvyn arviointitarve tulee tunnistaa viimeistään työttömyyden kestettyä yhtäjaksoisesti kolme kuukautta. Tällöin ohjataan em. henkilöt terveystarkastukseen tai toiminta- ja työkyvynarviointiin.

Terveystarkastuksen tarve on arvioitava jokaisen työnhakijan kohdalla työ- ja elinkeinotoimistossa (TE-toimisto) ensimmäisessä haastattelussa, joka on kahden viikon kuluessa työnhakijaksi ilmoittautumisesta. TE-toimisto ohjaa työnhakijan tarvittaessa terveystarkastukseen ja lääkärin vastaanotolle hakemaan lääkärinlausuntoa työkyvystä.

Terveydentilan selvittäminen tulee olla terveydenhuoltohenkilöstön tekemä ja sisältää vähintään terveydenhoitajan tarkastuksen. Perusterveydenhuollon nimeämät terveystarkastusten tekijät tulee olla myös tiedossa TE-toimistossa.

Terveystarkastuksen tavoitteena on selvittää henkilön terveydentilaa, arvioida mahdollisia toimintakyvyn rajoituksia ja, mitä tukea tai jatkoselvittelyitä on tarpeen toteuttaa. Johtopäätöksissä tulee kuvata arvio jäljellä olevasta toimintakyvystä, esim. mihin henkilö pystyy mahdollisista rajoitteista huolimatta. Lisäksi tulee arvioida miten toimintaesteitä voidaan poistaa. Arvio uudelleentyöllistymisessä huomioitavista toimintakyvyn mahdollisuuksista ja rajoituksista tarvitaan tehtäessä kuntoutusmahdollisuuksia, hoitoa ja työkykyä koskevia johtopäätöksiä.

Työttömien terveyden ja työkyvyn tukeminen edellyttää perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen sekä työ- ja elinkeinohallinnon (TE-toimisto) ja Kelan tiivistä yhteistyötä, jotta kullekin työttömälle löydetään sopivat ratkaisut. TE-toimiston tehtävänä on tukea työttömän työllistymistä ja etsiä hänelle terveydentilaan soveltuvaa työtä. Kela arvioi työttömän tilannetta sairaus- ja työkyvyttömyysetuuksien sekä kuntoutuksen näkökulmasta ja sosiaalitoimi toimeentulon ja sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta.

TE-toimiston tehtävänä on tukea henkilöä löytämään työkykyä vastaava työ tai koulutus, jossa vammasta tai sairaudesta on mahdollisimman vähän haittaa. Vuoden 2013 alussa voimaan tulleessa laissa julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta (916/2012) ei enää ole henkilön työkykyä koskevia määritelmiä, mikä helpottaa myös niiden henkilöiden palveluihin pääsyä, joilla vamma tai sairaus vaikeuttaa työllistymistä. TE-toimiston tulee kutsua toimialueensa kunnat ja Kelan sopimaan työttömän työkyvyn arviointiin liittyvistä yhteistyökäytännöistä. Myös kunta voi olla aloitteellinen neuvonpidon käynnistämisessä.

Lähde: Vuokko Aki, Juvonen-Posti Pirjo, Kaukiainen Ari. Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa, 2016.

Työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnin - Yhteenveto nykytilasta

Nykytila

- Työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnin prosessia kuvattiin haastatteluissa toimivana verkostotyönä työvoimaviranomaisten, Kelan ja kuntien sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden välillä.
- Sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tunnistetaan asiakkaan tilanteen selvittämiseksi tarvittavat verkostot. Sosiaalityön ja terveydenhuollon välisen yhteistyön arvioitiin tiivistyneen Pohjoisen alueen Kaste II -hankkeessa kehitetyn PAKASTE-mallin (pitkään toimeentulotukea saaneen toiminta- ja työkyvyn arviointimalli) käyttöönoton myötä.
- Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin prosessin kokonaiskoordinaatiovastuun tunnistettiin soveltuvan perusterveydenhuollon terveydenhoitajalle, vaikka asiakkaan nimetyn omatyöntekijän rooliin tunnistettiin kokonaispalveluprosessin seuranta ja verkostojen kokoaminen. Omatyöntekijäkäytäntöjen kuvattiin vahvistavan arviointiprosessin sujuvuutta ja varmistavan katkeamattoman palveluketjun toteutuksen.
- Kuntoutustutkimusten aikana aikuissosiaalityön rooli asiakasprosessin koordinoinnissa on vähäinen, ja vastuu prosessin hallinnasta on kuntoutustutkimusyksiköllä.
- Haastatteluissa työ- ja toimintakykyarvioinnin prosessin arvioitiin toteutuvan asiakaslähtöisesti. Mielenterveyspalvelujen resurssien niukkuuden tunnistettiin kuitenkin aiheuttavan jonkin verran viiveitä prosessin etenemisessä ajoittain.

Haasteet ja pullonkaulat

- Järjestämisvastuun siirtyessä laajempaan kokonaisuuteen saattaa etäännyttää työ- ja toimintakyvyn arviointiin liittyviä palveluita käyttäjiltä. Tämän voidaan nähdä olevan uhka erityisesti pienillä paikkakunnilla, jos osa lähipalveluista keskitetään suurempiin keskuksiin.
- Rakenteiden ja työnjakojen muuttuessa työ- ja toimintakyvyn arvioinnin resurssien riittämättömyyden arvioitiin olevan uhka. Työ- ja toimintakyvyn arviointiin perehtyneiden lääkäreiden rekrytoinnissa on koettu olevan haasteita.
- Työ- ja toimintakyvyn arviointiin sisältyvän terveystarkastuksen sisältö ei sellaisenaan vastaa tarpeita, ja terveystarkastuksen sisältöä tulisi kehittää monialaisesti.
- Rakennemuutoksessa tulee sopia yhteistyöstä ja työnjaosta, vaikka tulevaisuuden tarpeita ei välttämättä ole helppoa ennakoida.
- Uudistuksessa myös paikallistuntemuksesta ja lähipalveluista pitää huolehtia.
- Arviointia tukevien mittareiden käyttö on hajanaista ja kuntakohtaista.
- Työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa ei huomioida tällä hetkellä riittävästi asiakkaiden kielellisiä ja kulttuurisia erityistarpeita. Kieleen ja kulttuuriin sekä monikulttuurisuuteen liittyvät osaamistarpeet pitää huomioida tulevaisuudessa paremmin.

Työ- ja toimintakyvyn arviointi tulevaisuudessa

Tulevaisuuden näkymät

- Sote-uudistuksen nähtiin vahvistavan laajaa asiantuntijuutta ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Kuntarajojen poistumisen arvioitiin mahdollistavan toimintatapojen yhdenmukaistamisen ja eri puolilla maakuntaa kehitettyjen toimintamallien ja työkalujen sujuvan käyttöönoton.
- Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin vastuiden siirtyessä hyvinvointialueelle arvioitiin lisäävän erityisesti pienempien kuntien asukkaiden palvelumahdollisuuksia.
- Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun siirtyessä hyvinvointialueelle nähtiin mahdollisuutena parantaa työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa tarvittavien terveydenhuollon palveluiden saatavuutta.
- Palveluiden järjestämisvastuun keskittämisellä voidaan nähdä mahdollisuus lisätä työllistymismahdollisuuksia parantavia varhaisen tuen palveluita.
- Tavoitteena on pidettävä, että palvelut pidetään yhtenevinä ja katkeamattomina, ja arviointiprosessissa hyödynnetään moniammatillista ja monialaista verkostoa. Moniammatillisessa verkostotyössä koordinaatio- ja tiedonjakovastuut tulee määritellä yhdenmukaisesti ja selkeästi.

Sote-keskuksen rooli, tehtävät ja yhdyspinnat

- Mielenterveys- ja päihdepalvelut tulee kytkeä työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnin prosesseihin.
- Aikuisten Nepsy-valmennuksen saatavuus tulee varmistaa ja nepsy-erityisosaaminen tulee saada hyötykäyttöön.
- Kehittämiseen tulee kytkeä mukaan asiakaskehittäjiä, järjestöjä, ja muita toimijoita.
- Hankeyhteistyön koordinointi tulisi olla sote-keskuksen vastuulla. Tulevaisuuden sote-keskuksen rooli on tärkeä työkyvyn tuen tiimin mallintamisessa.
- Syrjäseutujen lähipalvelujen turvaaminen pitää huomioida myös yhdenvertaisuuden näkökulmasta.
- Sote-uudistuksen nähtiin vahvistavan laajaa asiantuntijuutta ja sen hyödyntämistä sekä yhteistyötä eri toimijoiden välillä.
- Arviointien toimintatapojen yhdenmukaistamisen nähtiin mahdollistuvan. Samoin arvioitiin, että uusia työkaluja ja toimintamalleja saataisiin käyttöön aiempaa sujuvammin.
- Pienempien kuntien asukkaiden pääsy työ- ja toimintakyvyn arviointiin uskottiin lisääntyvän.
- Terveydenhuollon palveluiden saatavuuden parantuminen ja varhaisen tuen palveluiden lisääntyminen nähtiin mahdollisuutena.

Tiedontuotantotyöpaja 2.11.2021

11.11.2021 järjestetyssä tiedontuotantotyöpajassa kerättiin osallistujien näkemyksiä Työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnin nykytilasta Lapissa. Nykytilaa tarkasteltiin seuraavien teemojen näkökulmasta:

1. Mitä mahdollisuuksia sote-uudistus tarjoaa työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnin näkökulmasta Lapissa.
2. Sote-uudistukseen liittyvät uhat ja haasteet työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnin näkökulmasta Lapissa.
3. Pullonkaulat ja ongelmakohdat työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnin palveluketjussa.
4. Monialainen ja moniammatillinen työ työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnin palveluketjun eri vaiheissa.
5. Tulevan sote-keskuksen rooli, tehtävät ja yhdyspinnat työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa.

Työpajan tulokset on koottu seuraaville sivuille. Työpajan tuloksia on täydennetty haastatteluissa esiin nousseilla asioilla.

Mitä mahdollisuuksia, haasteita ja uhkia sote-uudistus tarjoaa työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnin näkökulmasta Lapissa

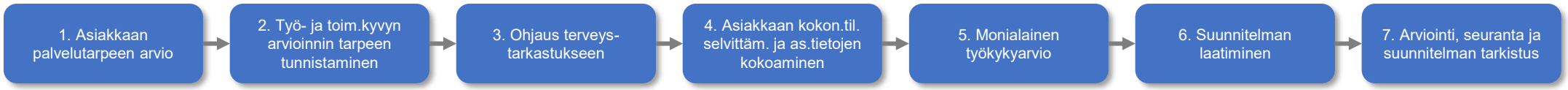
Mahdollisuudet

- Asiakkaalle tasavertaisemmat mahdollisuudet saada kattavat selvitykset työ- ja toimintakyvystään.
- Hyvin järjestettynä mahdollistaa paremman saatavuuden.
- Paremmat mahdollisuudet monialaiseen ja joustavaan yhteistyöhön eri toimijoiden kesken; asiakas, perusterveydenhuolto, sosiaalipalvelut, Kela, TE-toimistot, kuntoutustutkimuskeskukset.
- Yhteistyöhön ja verkoston ylläpitämiseen ja johtamiseen voidaan luoda selkeät rakenteet ja vastuut.
- Arviointiin voidaan luoda selkeä, yhdenmukainen vakioitu toimintamalli. Toiminta ei ole liian riippuvaista yksittäisen työntekijän osaamisesta.
- Laajemmat mahdollisuudet erityisasiantuntemuksen hyödyntämiseen hyvinvointialueella. Vaativan erityisosaamisen keskittäminen ja hyvin järjestettynä tarjoaminen koko Lapin alueella.
- Moniammatilliset tiimit voidaan koota tarpeen mukaan laajemmin hyvinvointialueen työntekijöistä.
- Työkyvyn tiimin rakentuminen tulevaisuuden sote-keskukseen tulee toivottavasti helpottamaan moniammatillista yhteistyötä osatyökykyisen palvelutarpeisiin vastaamisessa.
- Terveydenhuollon palvelujen tiiviimpi kytkeminen prosessiin.
- Mahdollistaa nykyistä laajemman palvelujen yhteiskehittämisen.
- Tiedolla johtamisen hyvinvointialuelaajuiset toimintamallit.
- Arviointiprosessin seurantaa ja arviointia voidaan toteuttaa hyvinvointialuetasoisesti.
- Saamenkielen- ja kulttuurin huomioiminen nykyistä paremmin palveluprosessissa ja tiedontuotannossa.
- Voidaan ottaa yhteisiä, nykyaikaisia asiakasohjauksen menetelmiä ja työvälineitä käyttöön.
- Paremmat mahdollisuudet ottaa käyttöön toimivia etäpalvelu- ja muita digiratkaisuja, jotka palvelevat koko hyvinvointialuetta.
- Edellisten asioiden toteutuessa palvelujen vaikuttavuus lisääntyy.

Uhat ja haasteet

- Rakenteiden ja työnjakojen muuttuessa uhkana riittämätön resurssointi hyvinvointialuetasoisesti.
- Hyvien toimintamallien huomiotta jättäminen uudistuksen yhteydessä.
- Kysymyksiä: Meneekö keskitetyt palvelut kauemmaksi asiakkaasta? Säilyykö lähipalvelut kaikissa kunnissa? Liikkuuko asiakas vai palvelu?
- Palvelut saattavat etääntyä palveluiden käyttäjistä.
- Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin kokonaisprosessia ei saada yhteneväiseksi ja se jää joissain alueilla hyvin suppeaksi, jolloin tasavertaisuus ei toteudu ja asiakkaat eivät saa tarvitsemiaan palveluja puutteellisen työ- ja toimintakyvyn arvioinnin vuoksi.
- Toimintamallien kehittäminen ei riitä, myös työntekijöiden osaamista tulee kehittää ja ylläpitää.
- Keskeisenä haasteena voidaan nähdä työ- ja toimintakyvyn arvioinnin osaamisen turvaaminen koko lapin alueelle eri palveluihin.
- Rakenteiden muuttuminen ja yhteistyöstä sopiminen soten siirtyessä hyvinvointialueelle ja työllisyyden hoito jää kuntiin. Miten voidaan ennakoida ja johtaa?
- Miten varmistetaan pienien kuntien ja sitä kautta eniten palveluita tarvitsevien huomioiminen. Paikallistuntemus pienellä paikkakunnalla on usein vahvaa.
- Mahdollisena uhkana se, että toimijat eivät sitoudu sovittuihin käytänteihin.

Pullonkaulat ja ongelmakohdat palveluketjussa 1/2



Tiedontuotantotyöpajassa käytettiin viitekehyksenä OSMO Osallisuutta moniammatillisesti -hankkeessa kuvatun prosessin päävaiheita. Pullonkauloja ja ongelmakohtia tarkasteltiin prosessin vaiheiden mukaisesti.

1. Asiakkaan palvelutarpeen arvio

- Mikä taho aloittaa työ- ja toimintakyvyn arvioinnin? Asiakkuus voi olla monissa palveluissa.
- Riittävä ajallinen resursointi palvelutarpeen arviossa.
- Missä palvelutarvearvio tehdään, kun usein asiakkuus on monissa palveluissa? Tai miten päästään tilanteeseen, että tehdään yhteistyössä. Ollaan tietoisia toistemme työstä asiakkaan tukena.
- Miten toimitaan yhteistyössä ja saadaan kaikki tieto käyttöön, jos asiakkuus monissa palveluissa.
- Jos ei ole vastuutyöntekijää, asiakas saattaa tipahtaa prosessissa rakoihin.

2. Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tarpeen tunnistaminen

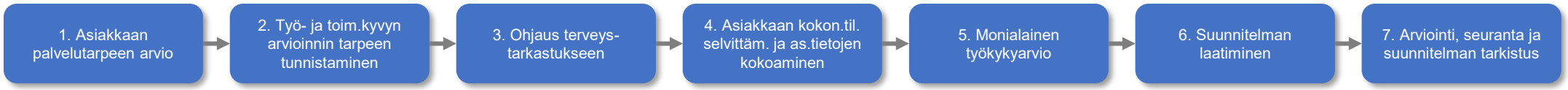
- Asiakasprosessit ovat hyvin seurannassa.
- Missä tunnistetaan asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tarve?
- Mitä osaamista/koulutusta vaaditaan työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tekijöiltä?
- Asiakastietojärjestelmät. Voiko terveydenhuolto kirjata esim. TYP-järjestelmään?
- Tunnistetaanko työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tarvetta osana palvelutarvearviota?
- Kuka tekee tai millä ryhmällä aloitetaan palvelutarvearviointi.
- Kykyviisarin tms. välineen käyttö?
- Asiakkaan kohtaamiseen panostaminen. Yhdessä tekeminen.

3. Ohjaus terveystarkastukseen

- Onko asiakasohjausta tekevillä työväline palvelutarpeen arviointiin?
- Tiedonkulun haasteet
- Terkkarille asiakas voi tulla esim. työkkärin ohjaamana että pitää tulla, mutta ei ole tietoa mihin tarpeeseen.
- Ns. terveydenhoitajan tekemä perusterveystarkastus ei ole riittävä työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa.
- Mistä asiakas tietää palvelun etenemisestä?
- Monialaisen palvelutarpeen arviointi yhdessä – resursointi?

Lähde: Monitoimijaisen työ- ja toimintakyvyn arvioinnin työohje. Työelämän ulkopuolella olevien asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn arvioinnin palveluprosessi Etelä-Pohjanmaalla. OSMO Osallisuutta moniammatillisesti -hanke.

Pullonkaulat ja ongelmakohdat palveluketjussa 2/2



4. Asiakkaan kokonaistilanteen selvittäminen ja asiakastietojen kokoaminen

- Miten esim. riittävä tuki vaikkapa sosiaalityö/sosiaaliohjaus on järjestetty asiakkaan tueksi? Motivointityölle pitää olla aikaa.
- Riittävän monipuolisen terveystarkastuksen tekeminen.
- Kenellä on koordinaatiovastuu asiakkaan tilanteesta verkostossa?
- Lääkäriresurssi.
- Henkilötietoturva; joustava tiedon kulku asiantuntijoiden välillä, samat tavoitteet, entä jos asiakas ei anna lupaa tietojen siirtoon?
- Mitä lähete sisältää?
- Palvelut pidettävä yhtenevinä ja katkeamattomina.

5. Monialainen työkykyarvio

- Monialainen työkykyarvio: onko yhteinen alusta ja samat arviointityökalut, tiedon siirtyminen, tietosuoja?
- Monialaisen työkykyarvion tekemisen asiantuntijoiden saatavuus? Keitä tulisi olla ja onko kunnissa saatavilla?
- Miten kytkeytyy uudistettavaan TYP-lakiin?
- Mitä lähete sisältää?
- Miten päihdeongelmainen saa palvelun?
- Miten/missä tehdään toiminnallinen työkyvyn arvio? Voidaanko tehdä oikeassa työympäristössä?

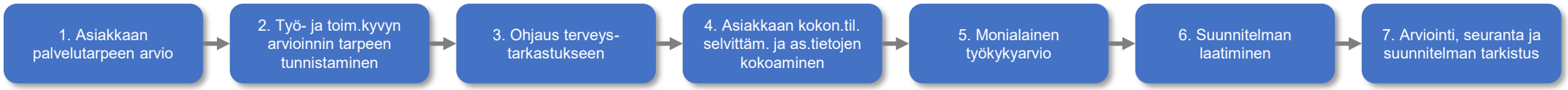
6. Suunnitelman laatiminen

- Kenellä on koordinaatio ja prosessin etenemisen vastuu, asiakkaan rinnallakulkija?
- Lakisääteisten velvollisuuksien muistaminen, osaaminen. Koulutuksen säännöllisyys.
- Asiakasosallisuus koko prosessin ajan.
- Miten varmistetaan, että asiakas on keskiössä koko prosessin ajan ja vaikuttamassa/päättämässä omassa tilanteessaan?
- Suunnitelman laatijalla täytyy olla vahva osaaminen palvelu- ja etuusjärjestelmästä.
- Suunnitelmia monta erilaista. Tulevaisuudessa tehtäisiin työkyvyn tuen suunnitelma monialaisesti yhteistyössä eli yhdellä henkilöllä ei tarvitse olla kaikkea osaamista.
- Verkostotyön hyödyntäminen – yhdellä toimijalla ei tarvitse olla kaikkea tietoa.

7. Arviointi, seuranta ja suunnitelman tarkistus

- Kuka vastaa prosessista? Polussa on monta vaihetta.
- Vastuusta ja seurannasta pitää sopia. Toimintatapoja pitää johtaa, seurata ja arvioida.
- Asiakastietojärjestelmien kirjavuus – Kanta.fi-järjestelmään jatkossa?
- Yhteisen asiakassuunnitelmamallin hyödyntäminen.
- Systemaattinen seuranta ja arviointi puuttuu.
- Luottamuksen puute toimijoiden välillä.

Monialainen ja moniammatillinen työ, toimivat käytännöt



Myös monialaista ja moniammatillista työtä tarkasteltiin prosessin vaiheiden mukaisesti.

1. **Asiakkaan palvelutarpeen arvio**
   - TYP-palvelu alkaa palvelutarpeen arvioinnilla. Tehdään Lapin monialaisen yhteispalvelun perustietolomake. Haastattelun lisäksi arvioinnissa käytetään myös muita palveluita.
   - TYP-työssä Kela-yhteistyö, kun Kelan työkykyneuvoja mukana.
   - TYP-työssä tehdään yhdessä TE-toimisto ja sosiaalitoimi palvelutarpeen arviointia.

2. **Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tarpeen tunnistaminen**
   - Posiolla kykyviisari käytössä kuntouttavassa työtoiminnassa.
   - Kemissä käytössä Kykyviisari Työtä Kemissä! -hankkeessa ja TYP:ssä.

3. **Ohjaus terveystarkastukseen**
   - Ohjaus työttömien terveystarkastukseen Kemi. Palaute TYP-järjestelmään.
   - Rovaniemellä voidaan toimia myös Pakastemallin mukaisella työ- ja toimintakyvyn arvioinnilla, jolloin sosiaalitoimi tekee laajan koonnin asiakkaan tilanteesta ja asiakas ohjautuu terveydenhuoltoon.

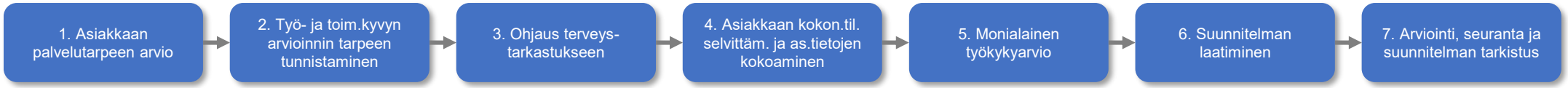
4. **Asiakkaan kokonaistilanteen selvittäminen ja asiakastietojen kokoaminen**
   - Sosiaalitoimi toimii kokoavana tahona tietojen suhteen, tämä toimii hyvin kunhan resurssit siihen työhön riittää.
   - Rovaniemen PAKASTE-malli.

5. **Monialainen työkykyarvio**
   - Asiakastyöryhmätoimintaa olemassa ja toimii.
   - Moniammatillisen tiimin osaaminen toteutuu ja toimii.
   - Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua ja toivoo usein tutun työntekijän mukaan.

6. **Suunnitelman laatiminen**
   - Suunnitelmat tehdään kolmikantana.

7. **Arviointi, seuranta ja suunnitelman tarkistus**
   - Sosiaaliohjaus/sosiaalityö rinnalla kulkevaa lakisääteistä palvelua eri vaiheissa sisältäen motivointityön ja kuntouttavan työotteen. Tämä kuuluu kaikkiin vaiheisiin esim. aikuissosiaalityössä.

Monialainen ja moniammatillinen työ, parannettavaa



1. **Asiakkaan palvelutarpeen arvio**
   - Asiakkaan palvelutarpeen arviointi edellyttää kasvokkaista kohtaamista, mikä vaatii enemmän resurssia.
   - Edellyttää toiminnassa saatavaa tietoa, ei selviä pelkästään työpöydän takaa.

2. **Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tarpeen tunnistaminen**
   - Osatyökykyisyyttä ei tunnisteta riittävän ajoissa vaan tilanne pitkittyy.
   - Kykyviisari.
   - Ohjaako Kela esim. terveystarkastukseen? Tunnistetaanko tarve esim. toimeentulotukihakemusten yhteydessä. Voi olla huonokuntoisia asiakkaita, jotka tarvitsisivat sairaslomaa.
   - Saamenkielten ja kulttuurin tunnistaminen arvioinnin vaiheessa ei toimi, vaikuttaa etenkin jatkossa esimerkiksi saamenkielisiin palveluihin ohjaamiseen.
   - Yhteen hiileen puhaltaminen, ja verkoston jokaisen jäsenen ja asiakkaan tiedon/osaamisen arvostaminen sekä kytkeminen asiakkaan prosessiin. Luovutaan oletetuista ennakkokäsityksistä asiakkaan tilanteesta.
   - Olisi hyvä jos samat työntekijät voisivat olla asiakkaan tilanteissa.

3. **Ohjaus terveystarkastukseen**
   - Rovaniemi: Työttömien terveystarkastuksesta tieto ei kulje hyvin takaisin lähettävälle taholle. Terveydenhoitajalla ei ole TYP-oikeudet käytössään.
   - Jos asiakkaalla on sosiaalipalvelujen tarve, Pakastemallin mukaisesti monialaiset palvelut toimivat Rovaniemellä, mutta jos asiakkaalla ei ole sosiaalipalvelujen tarvetta, selkeää polkua monialaisiin palveluihin esim. Kuntakokeilusta ei vielä ole.
   - Ohjaus työttömien terveystarkastukseen voi tulla usealla tavalla ja palaute jäädä ”välille”.

4. **Asiakkaan kokonaistilanteen selvittäminen ja asiakastietojen kokoaminen**
   - Asiakkaan palvelutarpeen arviointiin tarvitaan työkaluja. Osaamista palvelutarvearvion tekemiseen tarvitaan.
   - Asiakkailta kirjallinen suostumus tietojen luovuttamiseen.
   - Luottamus toisen osaamiseen.

5. **Monialainen työkykyarvio**
   - Monialaiseen työkyvyn arvioon hyvä saada monikulttuurista osaamista, tai ohjeistusta miten kieli ja kulttuuri huomioidaan.
   - Asiakasosallisuus.
   - Johtamisen rakenteet.

6. **Suunnitelman laatiminen.**
   - Suunnitelmassa hyvä huomioida myös kulttuurilähtöinen ja kielellinen työllistyminen tai kuntouttaminen.
   - Työkyvyn tuen suunnitelman käyttöönotto työkyvyn tuen tiimissä.
   - Monialainen toiminta on huonontunut vuosien aikana. Parannettavaa riittää.

7. **Arviointi, seuranta ja suunnitelman tarkistus**
   - Suunnitelman toteutumisen seuranta ontuu, kenellä on kokonaisvastuu asiakasprosessin koordinoinnista, se pitäisi paremmin määritellä.

Tulevan sote-keskuksen rooli, tehtävät ja yhdyspinnat 1/2

1. **Sote-keskuksen rooli / tehtävät**
   - Huolehtia asiakkaiden yhdenvertaisuudesta Lapin alueella.
   - Lakisääteiset terveystarkastukset, perusterveydenhuolto ja sosiaalityö. Perustason työ- ja toimintakyvyn selvittelyt.
   - Roolin mukainen vastuu sote-palveluissa. Pitäisi pysyä selkeinä, prosessin vetovastuu periaatteessa tiedetään, kun useita toimijoita. Kuntoutusvaiheen vetovastuu TE:n näkökulmasta.
   - Koordinointi sote-asioissa.
   - Sosiaalityössä selkeä vastuu erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden osalta. Työparityötä tulee vahvistaa.
   - Sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta asiakkaan tilanteen selvityttäminen. Tarvittaessa lähetteet lisätutkimuksiin.
   - Tarvitaan ennakoivaa työskentelytapaa yhdessä verkoston kanssa.
   - Keskeinen toimija työ- ja toimintakyvyn arviointipalvelun tuottamisessa.
   - Asiantuntijuus työ- ja toimintakyvyn arvioinneissa.
   - Työ- ja toimintakyvyn selvitykset.
   - Tarvittavasta osaamisesta ja kouluttamisesta huolehtiminen hyvinvointialueella.
   - Hankeyhteistyön koordinointi.
   - Varmistaa palvelujen saatavuus (lääkäri, neuropsykologi jne.).
   - Sote-keskus koordinoisi ja valvoisi, että vastuuhenkilö löytyy eikä kukaan pääse putoamaan palveluiden väliin.
   - Työ- ja toimintakykyarvioinnin yhdenmukaistaminen eri alueilla. Tiedetään, mitä arviointiin tulisi kuulua ja miten se tulee hoitaa kokonaisprosessina.
   - Vastuutyöntekijästä sopiminen (asiakasvastaavamalli) Työkyvyn tuen tiimissä.
   - Mt-palveluiden vahva yhdessä tekeminen.
   - Työkyvyn tuen tiimin mallintaminen ja hyödyntäminen.
   - Yhteiskehittäminen ja asiakasosallisuuden huomioiminen kehittämisessä.
   - Lakisääteisten tehtävien toimeenpanon seuranta.
   - Neuropsykiatrisen valmennuksen saatavuuden varmistaminen myös aikuisille.

2. **Yhdyspinnat**
   - Työllisyyspalvelut, Kela.
   - Sovittu toimintatapa työllisyyspalveluihin, asiakasohjauksessa työ- ja toimintakykyarviointiin sekä päinvastoin, kun työkyvyn arviointi on tehty.
   - Monitoimijainen yhteistyö: Kela, TE tällä hetkellä. Jatkossa kunnan työllisyys.
   - Yhteistyön rakentaminen työllisyyspalveluihin ja Kelaan.
   - Palvelun tuottaja: toiminnallinen työkyvynarviointi.
   - Vastuutyöntekijä työllisyyspalveluissa ja miten osallistuu esim. selvityksen tekoon.
   - Sopiminen asiakkaan asioista vastaavan työntekijän toimesta. Nivelvaiheisiin huomion kiinnittäminen. Terveydenhuollon lähetteiden tutkimustulosten seuranta.
   - Aktiivinen osallistuva yhteistyö moniammatillisessa työssä.
   - Yhdyspintatyön arviointiin tulisi määrittää mittarit, jotta voidaan katsoa, että esim. kuntouttava työtoiminta on johtanut eteenpäin ja sen jälkeen voidaan katsoa uusia palveluja.
   - Kuntakokeilu, kunnan muut palvelut, oppilaitosyhteistyö, elinkeinopalvelut.
   - Järjestöyhteistyö.
   - Yhdyspintayhteistyön kehittäminen tai parantaminen terveydenhuollon ja työllisyydenhoidon toimijoiden välillä on ensiarvoisen tärkeää ja korostuu erityisesti työ- ja toimintakykyarvioinnin yhteydessä.

Tulevan sote-keskuksen rooli, tehtävät ja yhdyspinnat 2/2
Yhteenveto tiedontuotantotyöpajan tuloksista

- Monialainen yhteistyö tulee organisoida ja sitä tulee johtaa verkostomaisesti.
- Oikea-aikaisuus läpi koko prosessin.
- Tiedonkulun varmistus, tarvitaan yhteinen asiakastietoalusta.
- Kuntoutuspalvelut yhteistyössä Kelan kanssa.
- Tiedonkulku tärkeää, arviointien ja palautteiden kirjaaminen järjestelmään.
- Kuntoutuksen asiakastyöryhmätoiminnan kaltaisen toiminnan käynnistämistä ja koordinointia tarvitaan.
- Lääkäri tarvitsisi konsultaatiotukea esim. sosiaalityöstä vaikkapa työkokeiluihin ja kuntouttavaan työtoimintaan liittyen. Lausuntojen kirjaaminen vaikeaa.
- Yhteistyö työterveyshuoltoon. Tilanteista voi olla tietoa ennen työttömyyttä.
- Oikeisiin palveluihin oikeaan aikaan, esim. kuntoutuspalveluiden laajempi hyödyntäminen.
- Selvitysten painoarvo ja arvostaminen esim. eläkeasioissa pitäisi huomioida paremmin esim. sosiaalihuollon / työn asiakkaiden näkemystä ja kokonaistilannetta.
- Kulttuurin ja kielen huomioiminen arvioita laadittaessa.
- Asiakaskeskeisyys läpi koko toiminnan.
- Yhteiskehittäminen, asiakasosallisuus huomioiden.

Yhteenveto tiedontuotantotyöpajan tuloksista

- Työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnin prosessin keskeiset toimijat ovat sosiaalityö, perusterveydenhuolto, TE-palvelut ja Kela.
- Toimijoiden välisessä yhteistyössä sujuva tiedonkulku sujuvoittaa työ- ja toimintakykyarviointiprosessia ja parantaa asiakkaan mahdollisuuksia saada tarpeisiin sopivaa palvelua oikeaan aikaan.
- Tiedonkulun parantamiseksi toimijoiden tulee sopia sujuvista tietosuojakäytännöistä ja asiakkaan osallistamisesta arviointiprosessiin. Tiedonvaihtoa voidaan todennäköisesti nopeuttaa osaltaan myös tietojärjestelmiä kehittämällä.
- Arviointiprosessin kokonaishallinta tulisi määritellä tarkasti. Koordinointivastuu sopisi todennäköisesti parhaiten tulevan sote-keskuksen tehtäviin.
- Arvioinnin toteutusta ja tuloksia tulisi seurata, ja seurantaan tulisi määritellä mittarit.
- Kunnissa on käytössä jo nyt toimivia käytäntöjä, joiden käyttöönottoa laajemmin hyvinvointialueella voidaan pitää suositeltavana.
- Asiakkaiden osallisuus työ- ja toimintakykyarvioinnissa tulee varmistaa kaikissa prosessin vaiheissa.

LIITE 3

Simon kunnan asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja tuottaminen

Loppuraportti 27.1.2022



FCG

Sisällys

01 Tausta ja projektin kulku

02 Simon kunnan asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytilan kuvaus

03 Osapuolten näkemykset: kyselyvastausten yhteenveto

04 Oikeudellinen arviointi

05 Toiminnallinen arviointi

06 Jatkotoimenpiteet

01 Tausta ja projektin kulku

- Tarjouspyyntö
- Tarjouspyynnön tausta
- Selvitystyön kuvaus
- FCG:n työryhmä ja yhteinen projektiryhmä
- Projektin kulku
- Taustamateriaalit

Tarjouspyyntö

- Tarjouspyyntö /selvitys koskien Simon kunnan asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä ja tuottamista Lapin hyvinvointialueella.
  - Tarjouspyynnön lähettäjä: Mirva Salmela, hankejohtaja, Sote rakenneuudistus Lapissa –hanke.
  - Tarjouspyynnön vastaanottaja: Iina Vartia, johtaja, sote ja hyvinvointi, FCG.
  - Tarkentava keskustelu puhelimitse 28.10.2021 Mirva Salmela - Iina Vartia.

- Tarjouspyynnön kohteena oli toteuttaa selvitys:
  - Voiko Lapin hyvinvointialue järjestämisvastuullisena hankkia palveluja Simon alueelle sopimuksellisesti Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta?
  - Mitä vaihtoehtoja ratkaisun toteuttamiseksi on olemassa?
  - Ratkaisuvaihtojen ja niiden vaikutusten arviointi Simon, Oulunkaaren alueen ja Lapin hyvinvointialueen kokonaisuuden kannalta sekä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen näkökulmasta (mahdollisuudet ja hyödyt/riskit ja haitat, talous, henkilöstö, järjestämisvastuu ym.).



Tarjouspyynnön tausta

- Simon kunta on antanut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuun Pohjois-Pohjanmaalla kotipaikkaansa pitävälle Oulunkaaren kuntayhtymälle vuonna 2012.
- Erikoissairaanhoidossa Simo on Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin jäsenkunta.
- Simon asema tulevassa Lapin hyvinvointialueessa tulee selvittää, koska Simo kuuluu toiseen hyvinvointialueeseen kuin Oulunkaaren muut kunnat.
- Oulunkaaren kuntayhtymän osalta muutoksia on joka tapauksessa tulossa, koska sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuu siirtyy Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle.
- Meri-Lapin alueen muut kunnat ovat ulkoistaneet merkittävän osan sosiaali- ja terveyspalveluistaan, joten Meri-Lapissa hyvinvointialueelle ei ilmeisesti ole siirtymässä järjestämisvastuun toteuttamisen edellyttämää riittävää omaa palvelutuotantoa.
- On syytä selvittää, miten sosiaali- ja terveyspalvelut Simon alueella toteutetaan osana Lapin hyvinvointialuetta, mm. voiko Lapin hyvinvointialue järjestämisvastuullisena hankkia palveluja Simon alueelle sopimuksellisesti Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta.



Selvitystyön kuvaus

Aloitusvaihe

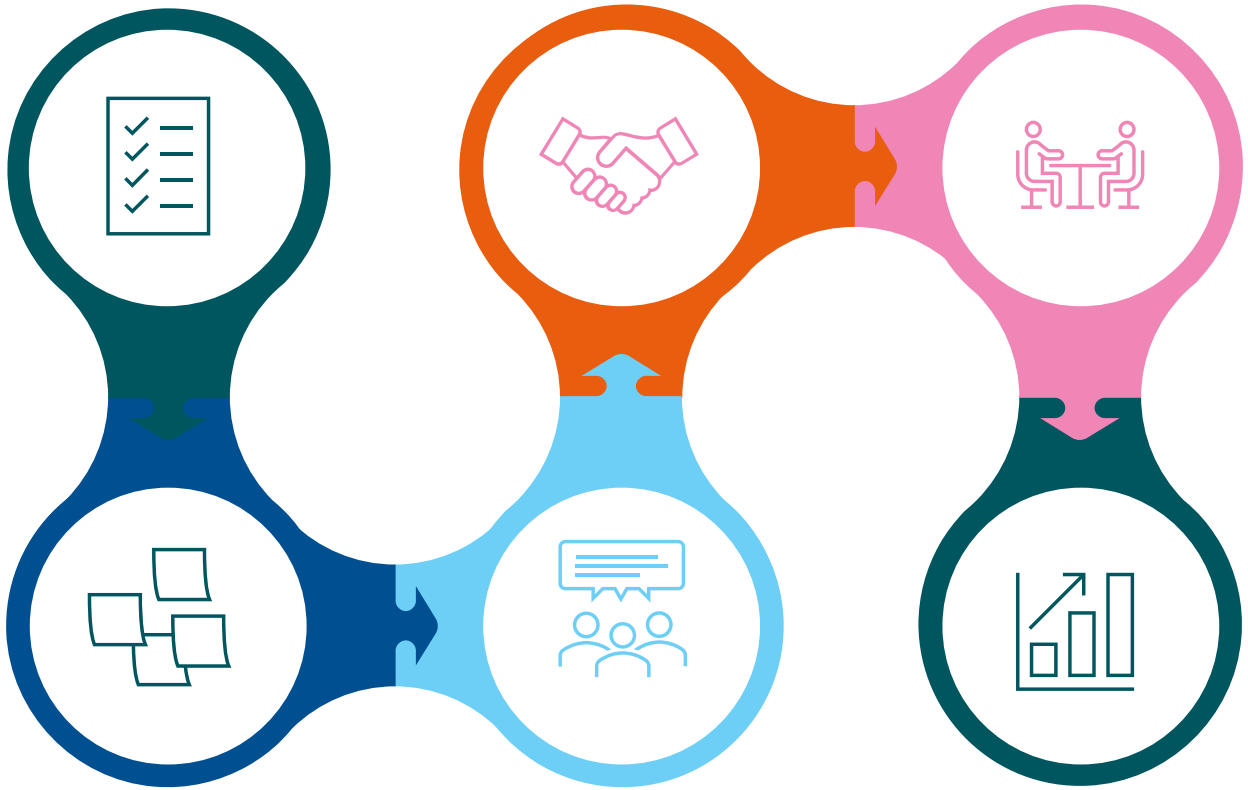
Työ aloitetaan välittömästi tarjouksen hyväksymisen jälkeen
Tilaaja toimittaa kuvauksen nykyisestä palvelujärjestelmästä ja odotuksista tulevien sosiaali- ja terveyspalvelujen suhteen.

Aloituspalaveri Tilaajan kanssa

Esiselvitys

Simon kunnan asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen vaihtoehtojen kartoitus
- Lain asettamat reunaehdot
- Sopimukset ja niiden velvoiteet

- Kirjallinen kysely: Eri osapuolten (Lapin hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin, Simon kunta) näkemykset palvelujen järjestämisestä



Vaihtoehdot

Simon kunnan asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen vaihtoehtojen kuvaaminen:
- Eri vaihtoehtojen kuvaaminen
- Vaihtoehtojen reunaehdot ja vaikutukset yleisellä tasolla alueellisesti sekä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille
- Vaihtoehtojen arviointi

Loppuraportti PP-koosteena

Työn esittely ja läpikäynti Teams-palaverissa

Optio jatkotyölle

Eri vaihtoehtojen vaikutusten yksityiskohtainen selvittäminen:
- Vaikutukset järjestämisvastuisiin
- Talousvaikutukset eri toimijoille
- Vaikutukset henkilökunnan työsuhteisiin
- Vaikutukset sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaiden saamiin palveluihin (ml. saatavuus, saavutettavuus)

FCG:n työryhmä ja yhteinen projektiryhmä

FCG Työryhmä

- Sami Miettinen, osaamisryhmän johtaja, talous ja sote.
- Iina Vartia, johtaja, sote ja hyvinvointi.
- Jouni Mutanen, johtava asiantuntija, johtaminen ja talous.
- Anne Puumalainen, johtava asiantuntija (projektipäällikkö), sote ja hyvinvointi.

Yhteinen projektiryhmä

- Mirva Salmela, hankejohtaja, Sote-rakenneuudistus Lapissa –hanke.
- Sirkka-Liisa Olli, sote-asiantuntija, Kittilän kunta.
- Riitta Luosujärvi, johtaja, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri.
- Iina Vartia
- Jouni Mutanen
- Anne Puumalainen

Projektin kulku

Kokoukset:

- Projektin aloituspalaveri 10.11.2021.
  - Sovittiin projektiryhmän kokoonpano, tarkennettiin tehtäväksi antoa ja sovittiin projektiryhmän kokoonpano.
- Projektiryhmän kokoukset 23.11.2021, 16.12.2021.
  - Käytiin läpi selvityksen kunkin vaiheen tilannekatsaus ja tehtiin suunnitelma seuraaville vaiheille.
- Loppuraportin läpikäyntiä projektiryhmän kanssa (lisäksi kutsuttuna Jari Jokela ja Sami Miettinen) 10.1.2022 ja 24.1.2022.
- Loppuraportin esittely Ohjausryhmälle 27.1.2022.

Kyselyt ja asiantuntijakuulemiset:

- Kyselyt 24.11.-14.12.2021
  - Lapin hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin.
  - Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin.
  - Simon kunta.
- Asiantuntijakuulemiset
  - 14.12.2021 Auli Valli-Lintu, hallitusneuvos, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Oikeudellisen arvioinnin kommentointi
  - Arto Sulonen, johtava lakimies, Kuntaliitto.

Projektin aikataulu viivästyi suunnitellusta kahdella viikolla, koska 1) kyselyvastaukset tulivat pyydettyä myöhemmin 2) joulukauden lomien vuoksi asiantuntijalausuntojen saaminen kesti suunniteltua kauemmin.

Taustamateriaalit

- Lait ja asetukset:
  - Laki Hyvinvointialueesta 611/2021 (saatavilla: www.finlex.fi).
  - Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.
  - Suomen perustuslaki 731/1999.
  - Kuntalaki 410/2015.
- Oulunkaaren kuntayhtymän:
  - Perussopimus ja järjestämissopimus 2021.
  - Liikennevaloraportti 10/2021.
  - Talousarvio 2021 ja taloussuunnitelma 2022-2023.
  - Oulunkaari_Simo_Koonti tp 2018_ta2022_oma tuotanto.
  - Strategian päivitys 2021-2024.
  - Q3 Horisontti.
  - Internet-sivut www.oulunkaari.com.
- Simon kunnan:
  - PP-kooste ”Simon sote hyvinvointialueiden rajapinnassa. Vivi Marttila, kunnanjohtaja”.
  - Internet-sivut www.simo.fi.
- Lapin sairaanhoitopiirin ja Simon naapurikuntien (Kemi, Ranua, Tervola), Lapin pelastuslaitoksen, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ja Mehiläinen Länsi-Pohja oy:n internet-sivut.
- Kuntaliiton ja tilastokeskuksen väestötiedot (www.kuntaliitto.fi ja www.stat.fi).
- Asiantuntijaselvitykset:
  - Siv Sandberg: Hyvinvointialueuudistuksen seuraukset Kruunupyyn kunnan näkökulmasta. Analyysi kolmesta vaihtoehtoisesta mallista. TUTKIJAN LOPPURAPORTTI SYYSKUU 2021 VERSIO 2 21.9.2021. Suomennos loppuraportista: Välfärdsområdesreformens konsekvenser ur Kronoby kommuns synvinkel.

02 Simon kunnan asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytilan kuvaus

- Tausta
- Voimassa olevat sopimukset
- Simon kunnan asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytila palveluittain
- Oulunkaaren talous ja henkilöstö /Simon osuus
- Oulunkaaren seudulliset vakanssit, joiden työpanosta kohdennettu Simon asukkaiden sote-palveluihin
- Muita huomioita

Tausta

- Simon kunta sijaitsee Perämeren rannikolla ja se on Lapin eteläisin kunta, joten Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa se kuluu vuoden 2023 alusta Lapin hyvinvointialueeseen.
- Simo sijoittuu Lapin hyvinvointialueen ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen rajalle:
  - Naapurikuntia Lapin hyvinvointialueella ovat Kemi, Keminmaa, Ranua ja Tervola.
  - Naapurikunta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on Iin kunta.
- Simon asukasluku vuonna 2020 on ollut 2950 asukasta, väkiluvun ennuste on laskeva ja ikärakenteen ennusteessa näkyy yli 65-vuotiaan väestönosan kasvu.
- Simon asukkaiden perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuu on Oulunkaaren kuntayhtymällä, jonka jäsen Simon kunta on.
- Järjestely on tehty vuonna 2011 Paras-puitelain mukaisesti
  - Paras laki oli voimassa vuosina 2007-2012 ja osittain sitä on sovellettu nykyisen lain (Laki hyvinvointialueesta 611/2021) voimaan tuloon saakka
- Simon asukkaiden erityistason terveydenhuollon tuottamisvastuu on Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirillä, joka on yhdessä neljän omistajakuntansa kanssa muodostanut Mehiläinen Oy:n kanssa yhteisyrityksen, Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n.
  - Sopimus on tullut voimaan 22.12.2017 ja palvelutuotanto alkanut 18.6.2018.
  - Sopimuskausi on 15 vuotta.

Voimassa olevat sopimukset Oulunkaaren kuntayhtymän kanssa

- Perussopimus:
  - Kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Ii, Pudasjärvi, Simo, Utajärvi ja Vaala.
  - Kuntayhtymän tehtävänä on toimia palvelukuntayhtymänä jäsenkuntien järjestettäväksi säädettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisten palvelujen järjestämisessä tai tuottamisessa, seudullisen kuntapalvelutoimiston (talous-, henkilöstö- ja ict) palvelujen sekä kuntien yhteisesti päättämien muiden palvelujen tuottamisessa.
  - Paras -puitelain 5 §:n mukaan yhteistoiminnassa ovat mukana kaikki kansanterveyslain edellyttämät perusterveydenhuollon tasoiset terveydenhuollon palvelut ympäristöterveydenhuoltoa lukuun ottamatta. Sosiaalihuollon palveluista mukana ovat kaikki sosiaalihuoltolain mukaiset toiminnot.
- Järjestämissopimus 2021
  - Sopijaosapuolet: Oulunkaaren kuntayhtymä, Ii, Pudasjärvi, Simo, Utajärvi, Vaala
  - Sopimus on voimassa 1.1.2021–31.12.2021.

Simon kunnan asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytila palveluittain

- Perusterveydenhuolto, perhe- ja sosiaalipalvelut: Oulunkaaren kuntayhtymä.
  - Terveyspalvelut: vastaanottotoiminta, mielenterveystyö, suun terveydenhuolto.
  - Perhe- ja sosiaalipalvelut: neuvolat, kouluterveydenhuolto, vammaispalvelut, päihdepalvelut, sosiaalityö.
  - Vanhuspalvelut.
- Perusterveydenhuollon kuntoutuspalvelut: Mehiläinen Länsi-Pohja (vuodesta 2018 lähtien).
- Erikoissairaanhoito: Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri ja Mehiläinen Länsi-Pohja (Simo on Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n osakas).
  - Somaattinen erikoissairaanhoito (Mehiläinen Länsi-Pohja).
  - Psykiatrinen erikoissairaanhoito (LPSHP).
  - Ensihoito, apuvälineet (LPSHP).
- Kehitysvammaisten erityistason palvelut: Kolpeneen palvelukeskuksen kuntaliitto (erityishuoltopiiri), jonka jäsen Simon kunta on.
- Työterveyshuolto: Oulunkaaren työterveys (Simo on Oulunkaaren työterveys Oy:n osakas).
- Pelastuspalvelut: Lapin liitto, Lapin pelastuslaitos.
- Tukipalvelut: Meri-Lapin kuntapalvelut liikelaitoskuntayhtymä (ateriapalvelut).

Oulunkaaren kuntayhtymän talous ja henkilöstö /Simon osuus

- Simon kunnan maksuosuudet Oulunkaaren sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannosta.

SIMON KUNTA	TP 2018	TP 2019	TA 2020	TA 2021	Muutos, €	Muutos, %	€/Asukas	2022	2023
Yleinen	86 160	79 346	89 218	85 095	-4 123	-4,6	28	86 797	88 533
Kuntapalvelutoimisto	165 365	181 476	188 267	236 406	48 139	25,6	79	241 135	245 957
Sote	12 777 939	13 448 649	12 516 000	12 853 570	337 570	2,7	4 302	13 110 641	13 372 854
YHTEENSÄ	**13 029 465**	**13 709 471**	**12 793 485**	**13 175 072**	**381 587**	**3,0**	**4 409**	**13 438 573**	**13 707 345**

- Henkilöstöä on Oulunkaaren talousarvion 2021 ja taloussuunnitelman 2022-2023 mukaan
  - Yhteensä 133, joista vakinaisia 93 ja määräaikaisia 40.

Kunta / yksikkö	Palveluala	Vakin.	Määräaik.	Yht.
Simo, sote	Perhepalvelut	13	8	21
	Terveyspalvelut	41	10	51
	Vanhuspalvelut	39	22	61
	Yhteensä	93	40	133

- Osa Oulunkaaren kuntayhtymän viroista on seudullisia, jolloin henkilöstö toimii usean eri kunnan asukkaiden sote-palvelujen tuottajana.
  - Pääasiassa esimiestehtäviä, joiden vastuualueena on koko Oulunkaaren toiminta.
  - Muutamia erityistyöntekijöitä, joiden työpanos jakautuu koko Oulunkaaren alueelle.
  - Osan työpanos jakautuu Iin ja Simon kuntien asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen.

Oulunkaaren seudulliset vakanssit, joiden työpanosta kohdennettu Simon asukkaiden sote-palveluihin (1)

- Oulunkaaren työntekijät, joiden **työ kohdentuu kaikkiin Oulunkaaren 5 kunnan alueelle.**
  - Perhe- ja sosiaalipalvelut:
    - Palvelujohtaja.
    - Seudullinen erityisryhmien asumispalveluvastaava.
    - Seudullinen työ- ja päivätoiminnan vastaava ohjaaja.
    - Seudullinen perhekeskuskoordinaattori.
  - Vanhuspalvelut :
    - Palvelujohtaja.
  - Terveyspalvelut:
    - Palvelujohtaja.
    - Palvelupäällikkö.
    - Ylilääkäri.
    - Mielenterveyspalvelujen seudullinen esimies.

- Simon asukkaiden palveluihin kohdistuva työosuus noin 1,8 htv.

Oulunkaaren seudulliset vakanssit, joiden työpanosta* kohdennettu Simon asukkaiden sote-palveluihin (2)

* Työpanoksen jakautuminen on arvio nykytilanteesta

Oulunkaaren työntekijät, joiden **työ kohdentuu Iin ja Simon kuntien alueelle:**

- Perhepalvelujen palveluesimies (työpanoksen jakautuminen Ii 70 %/Simo 30 %).
- Koulukuraattori (työpanoksen jakautuminen Simo 80 %/Ii 20 %).
- Lastenvalvoja (työpanoksen jakautuminen Ii 80 %/Simo 20%).
- Vammaispalvelujen sosiaaliohjaaja (työpanoksen jakautuminen Ii 70 % /Simo 30 %).
- Äitiysneuvolan terveydenhoitaja (työpanoksen jakautuminen Ii 80 % ja Simo 20 %).
- Vastaava hammaslääkäri (työpanoksen jakautuminen Ii 95%/ Simon 5 %).
- Kuntoutus (työpanoksen jakautuminen Ii 50%/Simo 50 %).
- Mielenterveyspalvelut (työpanoksen jakautuminen Ii 50%/Simo 50 %).
- Toimintaterapeutti (Simon osuus ostopalveluna, Mehiläinen 20 %).

- Simon asukkaiden palveluihin kohdistuva työosuus noin 3 htv.

- **Seudullisia vakansseja on yhteensä 18, joiden työstä Simon asukkaiden palveluihin kohdentuu noin 5 htv. työosuus.**

Talous

Simon kunnan osuus soten palveluista

KÄYTTÖTALOUS ULKOISET JA SISÄISET	TP 2019	ALKUPERÄINEN TA 2020	TA-MUUTOKSET	LOPULLINEN TA 2020	TP 2020	POIKKEAMA LOPULLISEEN TALOUSARVIOON	KÄYTTÖ-%
004251 Simon osuus tuotannon hallinnosta							
TOIMINTATUOTOT	11 147,14	16 221,00		16 221,00	9 596,99	-6 624,01	59,2
TOIMINTAKATE/JÄÄMÄ	11 147,14	16 221,00		16 221,00	9 596,99	-6 624,01	59,2
004252 Ostot Simo / perhepalvelut							
TOIMINTATUOTOT	2 194 353,60	2 036 013,00	12 514,00	2 048 527,00	2 252 857,71	204 330,71	110,0
TOIMINTAKATE/JÄÄMÄ	2 194 353,60	2 036 013,00	12 514,00	2 048 527,00	2 252 857,71	204 330,71	110,0
004253, Ostot Simo / terveyspalvelut							
TOIMINTATUOTOT	2 490 162,79	2 563 726,00	29 528,00	2 593 254,00	2 601 058,94	7 804,94	100,3
TOIMINTAKATE/JÄÄMÄ	2 490 162,79	2 563 726,00	29 528,00	2 593 254,00	2 601 058,94	7 804,94	100,3
004254, Ostot Simo / vanhuspalvelut							
TOIMINTATUOTOT	3 163 235,09	2 700 040,00	24 859,00	2 724 899,00	2 872 808,04	147 909,04	105,4
TOIMINTAKATE/JÄÄMÄ	3 163 235,09	2 700 040,00	24 859,00	2 724 899,00	2 872 808,04	147 909,04	105,4
Simon oma tuotanto yhteensä							
TOIMINTATUOTOT	**7 858 898,62**	**7 316 000,00**	**66 901,00**	**7 382 901,00**	**7 736 321,68**	**353 420,68**	**104,8**
TOIMINTAKATE/JÄÄMÄ	**7 858 898,62**	**7 316 000,00**	**66 901,00**	**7 382 901,00**	**7 736 321,68**	**353 420,68**	**104,8**
004255, Ostot Simo / erikoissairaanhoito							
TOIMINTATUOTOT	5 589 750,81	5 200 000,00		5 200 000,00	4 533 597,76	-666 402,24	87,2
TOIMINTAKATE/JÄÄMÄ	5 589 750,81	5 200 000,00		5 200 000,00	4 533 597,76	-666 402,24	87,2
00004250 Ostot Simon palvelua (sis) / Myynti Simolle							
TOIMINTATUOTOT	**13 448 649,43**	**12 516 000,00**	**66 901,00**	**12 582 901,00**	**12 269 919,44**	**-312 981,56**	**97,5**
TOIMINTAKATE/JÄÄMÄ	**13 448 649,43**	**12 516 000,00**	**66 901,00**	**12 582 901,00**	**12 269 919,44**	**-312 981,56**	**97,5**

Talous toiminnoittain

	TP 2019	TA 2020	TA 2021	Muutos TA 2020-> TA 2021 €	Muutos TA 2020-> TA 2021 %
Simon perhepalvelut					
Tuotot	463 960	450 800	593 876	143 076	31,7
Kulut	-2 658 071	-2 486 813	-2 793 072	306 259	-12,3
Kate	**-2 194 111**	**-2 036 013**	**-2 199 196**	**163 183**	**-8,0**
Henkilöstömenot	*-923 743*	*-970 816*	*-981 582*	10 766	-1,1
Palvelut	*-1 147 296*	*-915 274*	*-1 279 248*	363 974	-39,8
Kuntien tukipalvelut	*-149 939*	*-150 835*	*-134 038*	-16 797	11,1
Simon terveyspalvelut					
Tuotot	800 709	572 633	614 134	41 501	7,2
Kulut	-3 283 273	-3 136 359	-3 195 529	59 170	-1,9
Kate	**-2 482 564**	**-2 563 726**	**-2 581 395**	**17 669**	**-0,7**
Henkilöstömenot	*-1 941 402*	*-1 777 448*	*-1 870 418*	92 970	-5,2
Palvelut	*-926 335*	*-938 514*	*-895 884*	-42 630	4,5
Kuntien tukipalvelut	*-239 234*	*-167 126*	*-249 794*	82 668	-49,5
Simon vanhuspalvelut					
Tuotot	779 527	1 360 063	1 232 876	-127 187	-9,4
Kulut	-3 934 636	-4 060 103	-4 291 236	231 133	-5,7
Kate	**-3 155 109**	**-2 700 040**	**-3 058 360**	**358 320**	**-13,3**
Henkilöstömenot	*-2 739 509*	*-2 477 898*	*-2 757 797*	279 899	-11,3
Palvelut	*-663 944*	*-1 065 384*	*-928 973*	-136 411	12,8
Kuntien tukipalvelut	*-357 742*	*-383 181*	*-389 116*	5 935	-1,5
Oma toiminta yhteensä					
Tuotot	2 044 196	2 383 496	2 440 886	57 390	2,4
Kulut	-9 875 980	-9 683 275	-10 279 837	596 562	-6,2
Kate	**-7 831 784**	**-7 299 779**	**-7 838 951**	**539 172**	**-7,4**
Henkilöstömenot	*-5 604 654*	*-5 226 162*	*-5 609 797*	383 635	-7,3
Palvelut	*-2 737 575*	*-2 919 172*	*-3 104 105*	184 933	-6,3
Kuntien tukipalvelut	*-746 915*	*-701 142*	*-772 948*	71 806	-10,2
Esh					
Tuotot	205	0	0	0	0,0
Kulut	-5 589 956	-5 200 000	-5 000 000	-200 000	3,8
Kate	**-5 589 751**	**-5 200 000**	**-5 000 000**	**-200 000**	**3,8**
Yhteensä					
Tuotot	2 044 401	2 383 496	2 440 886	57 390	2,4
Kulut	-15 465 936	-14 883 275	-15 279 837	396 562	-2,7
Kate	**-13 421 535**	**-12 499 779**	**-12 838 951**	**339 172**	**-2,7**
Soten hankkeet	**-11 147**	**-16 221**	**-14 619**	**-1 602**	**9,9**
Yhteensä	**-13 432 682**	**-12 516 000**	**-12 853 570**	**337 570**	**-2,7**

Oulunkaaren talous: Simon kunta

	TP	TP	TP	TA	TA
	2018 01-12	2019 01-12	2020 01-12	2021	2022
00350000 Simo/SOTE oma tuotanto					
3000 TOIMINTATUOTOT					
3001 Myyntituotot	764 551,35	891 457,38	1 169 200,88	1 124 770	1 191 452,00
3200 Maksutuotot	972 384,40	919 677,03	835 520,65	847 700	818 940,00
3300 Tuet ja avustukset	103 508,68	150 406,67	356 526,10	387 816	357 376,00
3400 Muut toimintatuotot	82 389,30	82 655,43	83 176,32	80 600	89 300,00
3000 TOIMINTATUOTOT	1 922 833,73	2 044 196,51	2 444 423,95	2 440 886	2 457 068,00
4000 TOIMINTAKULUT					
4001 Henkilöstökulut	-5 099 830,00	-5 604 654,03	-5 673 436,14	-5 609 797	-5 744 449,00
4300 Palvelujen ostot	-2 550 404,38	-2 737 574,00	-2 837 357,74	-3 104 105	-3 020 078,00
4500 Aineet, tarvikkeet	-341 986,40	-358 318,70	-424 031,63	-409 248	-457 398,00
4700 Avustukset	-637 238,94	-517 521,36	-545 043,29	-501 090	-614 900,00
4800 Muut toimintakulut	-659 729,76	-657 912,55	-685 691,31	-655 597	-723 052,00
4000 TOIMINTAKULUT	-9 289 189,48	-9 875 980,64	-10 165 560,11	-10 279 837	-10 559 877,00
4999 TOIMINTAKATE/JÄÄMÄ	-7 366 355,75	-7 831 784,13	-7 721 136,16	-7 838 951	-8 102 809,00
6000 Rahoitustuotot ja -kulut					
6300 Muut rahoituskulut		-15 967,35	-5 588,53		
6000 Rahoitustuotot ja -kulut		-15 967,35	-5 588,53		
6999 VUOSIKATE	-7 366 355,75	-7 847 751,48	-7 726 724,69	-7 838 951	-8 102 809,00
8499 TILIKAUDEN TULOS	-7 366 355,75	-7 847 751,48	-7 726 724,69	-7 838 951	-8 102 809,00
8800 TILIKAUDEN YLI-/ALIJÄÄMÄ	-7 366 355,75	-7 847 751,48	-7 726 724,69	-7 838 951	-8 102 809,00

Muita huomioita

- Meri-Lapissa sote-järjestäminen on hajanaista ja alueella on tehty merkittäviä ulkoistuksia.
- Länsi-Pohjan alueella on terveydenhuollossa aluetietojärjestelmä Pegasos, jota hallinnoi sairaanhoitopiiri. Aluetietojärjestelmä on yhteensopiva Esko-asiakastietojärjestelmän kanssa.
- Simon sosiaalipalveluissa on käytössä ProConsona-tietojärjestelmä, joka ei ole alueellinen. Lapin hyvinvointialueella on tulossa kilpailutus ESKO-systems kautta sosiaalipalveluiden tietojärjestelmästä.

- Ruokahuolto: Meri-Lapin kuntapalvelut liikelaitos kuntayhtymältä.
- Talous-, henkilöstö ja ICT-palvelut Oulunkaaren kuntayhtymältä.

03 Osapuolten näkemykset: kyselyvastausten yhteenveto

Kyselyn toteutus

Vastaukset

Vastaajien perustelut tiivistetysti

Muita vastauksissa esille tuotuja näkökohtia

Kyselyn toteutus

- Saateteksti
  - FCG laatii Lapin hyvinvointialueen väliaikaisen valmistelutoimielimen tilauksesta (Sote-rakenneuudistus Lapissa hanke) selvitystyötä Simon kunnan asukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta vuoden 2023 alusta lukien, jolloin hyvinvointialueet aloittavat toimintansa. Selvityksessä tarkastellaan oikeudellisia reunaehtoja, kartoitetaan eri toimijoiden kantaa aiheeseen sekä arvioidaan vaihtoehtoja tiiviisti palveluiden tarkoituksenmukaisuuden näkökulmasta. Lisätietoja selvityksestä ja kyselystä antaa tarvittaessa osaamisryhmän johtaja Sami Miettinen, p. 044 430 9881.
- Kysely lähetettiin 24.11.2021
- Vastaukset:
  - Lapin hyvinvointialue 14.12.2021
  - Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 10.12.2021
  - Simon kunta 10.12.2021
- Väliaikaisten valmistelutoimielinten vastaukset/näkemykset eivät sido hyvinvointialueiden aluevaltuustojen päätöksentekoa.

Millä seuraavista tavoista haluaisitte/voisitte ajatella Simon asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelut järjestettävän ja tuotettavan?

- Vaihtoehto 1: Lapin hyvinvointialue järjestäisi ja tuottaisi Simon asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelut?

	Kyllä	Ei	Ehkä
Lapin vate	x		
Pohjois-Pohjanmaan vate			x
Simon kunta		x	

- Vaihtoehto 2: Suppea yhteistyö, jolloin Simon asukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjänä olisi Lapin hyvinvointialue, joka myös tuottaisi pääosan palveluista ja nykyistä suppeamman osan tuottaisi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue?

	Kyllä	Ei	Ehkä
Lapin vate		x	
Pohjois-Pohjanmaan vate		x	
Simon kunta		x	

- Vaihtoehto 3: Laaja yhteistyö Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueiden välillä (lain sallimissa rajoissa), jolloin Lapin hyvinvointialue järjestäisi Simon asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelut, mutta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue suurelta osin tuottaisi nämä palvelut?

	Kyllä	Ei	Ehkä
Lapin vate		x	
Pohjois-Pohjanmaan vate			x
Simon kunta	x		

Lapin hyvinvointialueen väliaikaisen valmistelutoimielimen perustelut tiivistetysti

1. Sekä palvelujen järjestämisvastuu että palveluintegraatio toteutuu parhaiten silloin, kun Lapin hyvinvointialue sekä järjestäisi että tuottaisi Simon asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelut.
   - Tämä ratkaisu vahvistaa myös erikoissairaanhoidon tarvitsemaa väestöpohjaa.
2. ”Sekamallissa” palveluintegraatio toteutuisi heikoiten, koska palvelujen tuottaminen hajaantuu.
   - Mahdollisesti yksittäisen palvelun hankkiminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta voisi olla mahdollista.
   - Edellyttää, että palvelu on tuotteistettu ja tiedonhallinnasta, rekisterinpitoon liittyvistä tehtävistä, laadusta, omavalvonnasta, asiakasmaksuista ym. on sovittu ja palvelusta on laadittu tarvittavat sopimukset.
3. Mallissa, jossa Lapin hyvinvointialue järjestäisi ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue tuottaisi palvelut laajasti, on useita järjestäjän rooliin ja palvelujen integraatioon liittyviä ongelmia.
   - Edellyttää uudenlaista sopimusohjausmallia Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueiden kesken.
   - Edellyttää tuotteistettuja palveluita ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen toimimista palveluntuottajan roolissa.

Mikäli palvelut järjestäisi Lapin hyvinvointialue mutta tuottaisi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, haasteena olisi:

- Palvelujen järjestämistehtävässä onnistuminen edellyttää palvelujen laadun, vaikuttavuuden, kustannusten luotettavaa ja ajantasaista seurantaa ja hyödyntämistä. Tiedontuotanto edellyttäisi edistyksellistä tiedonhallintaa ja tietojärjestelmien yhteentoimivuutta, mikä ei käytännössä ole mahdollista lähivuosina.
- Käytännössä tämä tarkoittaisi, että tuotettaessa palveluita Lapin hyvinvointialueen lukuun tulisi mm. käyttää Lapin asiakas- ja potilastietojärjestelmiä ja asiakkaiden sähköisiä käyttöliittymiä.
- Palveluintegraation näkökulmasta tämä vaihtoehto on riski, koska järjestäminen ja tuottaminen ovat eri organisaatiossa. Yhteistyö sotepalvelujen, kunnan ja muiden tahojen kesken monimutkaistuisi, koska sotepalveluista vastaavia viranomaisia olisi kaksi yksityisten palveluntuottajien lisäksi.
- Edellyttäisi uudenlaista sopimuksellista menettelyä / sopimusohjausmallia Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueiden kesken. Mm. asiakkaan palvelutarpeen arviointi, palvelujen valvontavastuu ja vastuu yhteensovittamisesta kuuluu palvelujen järjestäjälle, joka on joka tapauksessa Lapin hyvinvointialue.
- Edellyttäisi tuotteistettuja palveluita ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen toimimista palveluntuottajan roolissa.
- Erikoissairaanhoidon näkökulmasta väestöpohjan pienentyminen vaikeuttaisi entisestään erikoissairaanhoidon kustannustehokasta järjestämistä Lapissa. Lapin hyvinvointialueen aloittaessa Lapissa on kaksi päivystävää erikoissairaanhoidon yksikköä, joiden kustannustehokkaan toiminnan kannalta mahdollisimman suuri väestöpohja on edellytys. Tämän vuoksi hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon järjestämisen näkökulmasta on tärkeää, että alueen väestön palvelujen käyttö ohjautuu oman alueen erikoissairaanhoidon yksiköihin.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen väliaikaisen valmistelutoimielimen perustelut tiivistetysti

1. Simon kunta tulee kuulumaan Lapin hyvinvointialueeseen. Näin ollen Lapin hyvinvointialueella on ensisijainen järjestämis- ja tuottamisvastuu Simon kunnan alueella tuotettavista sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluista.
   - Kysymyksessä ehdotettu (Lapin hyvinvointialue sekä järjestäisi että tuottaisi Simon asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelut) sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämis- ja tuottamistapa on lainmukainen.
   - Pohjois-Pohjanmaan ei ole syytä ottaa kantaa Lapin hyvinvointialueen päätöksenteon piiriin kuuluvaan asiaan.
2. ”Sekamalli” Simon kunnan alueella tuotettavien palveluiden osalta lienee hankala toteuttaa käytännössä, eikä se ole asiakaslähtöinen toimintamalli palvelujen yhteensovittamisen näkökulmasta.
   - Malli ei myöskään tue henkilöstöresurssien vaikuttavaa käyttöä.
3. Pohjois-Pohjanmaa on valmis tuottamaan Simon kunnan alueella tuotettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan yhteisen in house-yhtiön kautta sekä yhteisten virkojen kautta, mikäli Lapin hyvinvointialue näkee tämän tarkoituksenmukaiseksi.

Simon kunnan perustelut tiivistetysti

1. Kunnan on vaikea ottaa kantaa tähän järjestämisen problematiikkaan.
2. Kunnassa on suuri huoli palveluiden jatkuvuudesta, jos hyvinvointialuejako nyt pakottaa purkamaan toimivan yhteistyön.
   - Simon ja Oulunkaaren yhteistyötä on rakennettu kymmenen vuoden ajan ja se on kiinteää emmekä näe realistista vaihtoehtoista toimintatapaa Lapin hyvinvointialueella.
   - Lähipalvelut tulee turvata ja näkemyksemme mukaan ainoa realistinen vaihtoehto on jatkaa toimivaa yhteistyötä hyvinvointialuejaosta huolimatta.
   - Muut ratkaisut vaarantavat palveluiden tuottamisen.
   - Ei ole olemassa toimivaa yhteistyöverkostoa eikä toimintatapaa Lapin/Meri-Lapin alueella.
3. Merkittävää on, että Oulunkaaren ylin johto, palvelujohtajat ja hallinto ovat kaikki jäämässä Pohjois-Pohjanmaan puolelle.
   - Oulunkaaren integraatio ja toimiva yhteistyö Oulunkaaren kuntien kesken tarkoittaa myös lukuisia yhteisiä toimia ja virkoja.
   - Yhteistyö Iin kunnan kanssa on konkreettista ja virat ovat yleisesti 80% Ii ja 20 % Simo tai 50/50%, jolloin hyvinvointialuejaon mukaan nämä jäävät Pohjois-Pohjanmaalle
   - Simoon syntyy välittömästi puutetta/vajetta näiden lakisääteisten tehtävien osalta.
   - Yhteistyöverkostot suuntautuvat Simossa luonnollisesti Oulunkaaren yhteistyöverkostoihin.
4. Oulunkaaren kanssa käydyissä keskusteluissa on korostettu perusterveydenhoidon ja sosiaalipalvelujen välistä yhteistyötä, jolloin palvelujen hajottaminen eri toimijoille ei olisi järkevää eikä toiminnallisesti mahdollista.

Muita vastauksissa esille tuotuja näkökohtia

- Simon kunta:
  - Vaikka sote-järjestäminen ja tuottaminen siirtyvät hyvinvointialueille, niin asiakkaat/potilaat ovat edelleen Simon kuntalaisia ja siten meillä kuntana on tällä hetkellä huoli meidän sote-palvelujen häiriöttömästä jatkuvuudesta.
  - Simon kunnanvaltuusto on linjannut myös kantanaan, että toivomme yhteistyön Oulunkaaren kanssa jatkuvan mahdollisimman laajana.
  - Muista vaihtoehdoista ei ole tietoa eikä vaihtoehtoista toimintatapaa ole suunniteltu.
  - Oulunkaari ja Pohjois-Pohjanmaan väliaikainen valmistelutoimielin ovat halukkaita myös jatkamaan yhteistyötä Simon kunnan sote-palveluiden osalta.
  - Käsityksemme mukaan laki kuitenkin mahdollistaa yhteistyön ja toki lain sallimissa rajoissa täytyy toimia.
- Pohjois-Pojanmaan väliaikainen valmistelutoimielin:
  - Olisiko mahdollista siirtymävaiheen ratkaisu, jossa Lapin hyvinvointialue järjestäisi Simon asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelut ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue suurelta osin tuottaisi nämä palvelut tarkoituksenmukaisen siirtymävaiheen ajan. Palvelujen saatavuuden turvaaminen, kehittäminen ja jatkuvuuden varmistaminen puoltaisivat tällaista ratkaisua. Tämä edellyttäisi hyvinvointialueiden väliltä tiivistä yhteistyötä siirtymäaikana, jotta palvelujen tuottaminen ja kehittäminen jatkuu saumattomasti myös siirtymäajan jälkeen.

04 Oikeudellinen arviointi

Tarkasteltavat vaihtoehdot

Oikeudellisen tulkinnan lähtökohdat

Vaihtoehto 1

Vaihtoehto 3 ja ehdotus siirtymävaiheen ratkaisusta

Oikeudellisen arvioinnin tulos

Syksyllä 2021 valmistunut toinen selvitys

Tarkasteltavat vaihtoehdot



Tarkasteltavat vaihtoehdot kyselyn perusteella

- Tässä esiselvityksessä kysyttiin Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan väliaikaisten valmistelutoimielinten ja Simon kunnan kantaa kolmeen vaihtoehtoon Simon asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseksi ja tuottamiseksi. Vastauksia arvioitaessa on otettava huomioon, että väliaikaisten valmistelutoimielinten kannanotot eivät sido hyvinvointialueiden valtuustoja.
- Mikään vaihtoehto ei saanut kyselyssä kaikkien kolmen vastaajan kannatusta.
- Kyselyn perusteella on syytä tarkastella oikeudellisten reunaehtojen näkökulmasta kahta vaihtoehtoa:
  - Vaihtoehtoa 1: Lapin hyvinvointialue järjestäisi ja tuottaisi Simon asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelut. (Lapin hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin pitää vaihtoehtona hyvänä, Pohjois-Pohjanmaan väliaikainen valmistelutoimielin pitää vaihtoehtoa ehkä mahdollisena ja Simon kunta ei pidä vaihtoehtoa hyvänä.)
  - Vaihtoehtoa 3: Laaja yhteistyö Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueiden välillä (lain sallimissa rajoissa), jolloin Lapin hyvinvointialue järjestäisi asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelut, mutta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue suurelta osin tuottaisi nämä palvelut. (Lapin hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin ei pidä vaihtoehtoa hyvänä, Pohjois-Pohjanmaan väliaikainen valmistelutoimielin pitää vaihtoehtoa ehkä mahdollisena ja Simon kunta kannattaa vaihtoehtoa).
- Vaihtoehtoa 2 (suppean yhteistyön malli) ei tarkastella, koska kaikki vastaajat pitivät vaihtoehtoa huonona.
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin esitti uutena vaihtoehtona siirtymävaiheen ratkaisua, jossa Lapin hyvinvointialue järjestäisi Simon asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelut ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue suurelta osin tuottaisi nämä palvelut tarkoituksenmukaisen siirtymävaiheen ajan. Myös tämä vaihtoehto on syytä ottaa mukaan oikeudelliseen tarkasteluun.

Oikeudellisen tulkinnan lähtökohdat



Lainsäädännön koontia (1/3)

- Hyvinvointialueiden toimintaa koskee hyvin laaja lainsäädäntö, joka on suurelta osin tullut voimaan vuonna 2021.
- Seuraavassa kuvataan uuden lainsäädännön keskeisiä säännöksiä, jotka koskevat hyvinvointialueen järjestämisvastuuta ja palveluiden tuotannon järjestämistä. Myös julkisia hankintoja koskeva lainsäädäntö on otettava huomioon, mutta sitä ei kuvata tässä koonnissa.
- Hyvinvointialueesta annetun lain 6 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue järjestää sille laissa säädetyt tehtävät. Saman lain 7 §:n 1 momentin mukaan
  - *”Hyvinvointialue vastaa sille laissa säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta; 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä; 3) tuottamistavan valinnasta; 4) tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta; 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä."*
- Hyvinvointialueesta annetun lain 9 §:ssä säädetään seuraavaa*:*
  - *”Jollei laissa toisin säädetä, hyvinvointialue voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta. Palvelusetelin käytöstä säädetään erikseen.*
  - *Hyvinvointialue voi antaa julkisen hallintotehtävän muulle kuin viranomaiselle vain, jos siitä lailla erikseen säädetään.*
  - *Vaikka hyvinvointialue hankkii palveluja muulta palvelujen tuottajalta, sillä säilyy järjestämisvastuu. Palvelujen tuottajan vastuu palveluista määräytyy lisäksi sen mukaan, mitä tässä laissa säädetään, sekä mitä hyvinvointialue ja palvelujen tuottaja ovat vastuunjaosta sopineet.”*

Lainsäädännön koontia (2/3)

- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (järjestämislain) 2 luvussa säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.
- Järjestämislain 8 §:n 1 momentissa säädetään mm. seuraavaa:
  - *”Hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Hyvinvointialue saa järjestää ja tuottaa palveluja toisen hyvinvointialueen alueella vain toimiessaan yhteistyössä tai yhteistoiminnassa kyseisen hyvinvointialueen kanssa siten kuin hyvinvointialueesta annetun lain 6 tai 9 §:ssä tai 8 luvussa taikka tämän lain 9 §:ssä tai 5 luvussa säädetään.”*
- Järjestämislain 8 §:n 2 momentin mukaan
  - *”Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto.*

Lainsäädännön koontia (3/3)

- Järjestämislain 12 §:ssä säädetään edellytyksistä palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Pykälän 1 momentissa säädetään mm. seuraavaa:
  - *”Hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä niiden käyttöön liittyvää muuta tukea hankkimalla niitä yksityiseltä palvelujentuottajalta sopimukseen perustuen, jos niiden hankkiminen yksityiseltä palvelujen tuottajalta on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:ssä ja tämän lain 8 §:ssä tarkoitetusta järjestämisvastuustaan sekä sen järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta myös palveluja hankkiessaan.”*
- Mainitun pykälän 2 momentin mukaan hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palvelujen tuottajalta muun muassa palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei laissa toisin säädetä eikä myöskään sosiaalihuoltolain 15 §:ssä tarkoitettua yksilö- ja perhekohtaista sosiaalityötä eikä 29 §:ssä tarkoitettua sosiaalipäivystystä.

Eduskunnan valiokuntien tulkinnat riittävästä omasta palveluntuotannosta

- Hyvinvointialueuudistusta koskevan lainsäädännön eduskuntakäsittelyn aikana perustuslakivaliokunta arvioi hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa koskevaa sääntelyä. Perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan (PeVL 17/2021), että lainsäädännössä on oleellista varmistaa, että vastuussa oleva järjestäjä voi kaikissa tilanteissa turvata sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden. Lisäksi perustuslakivaliokunta totesi, ettei perustuslaista johdu tarkkoja rajoja oman tuotannon määrälle tai sen toteuttamisen tavoille.
- Sosiaali- ja terveysvaliokunta yhtyi mietinnössään (StVM 16/2021) perustusvaliokunnan lausuntoon. Valiokunta totesi mm. seuraavaa:
  - *”Hyvinvointialueen henkilöstövoimavarojen sekä osaamisen tulee valiokunnan näkemyksen mukaan olla sellaista, että vastuut kyetään myös tosiasiassa hoitamaan. Siten pelkkä muodollisten vastuuhenkilöiden osoittaminen ei ole riittävää, vaan osaamispohjan tulee olla eri toimintojen ja erikoisalojen näkökulmasta myös käytännössä riittävä. Vastuunkanto ei saa muodostua näennäiseksi, vaan vastuut tulee kyetä tosiasiallisesti hoitamaan paitsi väestö- ja yksilötasolla, myös valvomaan sekä tarvittaessa puuttumaan yksilötasolla tilanteisiin, joissa palvelujen taso ja laatu eivät toteudu vastuiden mukaisesti.”*

Vaihtoehto 1



Vaihtoehdon arviointia

- Vaihtoehto, jossa Lapin hyvinvointialue järjestää ja tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko hyvinvointialueen väestölle, on lainsäädännön mukainen toimintamalli. Se on myös toimintamalli, joka toteutuu, jollei Lapin hyvinvointialueen valtuusto päätä palveluiden tuottamisesta toisin.
- Kun Lapin hyvinvointialue vastaa sekä palvelujen järjestämisestä että tuottamisesta, sillä on oikeudellisesti tarkastellen lähtökohtaisesti hyvät edellytykset vastata siitä, että mm. seuraavat lainsäädännön keskeiset vaatimukset täyttyvät:
  - Palvelut toteutetaan yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakasta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 4 §).
  - Hyvinvointialue järjestää sille laissa säädetyt tehtävät (Laki hyvinvointialueesta 6.1 §). Hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan (järjestämislaki 8.1 §).
  - Hyvinvointialue huolehtii yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. (järjestämislaki 10 §).
- Mikäli hyvinvointialue järjestää ja tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko alueensa väestölle, sillä on myös tosiasialliset mahdollisuudet huolehtia palvelujen ja viranomaistehtävien toimivuudesta sekä tosialliset mahdollisuudet ohjata ja valvoa toimintaa sekä tarvittaessa puuttua palvelujen tasoa ja laatua koskeviin puutteisiin.

Vaihtoehto 3 ja ehdotus siirtymävaiheen ratkaisusta



Keskustelu sosiaali- ja terveysministeriön hallitusneuvos Auli Valli-Linnun kanssa



Keskustelu lainsäädännön soveltamisesta sosiaali- ja terveysministeriön hallitusneuvos Auli Valli-Linnun kanssa

- Uuden lainsäädännön tulkintaa vaikeuttaa se, ettei ole olemassa hallintokäytäntöä eikä tuomioistuimen ratkaisuja. Myös asiaa koskeva oikeuskirjallisuus puuttuu.
- Lainsäädännön soveltamisessa ja tulkinnassa korostuu näistä syistä ohjaavan ministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön edustajien näkemykset. Sen vuoksi tässä esiselvityksessä päädyttiin selvittämään sosiaali- ja terveysministeriön hallitusneuvos Auli Valli-Linnun näkemyksiä lainsäädännön soveltamisesta yhteisen keskustelun avulla. Keskustelussa keskityttiin siihen, mitä vaihtoehtoja Lapin hyvinvointialueella on Simon kunnan asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi ja tuottamiseksi lainsäädännön perusteella. Lisäksi käsiteltiin ehdotusta siirtymävaiheen ratkaisuksi.
- Keskusteluissa esiin tulleita näkemyksiä arvioitaessa on tärkeää ottaa huomioon hallitusneuvos Auli Valli-Linnun esittämä näkemys siitä, että on mahdotonta etukäteen ottaa kantaa siihen, mikä on lain mukaan jossakin yksittäistapauksessa oikeudellisesti mahdollista ja mikä ei.

Palvelujen tuottaminen

- Keskustelun alussa tarkasteltiin yleisesti niitä vaihtoehtoja, joita hyvinvointialueilla on tuottaa palveluita yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa.
- Keskustelussa tuli esille mm. seuraavia näkemyksiä:
  - *Laki hyvinvointialueesta on yleislaki. Lain 9 §:ssä kuvataan palvelujen tuottamisen vaihtoehtoja. Tämä pykälä ei sinänsä oikeuta eikä velvoita mihinkään esim. suhteessa perustuslain 124 §:ssä tarkoitettuun julkisen hallintotehtävän siirtoon eikä anna oikeutta siirtää näitä tehtäviä*
  - *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (järjestämislaissa) täsmennetään, mitä järjestämisvastuuseen kuuluu. Lain 8 §:n mukaan hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto.*
  - *Järjestämislaissa myös rajoitetaan tiettyjen palvelujen hankkimista (12 §). On otettava huomioon myös Suomen perustuslain 124 §, jossa rajoitetaan julkisen hallintotehtävän antamista muille kuin viranomaisille.*
  - *Järjestämisvastuun ja perusvastuun palveluista pitää olla aina hyvinvointialueen käsissä. Hyvinvointialueella tulee olla riittävä oma palvelutuotanto, kyky hoitaa kaikissa tilanteissa palvelut.*
  - *Hyvinvointialueen palveluja ei voida alueellisesti eriyttää toiselle hyvinvointialueelle. Järjestämisvastuuseen kuuluu järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden 1) yhdenvertainen saatavuus, 2) tarpeen, määrän ja laadun määritteleminen, 3) tuottamistavan valinta, 4) tuottamisen ohjaus ja valvonta ja 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttäminen (Laki hyvinvointialueesta 7 §).*

Palvelujen tuottaminen (jatkoa)

- *Koska alueet ovat erilaisia, niiden yhteistoimintatarpeet ovat erilaisia.*
- *Järjestämisvastuu kuuluu aina hyvinvointialueelle. Tarkkoja rajoja ei voi antaa siihen, miten pitkälle hyvinvointialue voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluitaan yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa tai tuottaa palveluja ostopalveluina. Ostopalvelujen käyttöä rajaa järjestämislain järjestämisvastuuta mm. osaamista ja riittävää omaa palvelutuotantoa koskevat vaatimukset.*
- *Lainsäädäntö ei estä esim. yksittäisten pienten kuntien terveysasemien ulkoistusta. Lähtökohtaisesti tämä koskee myös Lapin hyvinvointialuetta Simon kunnan osalta, mutta Simon tapauksessa tähän näyttää liittyvän monia muitakin palveluita.*

Lapin hyvinvointialueen vaihtoehdoista

- Seuraavaksi käsiteltiin sitä, mitä vaihtoehtoja Lapin hyvinvointialueella olisi tuottaa palveluja joko yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa tai hankkimalla niitä muulta palvelujen tuottajalta.
- Keskustelussa tuli esille mm. seuraavia näkemyksiä:
  - *Palvelujen järjestämisvastuuta ei voida alueellisesti siirtää toiselle hyvinvointialueelle.*
  - *Palvelujen tuottamisessa voidaan tehdä alueellisesti yhteistoimintaa yhtiömuodossa*
  - *Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue ei voi myydä palveluja yhtiöittämättä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita Lapin hyvinvointialueelle. Lapin hyvinvointialueen on noudatettava hankinnoissaan hankintalakia ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue voi osallistua tarjouskilpailuun vain yhtiön kautta.*
  - *Käytännössä mahdollinen palvelujen tuottamista koskeva yhteistoiminnan malli on in house-yhtiö. Hyvinvointialue voi ostaa sidosyksiköltään palveluja ilman tarjouskilpailua hankintalain perusteella.*
  - *Yhtiölle ei voida siirtää järjestämisvastuuta, mm. toimivaltaa tehdä viranomaispäätöksiä. Viranomaistehtävät on toteutettava joko yhteisten virkojen avulla tai hankkimalla viranomaistehtäviä ostopalveluna Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta.*
  - *Jos kysymyksessä on viranomaistehtävien hoitaminen joko yhteisten virkojen avulla tai hankkimalla viranomaistehtäviä toiselta hyvinvointialueelta, tässä ei ole kyse EU-kilpailulainsäädännön mukaisesta taloudellisesta toiminnasta.*

Lapin hyvinvointialueen vaihtoehdoista (jatkoa)

- *Lapin hyvinvointialueella on lähtökohtaisesti mahdollista tuottaa palveluja hankkimalla palveluita muulta palvelujen tuottajalta, jos ei ole kysymys viranomaistehtävästä (järjestämisvastuuseen kuuluvista tehtävistä). Järjestämislain 12 §:ssä säädetään tältä osin rajoituksista.*
- *Jos kysymys ei ole palveluiden hankkimisesta sidosyksiköltä, palvelujen hankinta on kilpailutettava.*

Siirtymävaiheen järjestelyt

- Keskustelun päätteeksi keskusteltiin siitä, onko lainsäädännön mukaan mahdollista toteuttaa siirtymävaiheen ratkaisu, jossa Lapin hyvinvointialue järjestäisi Simon asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelut ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue suurelta osin tuottaisi nämä palvelut tarkoituksenmukaisen siirtymävaiheen ajan.
- Keskustelussa tuli esille mm. seuraavia näkökohtia:
  - *Nykylainsäädäntöön ei sisälly säännöksiä, joiden mukaan järjestämisvastuun jakaminen alueellisesti tai siirtymäkautena olisi mahdollista.*
  - *Hankintalain hankintojen kynnysarvoista ei voida poiketa. Ministeriöiden tulkinnan mukaan ei voida soveltaa hankintalain säännöstä, jonka mukaan hankinta voidaan tehdä suorahankintana äärimmäisen kiireen vuoksi, koska aikaa asian hoitamiseen on edelleen vuosi.*
  - *Jos Lapin hyvinvointialue hankkisi palveluita kilpailuttamatta, hyvinvointialue ottaisi ison riskin taloudellisista seuraamuksista.*

Hallitusneuvos Auli Valli-Linnun täydennykset

- Hallitusneuvos Auli Valli-Lintu täydensi kannanottojaan tammikuussa 2022 seuraavasti:
  - *Sote-uudistuksen valmistelussa katsottiin, että yhtymämuotoa ei mahdollisteta muihin kuin tukipalveluihin. Muussa tapauksessa yhtymien käyttö voisi johtaa siihen, että järjestämisvastuu eriytyisi jälleen usealle eri organisaatiolle ja uudistuksen päätavoite integraation toteuttamiseen vaikeutuisi olennaisesti. Lisäksi yhtymien käyttö etäännyttäisi demokraattista ohjausta, jonka vahvistaminen on uudistuksenkin yksi tavoite.*
  - *Vaikka lainsäädäntö mahdollistaa yhteistyön yhteisen toimielimen, yhteisten viranhaltijoiden sekä viranomaistoimintaa koskevan ostopalvelutoiminnan kautta järjestettynä, yksittäisen terveyskeskuksen osalta käytännössä yhteisen toimielimen käyttö ei ole realistinen vaihtoehto. Se edellyttäisi koko perusterveydenhuollon järjestämisvastuun siirtoa hyvinvointialueiden osalta, joka on uudistuksen lähtökohtien vastaista, eikä toteuta integraatiotavoitetta. Se ei ole myöskään alueella poliittisesti realistista.*
  - *Yhteisten viranhaltijoiden osaltakin tulee arvioida, onko tällaiseen käytännössä edellytyksiä.*

Syksyllä 2021 valmistunut toinen selvitys

Tutkija Siv Sandbergin selvitys Kruunupyyn kunnan vaihtoehdoista



Tutkija Siv Sandbergin selvitys Kruunupyyn kunnan vaihtoehdoista

- Åbo Akademin tutkija Siv Sandberg on tehnyt syksyllä 2021 valmistuneen selvityksen, jossa käsitellään Kruunupyyn kuntaa koskien saman tyyppisiä oikeudellisia kysymyksiä, jotka tulevat esille myös Simon kunnan asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tulevaisuutta selvitettäessä. Olennaista on kuitenkin se, että Lapin hyvinvointialueen toimeksiantoa selvitettäessä on otettava huomioon ne seikat, jotka ovat olennaisia juuri Simon kunnan asukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen ja tuottamisen kannalta.
- Nykyinen tilanne on se, että Kruunupyyn kunta kuuluu Pohjanmaan maakuntaan, mutta terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelut sekä pelastuspalvelut tuotetaan nykyisin Keski-Pohjanmaalla. Kruunupyy on alusta asti ollut Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyskuntayhtymän Soiten sekä Keski-Pohjanmaan ja Pietarsaaren seudun pelastuslaitoksen jäsenkunta. Kruunupyyn kunta on toivonut nykyisen järjestelyn säilyvän hyvinvointialueuudistuksen jälkeenkin.
- Vaasan Sairaanhoitopiirin ja Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyskuntayhtymä (Soite) valtuustot ovat kesäkuussa 2021 antaneet saman sisältöisen tahdonilmaisun, jossa uusia hyvinvointialueita valmisteltaessa pyritään ratkaisuun, jossa Pohjanmaan hyvinvointialueella on palveluiden järjestämisvastuu, mutta palveluiden tuottaminen tapahtuu yhteistyössä Keski-Pohjanmaan kanssa.

Järjestämisvastuun siirto

- Hyvinvointialueuudistuksen tarkoitus on luoda yhtenäinen malli sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi koko maassa. Järjestelmä muuttuu 1.1.2023 yhtenäisemmäksi ja merkitsee samalla joustavuuden vähenemistä.
- Siv Sandberg päätyy selvityksessään siihen, että lainsäädäntö rajoittaa vahvasti mahdollisuutta siirtää järjestämisvastuu kaikesta sosiaali- ja terveydenhuollosta yhdeltä hyvinvointialueelta toiselle hyvinvointialueelle (vaikka tämä koskisi vain yhden kunnan asukkaiden palveluita).
- Keskeisiä perusteluja:
  - Hyvinvointialueet eivät voi tehdä sellaisia sopimuksia, jotka sisällöltään mitätöivät uudistuksen perusajatuksen: koota palveluja alueellisesti.
  - On oltava selvä yhteys demokraattisen päätöksenteon ja palveluiden välillä.
  - Hyvinvointialueen tulee kohdella kaikkia asukkaitaan yhdenvertaisesti riippumatta, missä he asuvat.
  - Valtion rahoitus on tiukasti määritelty suhteessa jokaisen alueen tarvekriteereihin eikä korvamerkitty kunnittain

Laaja yhteistyö palvelujen tuottamisessa

- Palvelutuotannon laajan yhteistyön vaihtoehdossa hyvinvointialue, jolla on järjestämisvastuu (Pohjanmaa), määrittelee palveluiden ehdot. Toinen hyvinvointialue (Keski-Pohjanmaa) tuottaa palvelut annettujen ohjeiden mukaisesti.
- Järjestäjän näkökulmasta on kysymys hankinnasta.
- Lainsäädännön pääperiaate on se, että jokainen hyvinvointialue on ensisijaisesti vastuussa asukkaistaan.
- Perusongelmat (asukkaiden demokraattiset oikeudet, yhtäläinen pääsy palveluihin ja alueellisen vastuun periaate) koskevat myös mallia, jossa hyvinvointialue (Pohjanmaa) säilyttää järjestämisvastuun ja määrittelee palveluiden ehdot ja jossa toinen hyvinvointialue (Keski-Pohjanmaa) tuottaa kaikki palvelut Kruunupyyn asukkaille.
- Yhteistoimintaa Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueiden välillä ei ole määrätty laissa, joten kysymys on vapaaehtoisesta yhteistyöstä. Laajaa yhteistyötä palvelun tuotannossa rajoittaa (myös) EU:n kilpailulainsäädäntö, joka edellyttää, että palvelut yhtiöitetään, jollei yhteistyö ole lakisääteistä.
- Mahdollisuudet laajaan yhteistoimintasopimukseen kruunupyyläisille tarkoitetuista palveluista vaikuttavat analyysin mukaan rajoitetuilta.
- Yhteistyösopimukset vaativat molempien hyvinvointialueiden valtuustojen hyväksyvät päätökset.

Rajoitettu yhteistyö palveluiden tuottamisessa

- Selvityksessä todetaan, että lainsäädäntö mahdollistaa rajoitetun palveluiden tuottamista koskevan yhteistyön hyvinvointialueiden kesken esimerkiksi silloin, kun hyvinvointialue yhteistyön kautta voi tehostaa toimintaansa sekä henkilöstövoimavarojen ja muiden resurssien käyttöä, parantaa palveluiden saatavuutta, edistää kielellisten oikeuksien toteutusta ja turvatakseen tietotaidon saatavuuden. Tällaiset yhteistyösopimukset täydentävät hyvinvointialueiden omaa palvelutuotantoa.

Selvityksen lopputulos

- Siv Sandberg päätyy selvityksessään siihen, että hyvinvointialueuudistukselle asetetut tavoitteet (yhtenäisyys, palvelujen yhdentäminen, demokraattinen johtaminen) huomioon ottaen parhaiten soveltuvia ovat mallit, joissa hyvinvointialue kantaa pääasiallisen vastuun asukkaistaan.
- Tämä tarkoittaa sitä, että
  - Kruunupyyläisten palveluja kehitetään osana Pohjanmaan hyvinvointialuetta, johon Kruunupyyn kunta lain mukaan kuuluu, tai
  - Kruunupyyn kunta aloittaa prosessin vaihtaakseen maakuntaa.
- Selvityksessä muistutetaan siitä, että lainsäädäntö antaa asukkaille oikeuden valita perusterveydenhuollossa terveysaseman ja ei-kiireellisessä erikoissairaanhoidossa sairaalan.

Oikeudellisen arvioinnin tulos



Arvioinnin tulos

- Oikeudellisessa arvioinnissa tarkastellaan suoritetun kyselyn perusteella esiin nousseita vaihtoehtoja palveluiden järjestämiseksi ja tuottamiseksi. Tukipalvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen liittyviä oikeudellisia kysymyksiä ei ollut mahdollista tarkastella tässä esiselvityksessä.
- Oikeudellista arviointia tehtäessä on käyty keskustelua myös Suomen Kuntaliiton johtavan lakimiehen Arto Sulosen kanssa.
- Vaihtoehto 1, jossa Lapin hyvinvointialue järjestää ja tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko hyvinvointialueen väestölle, on lainsäädännön mukainen toimintamalli ja oikeudellisesti suositeltavin vaihtoehto. Se on myös toimintamalli, joka toteutuu, jollei Lapin hyvinvointialueen valtuusto päätä palveluiden tuottamisesta toisin.
- Vaihtoehto 3 (Lapin hyvinvointialue järjestäisi asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelut, mutta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue suurelta osin tuottaisi nämä palvelut), on toimintamalli, jonka lainmukaisuutta on erittäin vaikeaa etukäteen yksiselitteisesti arvioida. Vaihtoehdot, joissa hyvinvointialue tuottaa maantieteellisesti rajatun alueen väestölle sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluja siten, että merkittävä osa näistä palveluista (esim. perusterveydenhuollon palvelut pääosin tai perusterveydenhuollon ja perustason sosiaalipalvelut pääosin) tuotetaan yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa tai hankkimalla nämä palvelut muulta palvelujen tuottajalta, sijoittuvat lainsäädännön näkökulmasta ”harmaalle alueelle”. Joka tapauksessa tällaisessa vaihtoehdossa on noudatettava hankintalainsäädäntöä.

Arvioinnin tulos (2/3)

- Vaihtoehto 3:n mukainen toimintamalli saattaisi hallitusneuvos Auli Valli-Linnun kanssa käydyn keskustelun perusteella olla oikeudellisesti mahdollinen in house -yhtiön kautta, mutta malliin liittyy oikeudellisia kysymyksiä, jotka olisi huolellisesti selvitettävä, mikäli tätä vaihtoehtoa harkitaan. Tarkempaa selvitystä vaatisi ainakin viranomaistoimintojen toteuttaminen. Hallitusneuvos Auli Valli-Lintu kiinnittää tähän huomiota todeten muun muassa, että yhteisten viranhaltijoiden osalta tulee arvioida, onko tällaiseen käytännössä edellytyksiä. Lisäksi olisi syytä arvioida tällaisen yhteistoimintamallin toteuttamista hyvinvointialueen väestön yhdenvertaisuuden, asukkaiden demokraattisten oikeuksien ja rahoituksen kohdentamisen näkökulmista.
- Kun järjestämisvastuun pitää säilyä Lapin hyvinvointialueella, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (sidosyksikköasemassa olevan yhtiön) tulisi tuottaa palvelut Simon kunnan asukkaille samalla tavalla kuin Lapin hyvinvointialue tuottaa ne muille Lapin asukkaille. Palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, tarvetta, määrää ja laatua tulisi siten arvioida Lapin hyvinvointialueen näkökulmasta ja kriteereillä. Arvioitaessa esimerkiksi palveluverkon kehittämistä Lapin hyvinvointialueella Simon kuntaa tarkasteltaisiin osana Lapin hyvinvointialuetta, ei osana Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialuetta. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (sidosyksikköasemassa olevan yhtiön) tulisi siis tuottaa palvelut Simon asukkaille Lapin hyvinvointialueen palvelukriteerien ja periaatteiden mukaisesti ja Pohjois-Pohjanmaan kunnille Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelukriteerien ja periaatteiden mukaisesti.
- Mikäli vaihtoehtoa 3 halutaan edistää, Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueiden pitäisi yhteistyössä käynnistää asiaa koskeva konkreettinen valmistelutyö. Lainvalmistelua ohjaavien ministeriöiden tiivis konsultointi mahdollisessa jatkovalmistelussa olisi välttämätöntä, koska palveluiden tuottamisessa liikutaan suurelta osin harmaalla vyöhykkeellä eikä tulkinta-apua ole saatavissa tuomioistuinten tai muiden viranomaisten päätöksistä. Aikaa tällaiseen vaativaan jatkovalmisteluun on käytettävissä vähän ja samaan aikaan hyvinvointialueilla ja ministeriöillä on erittäin paljon muita uudistuksen toimeenpanoon liittyviä töitä.

Arvioinnin tulos (3/3)

- Pohjois-Pohjanmaan väliaikaisen valmistelutoimielimen ehdottamaa siirtymävaiheen ratkaisua koskevat samat vaatimukset kuin pysyväksi tarkoitettua toimintamallia. Hankintalain säännöstä, jonka mukaan hankinta voidaan tehdä suorahankintana äärimmäisen kiireen vuoksi, ei voida soveltaa tässä tapauksessa.

05 Toiminnallinen arviointi

Vaihtoehto 1

Vaihtoehto 3

Yhteenveto

Vaihtoehtoa 2 (suppean yhteistyön malli) ei tarkastella, koska kaikki vastaajat pitivät vaihtoehtoa huonona

Vaihtoehto 1 (Lapin hyvinvointialue järjestää ja tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko hyvinvointialueen väestölle)

- Aiheuttaa Simon asukkaiden palveluissa henkilöstövaihdoksia siltä osin kuin palveluja tuottanut tai johtanut henkilöstö on Oulunkaaren kuntayhtymässä toiminut seudullisten palvelujen tuottajana.
- Tällaista henkilöstöä on 18 henkilöä, joiden työstä noin 5 htv. kohdistuu Simon asukkaiden palvelujen tuottamiseen. Suurin osa tästä henkilöstöstä on sosiaalipalvelujen esimies- tai koordinointitehtävissä, pienempi osa terveydenhuollon tehtävissä.
- Henkilöstö, jonka työpanoksesta yli 50 % kohdentuu Simon asukkaiden palveluihin, siirtyy Lapin hyvinvointialueen henkilöstöksi. Henkilöstö, jonka työpanoksesta alle 50 % kohdentuu Simon asukkaiden palveluihin, siirtyy Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöksi.
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstön työpanoksen korvaamiseksi tarvitaan tarkka ja toimiva suunnitelma, joka on toteutettavissa 1.1.2023, jolloin hyvinvointialueiden toiminta käynnistyy, jotta Simon asukkaiden palvelut jatkuvat häiriöttömästi.
- Simon asukkaiden luonnollinen asiointialue Lapin hyvinvointialueella olisi lähinnä Kemi ja Keminmaa, jotka ovat Simon naapurikuntia.
  - Kemin kaupunki ja Keminmaan kunta tuottavat asukkaidensa sosiaalipalvelut.
  - Sosiaalipalvelujen osalta olisi tarkoituksenmukaista aloittaa Simon palveluja tuottavan korvaavan henkilöstön työpanoksen suunnittelu yhdessä Kemin ja Keminmaan sosiaalipalveluista vastaavien kanssa.
- Vianomaisyhteistyöstä mahdollista tarvittaessa neuvotella myös Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa.
- Tässä vaihtoehdossa henkilökunnan yhteistyö Lapin hyvinvointialueen muihin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisiin (AVI, poliisi, KELA ym.) on sujuvaa.

Vaihtoehto 3 (Lapin hyvinvointialue järjestäisi asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelut, mutta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue suurelta osin tuottaisi nämä palvelut)

- Edellyttäisi oikeudellisen arvioinnin perusteella in house-yhtiön perustamista ja yhtiön tuottamia palveluita.
- Tässä mallissa Simon asukkaiden palvelut voisivat mahdollisesti jatkua nykyisen kaltaisena.
  - Edellyttäisi kuitenkin koko palvelutuotannon tuotteistamista, jotta Lapin hyvinvointialueen järjestämisvastuu voisi toteutua lain edellyttämällä tavalla (yhdenmukaiset palvelut koko hyvinvointialueen väestölle, suunnittelu-, ohjaus- ja valvontavastuu).
- Toteuttaminen edellyttäisi mittavaa suunnittelutyötä ja uudenlaisia sopimuskäytäntöjä, joista ei ole ennakkotapauksia. Työ on erittäin vaikeaa toteuttaa annetussa aikataulussa.
- Vaihtoehdon henkilöstövaikutusten arviointi ei tässä esiselvityksessä ollut mahdollista.
  - vaikutukset riippuvat in house-yhtiön toiminnan sopimusehdoista ja muista mahdollisista yhteistyösopimuksista.
- Henkilöstön työn sisältöön järjestely vaikuttaisi siten, että osa henkilöstöstä joutuisi toimimaan kahden hyvinvointialueen ohjauksen ja sääntelyn piirissä (mm. palvelujen myöntämisen kriteerit, palvelupäätösten teko, muutoksenhaku palvelupäätöksiin), mikä vaikeuttaa päivittäistä työtä.
- Asiakasohjauksessa olisi erilaiset ohjeet, mallit ja kriteerit riippuen siitä, kumman hyvinvointialueen asiakkaasta olisi kyse.
- Edellyttäisi myös tietojärjestelmien yhteentoimivuutta siten, että Lapin hyvinvointialue voisi todentaa palvelujen toteutumisen sovitulla tavalla. Tällä hetkellä tämä ei ole mahdollista.
- Viranomaisyhteistyö Lapin muihin viranomaisiin ei ole niin sujuvaa kuin vaihtoehdoissa 1, joskin tilanne ei tältä osin muuttuisi nykyisestä.

Yhteenveto

- Toiminnallisessa arvioinnissa tarkasteltiin suoritetun kyselyn perusteella esiin nousseita vaihtoehtoja lähinnä **henkilöstövaikutusten ja viranomaisyhteistyön näkökulmasta**.
- Tukipalvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen liittyviä kysymyksiä ei ollut mahdollista tarkastella tässä esiselvityksessä.
- **Vaihtoehdossa 1**, jossa Lapin hyvinvointialue järjestää ja tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko hyvinvointialueen väestölle, on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtyvän henkilöstön työpanoksen korvaaminen ja palvelujen häiriötön jatkuminen kiireisin suunniteltava asia. Tässä vaihtoehdossa muut palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvät ratkaisut tehdään Simon asukkaiden osalta yhdenvertaisesti Lapin hyvinvointialueen muun väestön kanssa.
- **Vaihtoehdossa 3**, jossa Lapin hyvinvointialue järjestäisi asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelut, mutta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue suurelta osin tuottaisi nämä palvelut, ei tässä vaiheessa voi ennakoida henkilöstövaikutuksia, koska ne riippuvat yhtiöjärjestelystä ja tehtävistä sopimuksista. Palvelujen järjestämisen näkökulmasta haasteena on se, että Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (sidosyksikköasemassa olevan yhtiön) tulisi tuottaa palvelut Simon kunnan asukkaille samalla tavalla kuin Lapin hyvinvointialue tuottaa ne muille Lapin hyvinvointialueen asukkaille. Palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, tarvetta, määrää ja laatua tulisi siten arvioida Lapin hyvinvointialueen kriteereillä ja tämä on kyettävä myös todentamaan.

FCG

06 Jatkotoimenpiteet

Jatkotoimenpiteet

- Aikaa hyvinvointialueuudistuksen voimaantuloon on vajaa vuosi. Ratkaisut siitä, miten Simon asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelut tuotetaan vuoden 2023 alusta lukien pitäisi tehdä mahdollisimman nopealla aikataululla. Tämä vaatii Lapin hyvinvointialueen ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tiivistä yhteistyötä. Siirtyvää henkilöstöä koskevassa selvitystyössä tarvitaan yhteistyötä myös Oulunkaaren kuntayhtymän kanssa. Työn kuluessa on perusteltua tiedottaa asiasta Simon asukkaita ja Simon kuntaa.
- Jotta asioiden käytännön toimeenpanoon jää riittävästi aikaa, riittävän konkreettisen suunnitelman Simon asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta tulisi olla valmis huhti-toukokuussa 2022.
- Vaikka Lapin hyvinvointialue päätyisi järjestämään ja tuottamaan Simon asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelut (vaihtoehto 1), tarvetta voi olla neuvotella Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueiden yhteistyöstä viranomais- ja asiantuntitehtävien hoitamiseksi.

Osallisuus hanketyössä

Suunnitelma hankkeisiin osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista, kanavista ja keinoista

Heljä Rahikkala, osallisuuskoordinaattori

Sote-rakenneuudistus Lapissa

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Sote-uudistus

Osallisuuden kohderyhmät

- Asiakkaat ja asukkaat, palveluiden käyttäjät
- Henkilöstö, ammattilaiset, asiantuntijat
- Henkilöstöjärjestöt
- Sote-palveluiden ja kuntien johto
- Luottamushenkilöt
- Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit
- Järjestö- ja yhdistyskentän toimijat
- Oppilaitokset
- Yksityiset palvelujen tuottajat
- Lapin liitto
- Lapin aluehallintovirasto
- TE-palvelut
- Kela
- Seurakunnat
- Saamelaiskäräjät
- Media

Eri toimijoiden osallistumismahdollisuudet hankkeiden kehittämistyöhön

KUNTALAISET JA ASIAKKAAT (palveluiden käyttäjät, lappilaiset ihmiset)	SOTE- HENKILÖSTÖ JA HENKILÖSTÖ-JÄRJESTÖT	KUNTA- JA SOTE-JOHTO, MUUT ASIANTUNTIJAT	LUOTTAMUS-HENKILÖT	JÄRJESTÖT	SOTE-YRITTÄJÄT	OPPILAITOKSET, AVI, KELA, TE-KESKUS, LAPIN LIITTO, SRK:t	SAAMELAIS-KÄRÄJÄT	MEDIA
Lappilaisten kuntalaisten ja asiakkaiden ääni sekä asiantuntijuus kehittämiseen.	*Asiantuntija-näkemys sekä käytännön kokemus palveluiden ja rakenteiden uudistamiseen.*	*Asiantuntijanäkemys sekä käytännön kokemus palveluiden ja rakenteiden uudistamiseen.*	*Alueen ja ihmisten tuntemus ja näkemys kokonaisuuden rakentamiseen.*	*Järjestöjen näkökulmat ja asiantuntijuus sekä asukkaiden ääni mukaan kehittämiseen.*	*Yrittäjien näkökulmat ja asiantuntijuus kehittämiseen.*	*Muiden kumppaneiden näkökulmat ja asiantuntijuus kehittämiseen.*	*Saamelaisväestön kielellisten ja kulttuuristen erityispiirteiden näkökulma ja asiantuntijuus kehittämiseen.*	*Tärkeä yhteistyökumppani kansalaisten osallisuuden ja viestinnän näkökulmasta.*
- Kuntalais- ja asiakaskyselyt - Kansalaisten tiedottaminen (some, printtimedia) - Verkosto- ja työpajatyöskentely - Kehittäjäasiakkaat/ kokemus-asiantuntijat mukana hoito- ja palveluketjujen sekä eri koko-naisuuksien kehittämisessä - Alueelliset asukas- ja asiakasraadit - Kuntien vaikuttamis-toimielimet - Avoimet palautekanavat: osallistu ja vaikuta, ota kantaa.fi	- Henkilöstö-kyselyt - Henkilöstöinfot - Lapin sote-uudistus hankkeiden alueelliset tilaisuudet, tapahtumat & koulutukset - Verkosto- ja työpaja-työskentely - Henkilöstö-järjestöjen kumppanuus-kahvit - Henkilöstö-järjestöjen edustajat työryhmissä - Avoimet palautekanavat	- Kyselyt sote-organisaatioiden johdolle - Esittelyt/infot johdolle ja muille toimielimille - Verkosto- ja työpajatyöskentely - Sote-rakenneuudistus Lapissa-hankkeen työvaliokunta - Kumppanuus-kahvit - Avoimet palautekanavat	- Hankkeiden ohjausryhmä - Sote-rakenneuudistus Lapissa-hankkeen alueellinen seurantaryhmä - Esittelyt ja työpajat kuntien ja kuntayhtymien valtuustoille, hallituksille ja muille toimielimille - Valtuustoryhmien kyselyt - Kumppanuus-kahvit - Avoimet palautekanavat	- Kyselyt - Kumppanuus-kahvit - Yhteistyö Lapin maakunnallisen ja Meri-Lapin järjestöneuvottelu - kuntien kanssa - Yhteistyö Lapin alueverkoston kanssa - Yhteistyö kokemusasian-tuntijatoiminta-verkoston kanssa - Järjestöt mukana hoito- ja palvelu-ketjujen sekä eri kokonaisuuksien kehittämisessä - Verkostot ja työpajat - Avoimet palautekanavat	- Kyselyt - Esittelyt/infot yrittäjille - Kumppanuus-kahvit yrittäjille - Avoimet palautekanavat	- Kyselyt - Esittelyt/infot - Kumppanuus-kahvit - Verkosto- ja työpaja-työskentely - Avoimet palautekanavat	- Kyselyt - Esittelyt/infot saamelais-väestölle - Yhteistyö saamelaiskäräjien kanssa - Kumppanuus-kahvit - Verkosto- ja työpaja-työskentely - Avoimet palautekanavat	- Esittelyt/infot - Yhteistyö median kanssa - Avoimet palautekanavat

LIITE 5

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelut Lapissa

- Kyselyn tulokset

Heljä Rahikkala

Osallisuuskoordinaattori

4.11.2021

Sote-rakenneuudistus Lapissa

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Sote-uudistus

Toteutus

- Toteuttaja Sote-rakenneuudistus Lapissa -hanke
- Sähköinen kysely 16.8 - 12.9.2021
- Vastaajat ovat voineet valita, mihin kysymyksiin ovat halunneet vastata
- Vastauskielinä: suomi, pohjois-, inarin- ja koltansaame
- Vastauksia 814 kpl, joista 13 eri saamenkielillä vastanneita
- Kyselyn suunnittelussa on hyödynnetty edellisen sote-valmistelun kyselyä sekä muiden maakuntien toteuttamia kyselyjä
- Kyselyn tuloksia hyödynnetään mm. hyvinvointialueen valmistelussa sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä

Taustatiedot

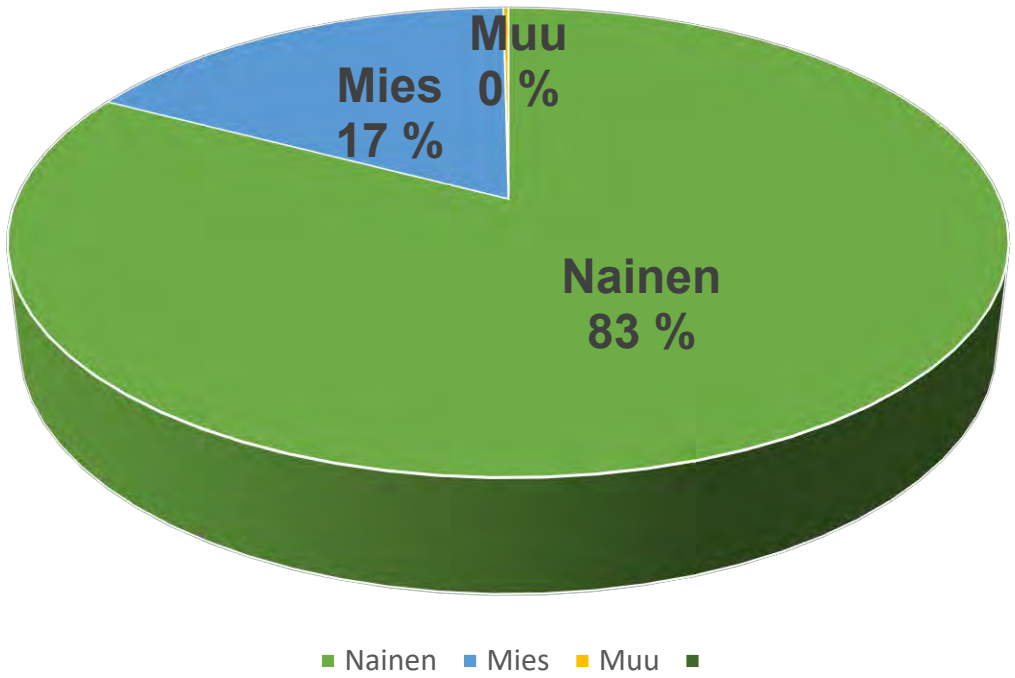
Ikä

18-29 –vuotias	74
30-49 –vuotias	320
50-64 –vuotias	320
65-75 –vuotias	83
Yli 75 –vuotias	16

80%

12 %

Sukupuoli



Kotikunta

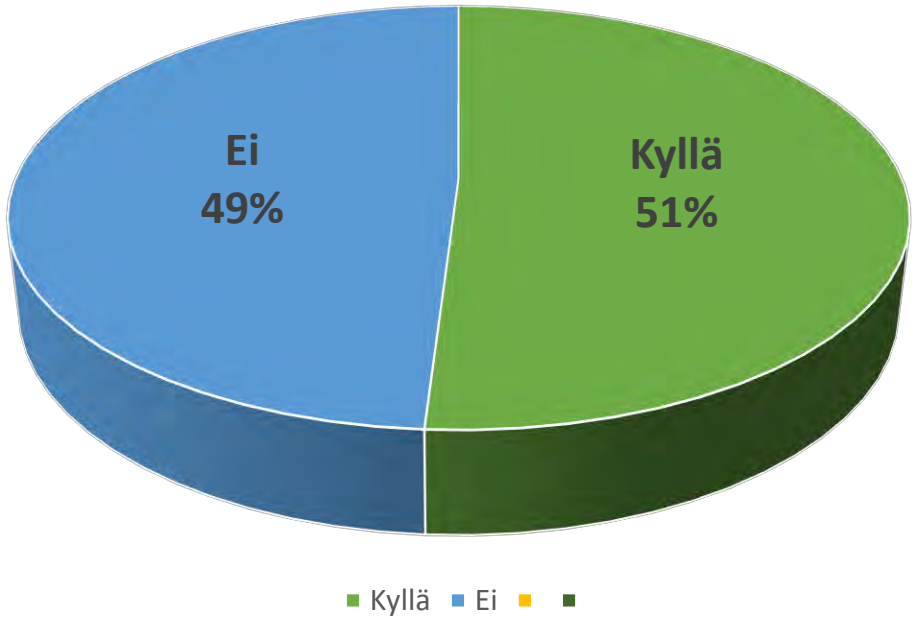
Enontekiö	27
Inari ☆	60
Kemi	88
Kemijärvi	15
Keminmaa	22
Kittilä	42
Kolari ☆	73
Muonio	10
Pelkosenniemi	3
Pello	26
Posio	17
Ranua	49
Rovaniemi	194
Salla	41
Savukoski	3
Simo	15
Sodankylä	12
Tervola	16
Tornio	61
Utsjoki	16
Ylitornio	10
Muu kunta	7

Taustatiedot

Äidinkieli

Suomi	97,4 %
Ruotsi	0,5 %
Saame	3,3 %
Muu	0,5 %

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia



	Mikä seuraavista kuvaa parhaiten elämäntilannettasi?	
	n	Prosentti
Opiskelija tai koululainen	13	1,6%
Varusmies- ja/tai siviilipalveluksessa	0	0,0%
Palkansaaja (73 %)	588	72,5%
Yrittäjä	35	4,3%
Työtön	21	2,6%
Vanhempainvapaalla	13	1,6%
Omaishoitaja	4	0,5%
Eläkkeellä iän tai työvuosien perusteella (13 %)	107	13,2%
Eläkkeellä muusta syystä	17	2,1%
Jokin muu, mikä?	13	1,6%

Kysymykset

1. Mitkä tekijät tekevät sosiaali- ja terveyspalveluista erityisen hyviä?
2. Mitkä asiat kehittävät hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluja sujuvammiksi?
3. Mitkä sosiaali- ja terveyspalvelut on tärkeä saada lähellä kotia?
4. Mitä sosiaali- ja terveyspalveluita käytät tai haluaisit käyttää myös sähköisinä palveluina?
5. Kannanottoja koskien sähköisten palvelujen käyttöä
6. Millä tavoin haluaisit osallistua alueesi sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja päätöksen tekoon?
7. Mieltä askarruttavat asiat, terveisiä ja palautetta sote-uudistuksen valmistelijoille.

1 Mikä tekee sosiaali- ja terveyspalveluista erityisen hyviä?

Saamenkielillä vastanneista TOP3
1. Osaava henkilöstö
2. Asiakkaan/potilaan äidinkielen mukainen palvelu
3. Nopea pääsy palveluun

> 60 %

1. **Osaava henkilöstö 75% vastaajista**
2. **Nopea pääsy palveluihin 61%**
3. **Asiakkaan tarpeiden kokonaisvaltainen huomiointi 60%**

> 35 %

4. Kokemus kuulluksi tulemisesta ja arvostavasta kohtaamisesta 46%
5. Asioiden eteneminen ensimmäisellä yhteydenottokerralla 41%
6. Saatu hoito/palvelu auttavat asiakkaan/potilaan tilanteeseen 36%
7. Palveluiden sijainti lähellä kotia 35%
8. Eri palvelut muodostavat toimivan kokonaisuuden 29%
9. Sähköisten palveluiden toimivuus 25%
10. Saman työntekijän kanssa asiointi eri asiointikerroilla 25%
11. Ystävällinen palvelu 19 %
12. Palveluiden edullisuus 18 %
13. Kiireettömyyden tuntu 11%
14. Ohjaaminen muuhun hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan esim. kunnan muihin palveluihin tai järjestötoimintaan 7%
15. Asiakkaan/potilaan äidinkielen mukainen palvelu 6%

Voit valita 1-5 vaihtoehtoa 15:stä sekä muu mikä?

N = 813

2 Mitkä asiat kehittävät hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluja sujuvammiksi?

Selkeä palveluihin ohjaaminen ja neuvonta
Ammattilaisten laajempi mahdollisuus hoito- ja palveluhistorian jakamiseen keskenään
Lyhyemmät jonotusajat palveluihin
Parempi asiakaspalveluasenne
Ihmisen kohtaaminen ja elämäntilanteen huomioiminen kokonaisuutena
Saman työntekijän kanssa asiointi eri kerroilla
Palvelujen sijainti lähellä kotia
Selkeämpi yhteistyö ja vastuunjako eri ammattilaisten kesken
Parempi pääsy erikoissairaanhoidon palveluihin
Sujuvampi sähköinen asiointi
Sujuvampi puhelinasiointi
Julkisen ja yksityisen sektorin sekä järjestöjen ja seurakunnan toimiva yhteistyö
Asiakkaan/potilaan laajempi oikeus valita palvelun toteuttaja
Matalammat asiakasmaksut
Ohjaaminen myös muuhun hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan (esim. kunnan muihin palveluihin tai järjestötoimintaan)
Ammattilaisen riittävä perehtyminen asiakkaan/potilaan tilanteeseen ennen tapaamista
Asiakkaan/potilaan kannalta riittävä vastaanotto- tai tapaamisaika
Palvelut toteutetaan asiakkaan/potilaan äidinkielellä
Palvelut toteutetaan asiakkaan/potilaan kulttuuri huomioiden
Palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus
Muuta, mitä?

Voit valita 1-5 vaihtoehtoa 20:stä sekä muu mikä?

2 Mitkä asiat kehittävät hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluja sujuvammiksi? TOP11/21

> 50%

1. **Ihmisen kohtaaminen ja elämäntilanteen huomioiminen kokonaisuutena 53% vastaajista**
2. **Selkeä palveluihin ohjaaminen ja neuvonta 52%**

3. Lyhemmät jonotusajat palveluihin 37%
4. Palvelujen sijainti lähellä kotia 34 %
5. Parempi pääsy erikoissairaanhoidon palveluihin 34%
6. Ammattilaisen riittävä perehtyminen asiakkaan tilanteeseen ennen tapaamista 34 %
7. Asiakkaan ja potilaan kannalta riittävä vastaanotto- tai tapaamisaika 33 %

> 30 %

8. Selkeämpi yhteistyö ja vastuunjako eri ammattilaisten kesken 31 %
9. Saman työntekijän kanssa asiointi eri kerroilla 31%

10. Ammattilaisten laajempi mahdollisuus hoito- ja palveluhistorian jakamiseen keskenään 28%
11. Sujuvampi sähköinen asiointi 21%

Saamenkielillä vastanneista

- 1. sijalla palvelut toteutetaan asiakkaan/potilaan äidinkielellä
- Korostuu myös palvelut toteutetaan asiakkaan/potilaan kulttuuri huomioiden

N = 814

3 Mitkä sosiaali- ja terveyspalvelut on tärkeää saada lähellä kotia? Vastausvaihtoehdot

Lääkärin ja hoitajan vastaanotto
Terveysneuvonta ja terveystarkastukset
Röntgenpalvelut
Laboratoriopalvelut
Hammashoito
Neuvonta- ja ohjauspalvelut
Puhe- ja toimintaterapia
Kuntoutuspalvelut
Työikäisten sosiaalityö ja -ohjaus
Työ- ja päivätoimintapalvelut
Kotisairaalapalvelut
Vuodeosastohoito omassa kunnassa
Päivystyspalvelut
Seulontatutkimukset ja rokotukset
Työterveyshuolto
Erikoissairaanhoidon palvelut paikallisesti

Voit valita 1-10 vaihtoehtoa 34:stä sekä muu mikä?

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut
Lapsiperheiden kotipalvelu ja perhetyö
Lasten ja nuorten sosiaalityö
Lastensuojelu
Perheoikeudelliset palvelut
Koulukuraattorin ja -psykologin palvelut
Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto
Ikäihmisten palvelut
Ikäihmisten kotihoito
Ikäihmisten palveluasuminen ja perhehoito
Ikäihmisten tehostettu palveluasuminen
Ikäihmisten laitoshoito
Vammaisten palvelut
Vammaisten sosiaalityö ja -ohjaus
Vammaisten asumispalvelut ja perhehoito
Vammaisten tehostettu palveluasuminen (ympärivuorokautinen)
Vammaisten laitoshoito
Päihde- ja mielenterveyspalvelut
Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien tuki- ja avopalvelut
Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut
Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien laitoshoito

3 Mitkä sosiaali- ja terveyspalvelut on tärkeää saada lähellä kotia? TOP 10/35

1. Lääkärin ja hoitajan vastaanotto 89%
2. Hammashoito 69%
3. Laboratoriopalvelut 69%
4. Ikäihmisten kotihoito 59%
5. Päivystyspalvelut 57%
6. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut 54%

> 50%

7. Röntgenpalvelut 44 %
8. Vuodeosastohoito omassa kunnassa 43%
9. Päihde- ja mielenterveyspalvelut 40%
10. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto 39%

N = 809

4 Mitä sosiaali- ja terveyspalveluja käytät tai haluaisit käyttää myös sähköisinä palveluina?

Vastaus-vaihtoehdot
11 kpl sekä muuta, mitä?

Olen käyttänyt palvelua sähköisenä	En ole käyttänyt, mutta haluaisin käyttää palvelua sähköisenä	En ole käyttänyt, enkä halua käyttää palvelua sähköisenä

Ajanvaraus sosiaali- tai terveydenhuollon palveluun
Hakemusten tekeminen sosiaali- tai terveyspalveluihin
Omien tietojen ja tulosten katselu (esim. ammattilaisten kirjaamat asiakas-ja potilastiedot, laboratorio- ja muut tutkimustulokset)
Etäasiointi- ja vastaanottopalvelut terveyspalveluissa (esim. sairaanhoitajan/lääkärin/terapeutin tapaaminen etäyhteydellä)
Etäasiointi- ja vastaanottopalvelut sosiaalipalveluissa (esim. sosiaalityöntekijän tapaaminen etäyhteydellä)
Viestittely/keskustelu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa (esim. chat-palvelu)
Reseptipalvelut (esim. reseptin uusimipyyntö)
Riskitestien/oirearvioiden/terveystarkastuksen yms. teko sähköisesti
Asiakaspalautteen antaminen sosiaali- tai terveydenhuollon palveluista
Tietojen etsiminen ja vertailu sosiaali- ja terveyspalveluista (esim. tarjonta/hinta/laatu/jonot)
Sähköinen hoito- tai palvelusuunnitelma
Muuta, mitä?

5 Yleisimmin käytetyt sähköiset sote-palvelut

> 70%

1. **93 % vastaajista on katsellut omien tietoja ja tuloksia**
2. **75 % on varannut ajan sosiaali- tai terveydenhuollon palveluun**
3. **71 % käyttänyt reseptipalveluja**

> 25 %

4. 36 % etäasiointi- ja vastaanottopalvelut terveyspalveluissa
5. 35 % on tehnyt sähköisesti hakemuksen sosiaali- ja terveyspalveluihin
6. 32 % antanut asiakaspalautetta
7. 29 % on tehnyt riskitestin/oirearvion/terveystarkastuksen sähköisesti
8. 25 % on viestitellyt/keskustellut sote-ammattilaisen kanssa sähköisesti
9. 19 % etsinyt ja vertaillut tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista
10. 12 % käyttänyt sähköistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa
11. 7 % etäasiointi- ja vastaanottopalvelut sosiaalipalveluissa

N = 805

6 En ole käyttänyt, mutta haluaisin käyttää

1. **69 % sähköinen hoito- tai palvelusuunnitelma**
2. **69 % tietojen etsiminen ja vertailu sosiaali- ja terveyspalveluista**
3. **62 % asiakaspalautteen antaminen sosiaali- tai terveydenhuollon palveluista**
4. **57 % etäasiointi- ja vastaanottopalvelut sosiaalipalveluissa**
5. **53 % hakemusten tekeminen sosiaali- tai terveyspalveluihin**
6. **51 % viestittely/keskustelu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa**

> 50%

7. 42 % riskitestien/oirearvioiden/terveystarkastuksen yms. teko sähköisesti
8. 41 % etäasiointi- ja vastaanottopalvelut terveyspalveluissa
9. 27 % käyttää reseptipalveluja
10. 18 % haluaisi varata ajan sosiaali- tai terveydenhuollon palveluun
11. 5 % haluaisi katsella omia tietoja

Muuta, mitä?
- useita toiveita sähköisen ajanvarauksen lisäämiseen
- ehdotuksia päivystyksen sähköinen jonotusmahdollisuudesta
- sähköisestä sairauslomatodistuksesta sekä kuntoutussuunnitelmasta

N = 805

7 Monikanavaisuus huomioitava palveluja kehittäessä

- Vastaajat ottivat kantaa myös palveluihin, joita he eivät ole käyttäneet, eivätkä halua käyttää

- **Ei halua**

> 30 %

1. **36 % käyttää etäasiointi- ja vastaanottopalvelut sosiaalipalveluissa**
2. **30 % tehdä riskitestiä/oirearvioita/terveystarkastuksia yms. teko sähköisesti**

> 19 %

3. 24 % viestitellä/keskustella sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa sähköisesti
4. 24 % käyttää etäasiointi- ja vastaanottopalveluja terveyspalveluissa
5. 19 % käyttää sähköistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa
6. 13 % tehdä sähköisesti hakemuksia
7. 13 % etsiä ja vertailla tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista
8. 7 % varata aikaa sosiaali- tai terveydenhuollon palveluun
9. 7 % antaa asiakaspalautetta sähköisesti
10. 3 % käyttää reseptipalveluja sähköisesti
11. 2 % katsella omia tietoja sähköisesti

N = 805

4 Ota kantaa sähköisiin asiointipalveluihin

1. **Olen tyytyväinen** nykyisten **käyttämieni sähköisten palvelujen sisältöön**
   - 11% täysin samaa mieltä
   - 58 % jokseenkin samaa mieltä

   69 %

2. Nykyiset **käyttämäni sähköiset palvelut ovat mielestäni helppokäyttöisiä**
   - 17% täysin samaa mieltä
   - 53% jokseenkin samaa mieltä

   70 %

3. **Sähköisiä sosiaali- ja terveyspalveluja tulisi lisätä**
   - 36% täysin samaa mieltä
   - 37% jokseenkin samaa mieltä

   73 %

Saamenkielillä vastanneista
Haluan käyttää sähköisiä sote-palveluja saamen kielillä
- 44% täysin samaa mieltä
- 47% jokseenkin samaa mieltä

Noin **3 %** kyselyn vastaajista vastasi, etteivät he käytä sähköisiä palveluja.

N = 805

8 Millä tavoin haluat osallistua sote-palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja päätöksentekoon?

> 39 %

1. **Vastaamalla asiakas- ja käyttäjäkyselyyn 75 % vastaajista**
2. **Äänestämällä hyvinvointialueen vaaleissa 44 %**
3. **Antamalla henkilökohtaisen palautteen palvelusta 40 %**
4. **Tuomalla esiin ideoita ja kehitystarpeita sähköisen alustan kautta 39 %**
5. Osallistumalla kuulemis- tai keskustelutilaisuuteen itselle kiinnostavasta aiheesta 25 %
6. Osallistumalla asiakas- ja asukasraatiin, jossa arvioidaan ja kehitetään palveluja 23 %
7. Toimimalla palvelun käyttäjän roolissa ns. kehittäjäasiakkaana tai kokemustoimijana 17 %
8. Osallistumalla järjestön edustajana palvelujen kehittämiseen 9 %
9. Osallistumalla nuorisovaltuustoon, vanhus- tai vammaisneuvostoon 5 %

Muita yksittäisiä vastauksia

Vaaliehdokkaana (2 vastaajaa)
Henkilöstön edustajana (4 vastaajaa)

N = 799

Keskeiset teemat mieltä askarruttavista asioista 1/2

Palveluiden keskittäminen

Pienempien kuntien palvelut vähenee

Palvelut heikkenee

Hoitoon pääsy hidastuu entisestään

Sote-henkilöstöön liittyvät

Henkilöstön siirto hyvinvointialueelle

Kahden keskussairaalan toiminta hyvinvointialueella

esh-palveluihin pääsy ja kehittäminen

Tiettyihin SoTe-palveluihin kohdennettuja huolia, toiveita ja kehittämisehdotuksia

Ensihoito ja päivystyspalvelut

Pelastuskopteri-toiminta

Pääteemat

Monikanavaisuus

-sähköisten palveluiden lisääminen

- live-kohtaamisia tarvitaan

Kuntakohtaiset palautteet

N = 281 avointa vastausta

Keskeiset teemat mieltä askarruttavista asioista 2/2

Palveluiden kallistuminen

Yrittäjien ja 3.sektorin rooli ja mahdollisuudet hyvinvointialueella

-> Erityisesti pienemmät toimijat

Sote-uudistus ja hyvinvointialueen valmisteluun osallistuminen

Viestintä

Kuntien tulevaisuus

-> Kuntien – hyvinvointialueen yhdyspinta

-> Kuntien palveluiden toimintamahdollisuudet

Hyte- ja ennaltaehkäisevät palveluiden resurssit ja niiden kehittäminen

Tukipalveluihin liittyvät huolet ja toiveet

N = 281 avointa vastausta

Järjestö-, sote- ja hyte-toimijoiden yhteistyö Lapin hyvinvointialueella

- yhteiskehittämisprosessin yhteenveto ja keskeiset nostot

Yhteenvedon ovat koostaneet:
Heljä Rahikkala, osallisuuskoordinaattori
Marika Ahola, kehittäjätyöntekijä, järjestöneuvoja

Sote-rakenneuudistus Lapissa

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Sote-uudistus



Osallistujia yhteensä 165/206

Rovaniemi	33/43
Sodankylä	11/7
Ivalo	22/11
Kemijärvi	16/15
Kemi	15/28
Tornio	13/21
Etätilaisuus	55/81

Lisäksi 1.6 työpaja Lapin järjestöjen alueverkoston kokouksen yhteydessä

Mukana oli

Järjestö- ja yhdistystoimijoita
Kuntien järjestöyhdyshenkilöitä/hyvinvointikoordinaattoreita
Sote-ammattilaisia ja kehittäjiä
Hyte-ammattilaisia
Seurakunnan työntekijöitä
Luottamushenkilöitä
Joitakin yrittäjiä

Yhteistyössä

Järjestökeskus Kitinen ry
Kemijärven Järjestökiehinen ry
Pohjoisen yhteisöjen tuki - Majakka ry
Rovaniemen Kansalaistalo/Rovaniemen Neuvokas/MIELI Rovaniemen Seudun Mielenterveys ry
Sami Soster ry
Järjestöjen sote-muutostuki/Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry
Lapin järjestöneuvottelukunta
Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus/Rakenteellinen sosiaalityö Lapissa –hanke
Sote-rakenneuudistus Lapissa-hanke
Inarin kunta
Sodankylän kunta

Tausta

- Alkuperäinen tavoite:
  - Sosiaali- ja terveyspalveluiden ja järjestöjen yhteistyön edistäminen & kehittäminen
- Osallisuuskoordinaattori kutsui koolle Lapin järjestöjä kokoavat/koordinoivat tahot
- Suunnitteluvaiheessa päätettiin tarkasteluun ottaa myös hyte-järjestöyhteistyö
- Järjestöjä kokoavat tahot kokivat tärkeäksi mahdollistaa mahdollisimman monen toimijan osallisuuden → laajalti Lapin alueella
- Yhteenveto ja aineisto luovutetaan hyvinvointialueen valmisteluun sekä mukana olleille järjestäjätahoille järjestöyhteistyön kehittämistä varten.

Aineistot ja yhteenveto

- Aineistoa kerättiin perinteisellä työpajatyöskentelyllä sekä hyödyntäen Miro ja Padlet –alustoja
- Saatiin laaja laadullinen aineisto
- Eri tilaisuuksissa kerätty aineisto koottiin yhdeksi aineistoksi
- Aineisto jaettiin nykytilaa ja tulevaisuutta kuvaavaan materiaaliin, minkä jälkeen se teemoitettiin aineistolähtöisesti.
- On hyvä huomioida, että raportin sisältö on koottu tilaisuuksiin osallistuneiden tuottamasta aineistosta ja heidän esiin nostamista esimerkeistään.
- Raporttiin ei ole lisätty muita aineistoja tai esimerkkejä.

Työpajatyöskentelyn teemat

1. **Jo olemassa olevat hyvät toimintatavat ja käytännöt (NYKYTILA)**
    1. Järjestöjen ja kuntien yhteistyö
    2. Järjestöjen ja sote-palvelujen yhteistyö
    3. Järjestöjen ja sairaanhoitopiirien yhteistyö
    4. Järjestöjen keskinäinen yhteistyö
    5. Muu monitoimijainen yhteistyö

2. Tulevaisuuden timanttinen yhteistyö Lapin hyvinvointialueella (TULEVAISUUS)

3. Yhteistyön huolet ja toiveet

4. Oivallukset

Yksin
Yhdessä
Kiteyttäen

NYKYTILA
Olemassa olevat hyvät yhteistyökäytännöt ja toimintatavat

1. Kerro esimerkkejä tilanteista, käytännöistä ja toimintavoista omassa työssäsi, jossa mielestäsi toteutuu hyvin sote-, hyte- ja järjestötoimijoiden yhteistyö.

2. Ilmianna myös muiden toimijoiden olemassa hyviä yhteistyön toimintatapoja ja käytäntöjä.

1. **Kuntien ja järjestöjen** (150 vastausta)
2. **Sosiaali- ja terveyspalveluiden ja järjestöjen** (105)
3. **Sairaanhoitopiirien ja järjestöjen** (65)
4. **Järjestöjen keskinäiseen** (80)
5. **Muu eri toimijoiden yhteistyö** (58)

1. Järjestöjen ja kuntien yhteistyö
- olemassa olevat hyvät toimintatavat ja käytännöt (150)

Toimintaedellytykset

1. Kuntien tarjoamat **tilat** (maksuttomat, maksulliset)
2. Toiminta-, kehittämis- ja tapahtuma-**avustukset**
3. **Muut toimintaa mahdollistavat ympäristöt** mm. laavut, liikuntapaikat ja ulkoilureitit
4. Järjestöjen tilavuokrien kompensoinnit
5. Lainatakaukset

Yhteistyörakenteet

1. Järjestökeskuksen ja kunnan toiminnallinen **yhteistyösopimus**
2. Neuvostot
3. **Yhteinen strateginen suunnittelu** (talousarviot, toimintasuunnitelmat, kaupunki- ja kuntastrategiat sekä hytetu-suunnittelu)
4. **Kuntien järjestöyhdyshenkilöt ja hyvinvointikoordinaattorit**
5. **Järjestöedustus** esim. hyvinvointilautakunnassa, hyvinvointityöryhmässä
6. **Elämänkaariverkostot**
7. Järjestöneuvottelukunta
8. Muut yhteistyöfoorumit

Toimivia yhteistyön muotoja

1. Järjestöjen **koulutus ja esitemateriaalit**
2. Yhteiset **tilaisuudet, tapahtumat ja vaikuttaminen** (asukkaille)
3. **Asukkaiden ohjaus- ja neuvonta**
4. **Järjestöjen vapaaehtois- ja vertaistukitoiminta**
5. **Palvelusopimusten mukainen toiminta ja palvelut**
6. **Järjestötoiminnasta viestintä** kunnan viestintäkanavissa
7. **Asiantuntija- ja kokemustiedon hyödyntäminen** mm. kouluissa, päiväkodeissa sekä esim. esteettömyyden, saavutettavuuden suunnittelussa
8. Yhteiset tietoa keräävät **kyselyt** esim. HyTeTu-kysely
9. **Työllistämiseen liittyvä yhteistyö**

2. Järjestöjen ja sote-palvelujen yhteistyö
- olemassa olevat hyvät toimintatavat ja käytännöt (105)

Toimintaedellytykset

Ei vastauksia

Yhteistyörakenteet

1. **Yhteistyösopimukset**
2. **Palvelusopimukset**
3. **Monitoimijaiset yhteistyöverkostot**
4. **Järjestöjen kuuleminen ja vaikuttaminen** sote-palvelujen strategiatyössä sekä toimintoja/palvelujen kehittäessä

Toimivia yhteistyön muotoja

1. Järjestöjen koulutus ja esitemateriaalit
2. Järjestöjen **kokemusasiantuntijat ja -toimijat**
3. Järjestötoiminnan **esittelyt ja ensitietopäivät**
4. Yhteiset tilaisuudet, tapahtumat ja vaikuttaminen
5. **Asiakkaiden/potilaiden ohjaus- ja neuvonta**
6. **Työparityöskentely ja asiakasvastaanotto-toiminta**
7. **Järjestöjen vapaaehtois- ja vertaistukitoiminta**
8. **Palvelusopimusten mukainen toiminta ja palvelut**
9. **Jalkautuminen toisen tiloihin**
10. Yhteiskehittäminen
11. Yhteinen viestintä ja tiedottaminen muun muassa palveluista, toiminnoista, tapahtumista ja tilaisuuksista

3. Järjestöjen ja sairaanhoitopiirien yhteistyö
- olemassa olevat hyvät toimintatavat ja käytännöt (64)

Toimintaedellytykset

1. LSHP tarjoaa **ilmaisia tiloja** järjestöille
2. **Järjestöjen infopisteet** molemmissa sairaanhoitopiireissä

Yhteistyörakenteet

1. Sairaanhoitopiirin ja järjestöjen **yhteiset säännölliset palaverit**
   - esim. Potilas- ja omaisneuvosto
   - edustajat kaikista Lapin alueella toimivista potilasjärjestöistä
2. **Kokemusosaamisen verkosto**
3. **Järjestöt mukana strategiatyössä**

Toimivia yhteistyön muotoja

1. Järjestöjen koulutus ja esitemateriaalit
2. **Infopaketit** potilaille ja ammattilaisille
3. **Järjestöjen kokemusasiantuntijat ja -toimijat**
4. **Järjestötoiminnan esittelyt ja ensitietopäivät, osastotunnit**
5. **Potilasohjaus** potilasjärjestöjen pariin
6. **Sopeutumisvalmennuskurssit**
7. Järjestöpisteet, infonäytöt, ja ilmoitustaulut viestinnän välineenä
8. **Järjestöjen vapaaehtois- ja vertaistukitoiminta**
9. Yhteiset tilaisuudet, tapahtumat

4. Järjestöjen keskinäinen yhteistyö
- olemassa olevat hyvät toimintatavat ja käytännöt (80)

Toimintaedellytykset

1. **Tilojen** käyttöön liittyvä yhteistyö
2 **Järjestökeskukset/-talot yhteistyön edistäjinä** esim.
   - Rovaniemen Kansalaistalo
   - Majakka
   - Järjestökeskus Kitinen
   - Balanssi-Roihula
   - Perheiden talo
3.**Toiminta-avustukset**
   - esim. valtakunnallisten liittojen tuki paikallisyhdistyksille

Yhteistyörakenteet

Paikallinen/seudullinen
Järjestökeskukset
Paikalliset ja alueelliset verkostot
- esim. Elämänkaariverkostot

Järjestöneuvottelukunta

Maakunnallinen
Maakunnallinen järjestöneuvottelukunta
Kokemusosaamisen verkosto
Kokemustoimintaverkosto
Lapin Sosiaali- ja terveysturvayhdistys

Valtakunnallinen
Stea-rahoitteisten järjestöjen verkostoyhteistyö
Valtakunnallinen järjestöjen yhteistyö
- esim. harvinaiset verkosto sekä vammaisfoorumi

Toimivia yhteistyön muotoja

1. **Asiantuntijuuden, osaamisen ja resurssien jakaminen**
2. **Resurssien yhdistäminen** pienien toimijoiden kesken
4. **Vapaaehtoistoiminnan koulutusyhteistyö**
5. **Yhteiset koulutukset ja tapahtumat**
6. **Yhteinen toiminta**
7. **Hankeyhteistyö**
8. **Asukkaiden ohjaus** järjestöjen kesken
9. **Järjestöjen toimintaa kokoavat verkkoalustat**
10. **Toisten järjestöjen toiminnan näkyväksi tekeminen**
    - esim. Järjestöpiste Joiku

5. Muu eri toimijoiden yhteistyö
- olemassa olevat hyvät toimintatavat ja käytännöt (58)

Toimintaedellytykset

Ei vastauksia

Yhteistyörakenteet

Paikalliset/seudulliset
Asiakasraadit ja –neuvostot
Vanhus- ja vammaisneuvostot
Hyvinvointityöryhmä
Järjestöneuvottelukunta

Maakunnalliset
Hankkeiden valmisteluun liittyvät verkostot
Maakunnallisen hyvinvointisuunnitelma
Järjestöneuvottelukunta
Kokemusosaamisen verkosto
Kokemustoiminta verkosto
Järjestötyöllistämisverkosto

Toimivia yhteistyön muotoja

1. **Oppilaitosyhteistyö**
2. Tapahtumayhteistyö
3. **Monitoimijainen yhteiskehittäminen**
4. Kokemusasiantuntija -toimintaan liittyvä yhteistyö
5. **Vaikuttamistoimielinten yhteistyö**
6. **Yritysyhteistyö**
7. **Yhteistyö seurakuntien kanssa**
8. Monitoimijainen ohjaus ja neuvonta
9. **Turvallisuus -yhteistyö**
10. Asiantuntijayhteistyö viranomaisten kanssa
11. Asiantuntijavaihto
12. Rajat ylittävä yhteistyö
13. **Te-toimisto, Kela**
14. Hyvinvointialan ennakointiklusteri

TULEVAISUUS
Ajatuksia tulevaisuuden toimivasta järjestöyhteistyöstä

Osallistujia pyydettiin matkustamaan ajatuksissaan tulevaisuuteen, noin neljän vuoden päähän.

Silloin eri toimijoiden kerrottiin tekevän timanttista yhteistyötä Lapissa.

Matkalla toimivaan yhteistyöhön oli kohdattu kompastuskiviä ja haasteita, jotka oli taklattu onnistuneesti.

1. **Kerro, mistä kaikesta huomaamme tekevämme timanttista yhteistyötä**?
   (144 vastausta)
2. **Mitä kompastuskiviä/haasteita olemme taklanneet matkalla?**
   (93 vastausta)
3. **Miten taklasimme ne?**
   (91 vastausta)
4. **Millaisia huolia liittyen sote-, hyte- järjestöyhteistyön kehittämiseen?**
   (255 kpl)
5. **Millaisia toiveita liittyen sote-, hyte- järjestöyhteistyön kehittämiseen?**
   (280 kpl)

Järjestöyhteistyön haasteet ja kehittämiskohteet sekä kehittämisehdotukset

1. Toimintaedellytykset
2. Yhteistyörakenteet
3. Yhteistyön muodot

Toimintaedellytykset - haasteet ja kehittämiskohteet

1. **Toimijamäärät ja -resurssit**
   - Ovat usein pienet suhteissa alueiden ja tehtävien laajuuteen
   - Järjestökenttä ikääntyy ja toimijuus perustuu usein vapaaehtoisuuteen
     - vain vähän työsuhteessa olevia
   - Toimijoiden vaihtuvuus haastaa yhteistyötä

2. **Tilojen käyttö**
   - Miten tilojen käytön ja tila-avustusten osalta toimitaan sote-palvelujen siirtyessä hyvinvointialueelle?
   - Myös maksuttomia tiloja tarvitaan

3. **Avustukset ja rahoitus**
   - Järjestöjen toiminnan rahoitus koetaan lyhytjänteiseksi ja hitaasti reagoivaksi
   - Tulevaisuuden rahoitus huolettaa
   - Miten jatkossa varmistetaan vapaaehtoistoiminnan rahoitus?

4. **Toimintaympäristön pirstaleisuus haastaa jatkuvuutta**

Toimintaedellytykset - kehittämisehdotukset

1. **Toimijamäärät ja -resurssit**
   - Järjestökentällä tehtävät jaetaan sopivasti
   - Järjestöt panostavat järjestötyön tunnettavaksi tekemiseen sekä uusien toimijoiden ”rekrytointiin”
   - Järjestöt tekevät tiiviistä yhteistyötä keskenään
   - Voimavaroja yhdistetään mm. jotta vapaaehtoiset eivät väsy

2. **Tilojen käyttö**
   - Kunnat ja hyvinvointialueet mahdollistavat riittävästi tiloja järjestö- ja yhdistystoimijoille
   - Tilojen käytön vastuut ja maksut ovat tasavertaiset ja sovittu
   - Järjestöt, sote- ja hyte- palvelut ovat ”saman katon alla”

3. **Avustukset ja rahoitus**
   - Järjestöjen toimintojen tukemisesta sovitaan
   - Avustuskäytäntöjä ohjaavat niin paikalliset, maakunnalliset, valtakunnalliset sekä hyvinvointialueen avustuskriteerit
   - Järjestöjen rahoituskenttä on tasapainottunut, esim. STEAN valtakunnallinen rahoitus pienenee/loppuu
   - Ministeriöstä tulee vakaa rahoitus hyvinvointialueelle asukkaiden tarpeiden mukaan järjestöille, jolloin rahoitus on pitkäjänteisempää

Yhteistyörakenteet - haasteet ja kehittämiskohteet

1. Yhteistyöverkostot

- tarvitaan vahvempaa koordinaatiota
- laaja alue haastaa
- verkostoja on olemassa, mutta niiden toimintaa tulisi kirkastaa ja tehostaa

2. Yhteistyörakenteet

- Joillakin palvelualueilla yhteistyörakenteet ja –muodot ovat selkeitä ja vakiintuneita, muttei läheskään kaikilla
- Yhteistyö on henkilöitynyttä
- Järjestöyhteistyön vastuuhenkilöt sote-palveluista puuttuvat
- Huolta, miten saadaan sitoutettua toimijat yhteistyöhön

3. Vallitseva toimintaympäristö haastaa aitoa yhteistyötä

- Uhkana koetaan poliittiset eturistiriidat ja uuden soten sisäänajo
- Hierarkisuus, byrokratia ja sektoroituminen
- Yhteistä selkeä tavoitetilaa ei ole tai sitä ei tunnisteta
- Aito yhteistoimijuus ja/tai kumppanuus ei ole vielä rakentunut
- Järjestöjen toiminnan merkitys tunnistetaan osin huonosti, erityisesti sote-palveluissa
- Järjestöjen voi olla haastavaa asemoida toimintaansa
  → sote- ja hyte-palvelujen tukena ja täydentäjänä
  → kunta-hyvinvointialue

4. Paikallisuus

- Säilyykö paikalliset hyvät yhteistyön toimintatavat ja käytännöt?
- Miten tuetaan paikallista kehittämistä?

Yhteistyörakenteet: kehittämisehdotukset 1

1. Aitoon kuntien-, järjestöjen ja hyvinvointialueiden kumppanuuteen panostetaan

- järjestö- ja yhdistyskenttä tunnistetaan merkityksellisenä hyvinvointialueen sekä kuntien kumppanina
- määritetään, mitä kumppanuus tarkoittaa, jotta järjestötoiminta integroituu sote- ja hyte-rakenteisiin
- sovitaan yhteinen tavoite
- panostetaan myös asennekulttuurin muutokseen
- Yhteistyön tasavertaisuus: yhteistyön tulisi tuottaa hyötyä niin, että jokainen toimija kokee hyötyvänsä
- Järjestöjen oman toiminnan tunnistaminen: Onko sote- vai hyte-järjestö vai molempia?

2. Rakenteet mahdollistavat yhteistoimijuutta, yhteistyötä ja yhteiskehittämistä

- Eri toimijoiden roolit ja tehtävät on selkeytetty**,** myös vapaaehtoistyön näkökulmasta
- Kuntien rooli, tehtävä ja vastuu hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen työssä on selkeä
- Yhteistyöhön on olemassa riittävät resurssit niin kunnissa kuin hyvinvointialueella
- Lapin maakunnallisella järjestöneuvottelukunnalla on vakiinnuttanut virallisen aseman
  - Järjestöneuvottelukuntien roolit ja tehtävät
- Maakunnallinen järjestöstrategia tulisi päivittää vastaamaan muuttunutta toimintaympäristöä
- Järjestöyhteistyön kehittäminen on jatkuvaa, suunnitelmallista ja siihen on selkeät rakenteet

3. Järjestöyhteistyö on kuvattu strategisella tasolla ja yhteistyörakenteista on sovittu

- Järjestöjen rooli ja tehtävä on kuvattu
- Järjestöt ovat merkittävä taho strategisessa työskentelyssä
- Yhteistyöstä tehdään sopimukset ja niiden toteutumista seurataan
- Järjestöjen edustuksellisuuden toteutumisesta sovitaan
- Yhteistyön ja -yhteistoimijuuden kehittämiseen kutsutaan mukaan kaikki ne toimijat, jota asia koskee
- Yhteistyöstä palkitaan ”lisäbonuksella”
- Järjestöjä kuullaan systemaattisesti, kun määritetään hyvinvointialueiden ja kuntien asukkaiden tarpeita ja laaditaan suunnitelmia niiden taklaamiseen.

Yhteistyörakenteet: kehittämisehdotukset 2

4. Yhteistyön koordinointi

- Hyvinvointialue toimii vahvana hyte- ja sote-verkostojen koordinoijana
- Hyte-työtä koordinoidaan maakunnallisesti: alueiden ja kuntien tarpeet tiedoksi hyvinvointialueelle ja toisin päin
- Kuntien hyte-palveluissa, sote-palveluissa ja hyvinvointialueella on 100% järjestöyhdyshenkilöt/-koordinaattori
  - riittävä resurssi järjestöyhteistyön koordinointiin
  - järjestöyhdyshenkilöiden rooli ja tehtävä selkiytetään
- Järjestöissä on paikallisesti vastinpari kunnan järjestöyhdyshenkilölle
- Järjestöjen elämänkaariverkostojen toiminta vakiintuu yleiseksi toimintamuodoksi
- Joka kunnassa tai kuntakeskittymässä on järjestökeskus
- Kokemustoimijaverkoston vahvistaminen

5. Järjestöt ovat mukana yhdessä tekemisen rakenteissa

- Paikallisesti, maakunnallisesti sekä hyvinvointialueella
- Prosessit ja hoitopolut on laadittu huomioiden kaikki eri toimijat, myös kolmannen sektorin toimijat
- Prosesseille on määritetty omistajat (mahdollistaa jatkuvuutta)
- Tunnistetaan toimivat rakenteet ja säilytetään ne, myös paikalliset
- Ohjaava lainsäädäntö tunnistetaan

Yhdessä tekemisen muodot - haasteet ja kehittämiskohteet 1

1. **Asenteiden ja rakenteiden koetaan estävän asiantuntijuuden jakamista eri toimijoiden välillä**
   - Eri toimijoiden välinen **kilpailu ja asenteet**
     - Näkyy kokemuksena, ettei toisen toimintaa arvosteta tai ymmärretä erilaisten toimintojen ja palvelujen merkitystä ja vaikuttavuutta.
   - Tunnistetaanko **seurakunnan rooli** hyvinvoinnin tukijana?
   - **Järjestöjen toiminta nähdään niin vapaaehtoisperusteisena**, että se koetaan ehkä kuntien puolelta hidastavana tekijänä yhteistyön kehittämiselle

2. **Tieto, tiedonkulku ja sen hyödyntäminen haastavat**
   - **Yhteinen kieli** puuttuu
   - **Tieto ei kohtaa tiedontarvitsijaa,** myös ammattilaisten on vaikea löytää tietoa muiden toimijoiden toiminnasta
   - **Tieto on pirstaloitunutta ja eriarvoisesti saatavilla, viestintä ei ole esteetöntä**
   - Järjestöjen osaaminen omasta toiminnasta viestimiseen vaihtelee
   - **Informaation kulkee huonosti toimijalta toiselle, tietosuojaan liittyvät asiat haastavat**
   - Myös toimijoiden vaihtuvuus ja hankkeet haastavat tiedonkulkua

Yhdessä tekemisen muodot - haasteet ja kehittämiskohteet 2

3. Digiloikka huolettaa

- **Saavutettavuusongelmat** (etäisyydet, toiminnan taloudellinen kannattavuus)
- **Toimijoiden osaaminen vaihtelee**

4. Palveluihin ja toimintoihin liittyvän ekosysteemin haasteet

- **Paljon päällekkäistä toimintaa** ja ”hukkaa”
- **Tehdään ja toimitaan yksin ja erillään**
- **Toimijapula**, erityisesti vapaaehtoistyössä
- **Tulevaisuuden työnjako** (kunta-maakunta-hyvinvointialue) huolettaa
- Onnistutaanko tunnistamaan raja- ja yhdyspinnat - mahdollistavat yhteistoimijuutta ja yhteistyötä
- **Tarvitaan enemmän yhteistyötä sote-palvelujen kanssa**
- Tapahtumayhteistyö: suunnitelmallisuutta ja ajankohtien koordinointia tarvitaan lisää

Yhdessä tekemisen muodot – kehittämisehdotukset 1

1. **Kehitetään järjestölähtöisen asiantuntijuuden ja tiedon rakenteita**
   - **Järjestöt oppivat tekemään omaa toimintaa näkyväksi ja sanoittamaan tekemistään**
   - **Järjestöjen tieto ja asiantuntijuus on kuvattu, tiedossa ja käytössä**
   - **Kokemusasiantuntijuus ja toimijuus osaksi rakenteita**
   - Sote-ammattilaisille kohdennettua tietoa ja koulutusta järjestötoiminnasta
   - Järjestöfoorumin toimintaa on tehostettu

2. **Tiedonkulku**
   - **Toimivat ja ajantasaiset palvelutarjottimet/toimijatietokannat** tai muu yhteinen tietopohja
     - Tietokannat on integroitu siltä osin kuin se on mahdollista
   - Huolehditaan, että eri toimijoiden yhteystiedot löytyvät helposti, myös sote-henkilöstön
   - Järjestelmät osaavat käyttää tekoälyä (esim. kuljetustarpeen kautta)
   - **Panostetaan jatkuvaan ja läpinäkyvään viestintään sekä esteettömyyteen**
   - Sovitaan yhteisestä viestinnästä esim. yhteiset viestintäkanavat ja –verkosto
   - **Yhteinen suunnittelualusta** (tilaisuudet, tapahtumat, hankkeet jne,) poistamaan päällekkäisyyttä
   - **Markkinoidaan yhdessä järjestötoimintaa ja lisätään tietoisuutta järjestöjen toiminnasta**
     - Vapaaehtoisuus”aate” osaksi varhaiskasvatuksen ja koulujen opetusta, jotta lapset kasvavat aitoon vapaaehtoisuuteen

3. **Digiloikan toimintaedellytykset**
   - on hoidettu kuntoon koko Lapin alueelle esim. valokuitu

Yhdessä tekemisen muodot – kehittämisehdotukset 2

4. Yhdistetään voimavaroja ja resursseja – jaetaan asiantuntijuutta

- **Järjestötoiminnan yhdistyminen**
  - esim. yksi yhteinen eläkeläispiiri olisi paras ratkaisu
- Enemmän yhteisiä hankkeita
- Toteutetaan tapahtumia, tilaisuuksia ja koulutuksia enemmän yhdessä
- Yhteiskehittämistä
- Toimitaan yhteisissä rakenteissa
  - **Sote-keskuksissa toimii kokemusasiantuntijoita**
  - **Sote-keskuksissa toimii järjestöpisteet/järjestökioskit**
  - **Sote-keskuksissa myös ”järjestöohjaus”: panostetaan monitoimijaiseen palveluneuvontaan ja toimintoihin ohjaukseen**
  - Järjestöjen, myös valtakunnallisten potilas- ja vammajärjestöjen, asiakasta tukeva toiminta on kiinteä osa sote-palveluita
- Sote-henkilöstö ymmärtää järjestötoiminnan merkityksen ja osaa tehdä järjestöyhteistyötä
- Kokemusasiantuntijoiden, -toimijoiden ja osaajien hyödyntäminen sote- ja hyte-palveluissa
- Kehitetään sähköisiä asiointipalveluja
  - Omaolo palveluun liitetään osaksi myös järjestöjen paikalliset palvelut

Tärkeimmät oivallukset ja opit tästä prosessista

1. Osallistujat kokivat kohtaamisen ja yhdessä työskentelyn tärkeäksi
2. Lisäsi ymmärrystä eri toimijoiden roolista ja tehtävistä
3. Lisäravitsi ja kasvatti järjestöyhteistyön versoja
4. Nykyisellään tehdään paljon eri toimijoiden yhteistyötä. Se on kirjavaa ja moninaista.
5. Yhteistyö on usein vahvasti sidoksissa henkilöihin
6. Ekosysteemissä on paljon huolenaiheita, miten yhteistyö tulee toteutumaan uudessa toimintaympäristössä
7. Tarvitaan selkeämpää vastuutusta ja vastuuhenkilöitä sekä rakenteita ja hyvinvointialueen toimintatapoja järjestöyhteistyöhön
8. Yhteiskehittäminen koetaan luontevaksi ja toimivaksi tavaksi kehittää yhteistyötä
9. Järjestöjä kokoavien tahojen mukaan tämän tyyppistä yhteiskehittämisen toimintamallia voisi hyödyntää jatkossakin

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden yleiset laatusuositukset

Riitta Lehtola-Kosonen
Sote-rakenneuudistus Lapissa-hanke
1.11.2020-31.12.2021
Vapaaehtoinen valmistelu osa-alue 1

Sisällysluettelo

Johdanto 3

1. Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden laadulliset avainvaiheet ennen hoitoa 7

1.1 Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden saatavuus ja saavutettavuus 7

Suositukset 7

1.2 Viestintä ja tiedottaminen 8

Suositukset: 9

2. Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden laadulliset avainvaiheet hoidon aikana 10

2.1 Asiakaslähtöisyys 10

2.2 Asiakkaan kieli ja kulttuuritaustan huomioiminen palveluissa 10

2.3 Kulttuurisesti turvalliset palvelut 11

Suositukset 12

3. Saamenkielisen ja kulttuurinmukaisissa palveluissa erityisesti huomioitavat kulttuuriset toimintatavat . 12

3.1 Saamenkielisten palveluiden kulttuurinmukaisuus 12

Asiakkaan kielivalinta 13

Olosuhdetekijät: Ajankäyttö ja elinkeinojen vaikutus 13

Asiakastapaamiset 13

Perhekäsitys 14

Kulttuurinen taustaymmärrys 14

Vastavuoroinen kuuleminen 14

Kulttuurinmukaiset testaus- ja työskentelymateriaalit 14

Suositukset 14

4. Tulkkauspalvelut 15

Suositukset 15

5. Hoitoon liittyvät asiakirjat 16

5.1 Saamenkielisten palveluiden kirjalliset materiaalit 16

Suositukset 17

5.2 Käännökset 18

Suositukset 18

6. Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden laadulliset tekijät palveluiden kehittämisen kannalta 19

6.1 Asiakasosallisuus 19

6.2 Saamelaisen asiakkaan asiakasosallisuus 20

Suositukset 21

6.3 Palaute 21

Suositukset 23
7. Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden laatuun vaikuttavat muut tekijät 23
7.1 Osaaminen ja sen kehittäminen 24
Suositukset 24
7.2 Täydennyskoulutus 25
Suositukset 25
7.3 Urasuunnittelu 26
Suositukset 27
7.4 Perehdytys 27
Suositukset 27
8. Henkilöstön työhyvinvointi 28
8.1 Saamenkielisen henkilöstön työhyvinvointi 28
Suositukset 29
8.2 Työssäjaksaminen 30
Suositukset 30
8.3 Työnohjaus 31
Suositukset 31
9. Henkilöstön rekrytointi 32
9.1 Henkilöstötarpeen ennakointi 32
Suositukset 32
9.2 Saamenkielisyys 33
Suositukset 33
9.3 Kielitaidon osoittaminen 34
Suositukset 34
10. Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten työmenetelmien kehittäminen 34
10.1 Tutkimus- ja kehittämistarpeet 34
Hankkeet 35
Materiaalit 35
Saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset työmenetelmät 35
Henkilöstön täydennyskoulutus ja ammattisanastot 36
Digitaaliset palvelut 36
Työhyvinvointi 36
Suositukset 36
11. Yhteenveto 37
LÄHTEET 38
LIITTEET 40

Johdanto

Sote-uudistuksen myötä nykyiset sote-palvelut ja työntekijät siirtyvät vuonna 2023 yhdelle palveluiden järjestäjälle eli Lapin hyvinvointialueen alaisuuteen. Tämän uudistuksen toivotaan selkeyttävän ja tuovan uusia mahdollisuuksia saamenkielisten palveluiden laajempaan tarjoamiseen ja toteuttamiseen Lapin hyvinvointialueella. Aikaisemmat palveluita rajoittaneet kuntarajat poistuvat ja saamenkielisten palveluiden laajempialainen kohdentaminen niitä tarvitseville mahdollistuu paremmin. Tämä uudistus tarjoaa myös mahdollisuuden saamenkielisten palveluiden parempaan seurantaan ja palveluiden kehittämiseen. (LSHP 2021). Sote-rakenneuudistus Lapissa-hanke on ollut osa sote-uudistusta tukevaa vapaaehtoisen palveluiden valmistelun osa-aluetta, jossa myös saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden koordinaatiota on parannettu. Hankkeessa laaditut saamenkielisten palveluiden laatusuositukset ovat tarkoitettu ohjeistukseksi Lapin hyvinvointialueen esimiehille ja henkilöstölle siitä millaisia asioita tulisi saamenkielisiä ja kulttuurinmukaisia palveluita järjestäessä huomioida, jotta suositukset laadukkaasta palvelusta toteutuisivat.

Tutkimuksissa ja selvityksissä on tarkasteltu saamelaisten kotiseutualueen kuntien peruspalveluita ja erityistarkastelun kohteena olivat saamenkieliset palvelut. Saamelaisten palvelutyytyväisyys ja palvelujen saatavuus ovat yleistasoltaan selvästi Suomen keskimääräistä tasoa alhaisempia. Kuntakohtaiset erot ovat suuret, mutta myös kuntien eri osissa asuvat saamelaiset ovat eriarvoisessa asemassa palvelujen saatavuuden suhteen. (Heikkilä 2013). Parhaiten palvelut toteutuvat pohjoissaamen kielellä Utsjoen kunnassa, heikoiten palveluita tarjottiin inarin- ja koltansaamenkielisten palveluissa, sekä pohjoissaamenkielisissä palveluissa Vuotsossa. (Saamebarometri, Pasanen 2016, Arola 2021). Selvitysten yhteenvetona voidaan todeta, että saamenkielisten oikeudet saamenkielisiin palveluihin toteutuvat heikosti saamelaisten kotiseutualueella.

Saamelaisilla on lainsäädännön kautta määritelty useita kielellisiä oikeuksia mm. perustuslaissa (17.3 §) saamelaisilla on oikeus ylläpitää ja kehittää kieltään. Saamen kielilain (1086/2003) mukaan saamelaisella on oikeus asioida valtion ja kunnan viranomaisten kanssa saamen kielellä saamelaisten kotiseutualueella sekä sote-uudistuksen myötä myös Lapin hyvinvointialueella.

Saamelaisten kotiseutualueeksi kutsutaan neljän kunnan aluetta johon kuuluvat Inari, Utsjoki, Enontekiö ja Sodankylän pohjoisosassa sijaitseva Vuotson/ Lapin paliskunnan alue. Lisäksi perusopetuslaissa (628/1998), varhaiskasvatuslaissa (540/2018) saamelaiskäräjälaissa (1995/9749) sekä laki potilaan asemasta (785/1992) ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä laki Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) on turvattu saamenkielisten asiakkaiden asema. Lainsäädäntö määrittelee saamenkielisten palveluiden minimitason.

Saamen kielilaki koskee kaikkia Suomessa puhuttuja saamen kieliä. Inarin kunnan erityispiirteenä voidaan pitää kunnassa puhuttavan kolme eri saamen kieltä, inarin, koltan ja pohjoissaamen kielet. Inarin kunnassa tarvetta sote-palveluita onkin kaikilla kolmella saamen kielellä. Muissa saamelaisten kotiseutualueen kunnissa sote-palveluita tulee tarjota pohjoissaamen kielellä. Palveluiden toteuttamisen haasteena on mm. etteivät viranhaltijat tunne saamen kielilain velvoitteita ja tällöin saamenkielisten palveluiden tuottaminen ei toteudu kielilain mukaisesti. Lisäksi palveluista tiedottaminen on puutteellista.

Tarve saamenkielisille palveluille on ollut yhteinen, mutta kuntarajat ovat rajanneet palveluita käyttäjien saavuttamattomiin. Yhtenä haasteena voidaan pitää saamenkielisen henkilöstön saatavuutta tai pikemminkin sen puutetta. Saamenkielisten sote-alan ammattilaisten määrä on niin alhainen, ettei palveluita pystytä tuottamaan edes lainsäädännön edellyttämällä minimitasolla. (Miettunen 2021). Pätevistä saamenkielisistä sote-alan työntekijöistä suurta pulaa kaikilla sektoreilla. Saamenkielilaki velvoittaa viranomaisia huolehtimaan, että palveluiden toteuttamiseksi on riittävästi saamenkielisiä työntekijöitä. Kielilain toteutumisen seuranta on viranomaisten omalla vastuulla, mutta saamen kielilain toteutumista seuraa myös saamelaiskäräjien kieliturvasihteeri.

Saatavilla olevat saamenkieliset palvelut ovat usein kuitenkin riippuvaisia yksittäisten työntekijöiden työpanoksesta. Saamenkielisten työntekijöiden työpanos kohdentuu harvoin vain saamenkielisiin asiakkaisiin, jolloin saamenkielisen asiakkaan ja työntekijän kohtaaminen voi olla vaikeaa. Henkilöstöpulan vuoksi palveluiden järjestäjät ovat saamen kielilain 19§ mukaan velvoitettuja tarjoamaan tulkkauspalveluita, jos saamenkielistä palvelua ole muutoin saatavilla. Saamenkielisten asiakkaiden oikeudet saamenkielisiin palveluihin toteutuvatkin heikosti. (Saamebarometri 2021: 18,72). Tulkkauspalveluissa on omat haasteensa ja niitä käytetään

heikosti, lisäksi eri toimijoiden kirjavat tulkkauspalvelukäytännöt ovat vaikeuttaneet tulkkauspalveluiden sujuvaa käyttöä.

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisia digi- ja etäpalveluita on vielä verrattain vähän tarjolla. Edelläkävijänä digi-palveluiden kehittäjänä on profiloitunut Kela. Kela on panostanut saamenkielisten verkko- ja puhelinpalveluiden kehittämiseen ja työ onkin tuottanut tulosta. Tutkimusten mukaan saamenkieliset asiakkaat olisivat valmiita käyttämään saamenkielisiä etä- ja digipalveluita, jos niitä olisi tarjolla. (Heikkilä 2019: 164). Saamenkielisiä etä- ja digipalveluita tulisikin kehittää samassa tahdissa suomenkielisten palveluiden kanssa. Huomioon tulee ottaa saamenkielisten erityismerkistöjen toimivuus digi-palveluissa.

Oman huomionsa vaativat saamenkielisten asiakkaiden kirjaamiskäytäntöjen uudistaminen ja seuraaminen. Esimerkiksi asiakas- ja potilastietojärjestelmien tulisi voida kirjata saamenkielisen asiakkaan asiointi ja kielitiedot, jotta saamenkielisen palvelun tarjoaminen ja seuraaminen olisi mahdollista. Nykytilanteessa potilastietojärjestelmien kirjaamiskäytännöt ovat vielä kirjavia ja potilastietojärjestelmien saamenkielisten asiakkuuksien tunnistaminen ja toimivuus on vielä heikkoa. (LSHP 2021).

Sosiaali – ja terveyspalveluiden laatusuosituksia ja ohjeistuksia on laadittu runsaasti haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien palveluiden määrittelyyn. Esimerkiksi ikäihmisten, lapsiperheiden ja vammaispalveluiden laatusuosituksia on laadittu verrattain paljonkin. Hyvällä sosiaali- ja terveydenhuollon laadulla tarkoitetaan sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Laatusuosituksen tavoitteena on edistää mm. hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuositukset ovat tarkoitettu avuksi palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. (Stm &Kuntaliitto 2020:10).

Olemassa olevien saamenkielisten palveluiden laatua tai käyttöä ei seurata säännöllisesti. Lain määrittämän minimin lisäksi ei ole ollut selkeitä määrityksiä tai suosituksia siihen, kuinka saamenkielisiä palveluita tulisi seurata tai toteuttaa. Saamenkielisten palveluiden palautejärjestelmä on puutteellinen eikä asiakaspalautetta kerätä säännöllisesti. Koska palveluista ei ole tarjolla säännöllistä tietoa, on saamenkielisten palveluiden tiedolla johtaminen vaikeaa, ellei mahdotonta. (Miettunen 2021:22.) Saamenkielisten palveluiden vaatimat todelliset kustannukset jäävät pimentoon, koska tietoa tai tarvetta, käyttöä ei seurata säännönmukaisesti.

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden laatusuosituksia on Suomessa laadittu melko vähän tai ei ollenkaan. Poikkeuksena SaKaste-Saamelaisten sosiaali- ja terveyspalvelut-kehittämisrakenteet ja toimintamallit hankkeessa 2012-2013 laadittiin Saamelaisen vanhustyön työkalupakki. Työkalupakissa oli käytännön ohjeistuksia henkilöstölle siitä, miten tulisi toimia, kun asiakkaana on saamelainen ikäihminen. Kyseinen ohjeistus oli suunnattu henkilöstötason toteuttavan työn avuksi. Työkalupakin tavoitteena oli parantaa mm. saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten vanhustenhuollon palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. (Saamelaisen vanhustyön työkalupakki 2013)

Sote-rakenneuudistus Lapissa- hankkeessa valmisteltiin saamenkielisten sote-palveluiden laatusuosituksia. Hankkeessa järjestettiin kaksi työpajaa laatusuositusten työstämiseen. Monialaisen osallistujajoukon kanssa työstettiin yhdessä teemoja mitä saamenkielisten palveluiden tulisi sisältää, jotta ne vastaisivat suosituksia laadukkaasta palvelusta. Työpajoihin osallistuivat saamelaisten kotiseutualueen kuntien henkilöstöä, saamelaiskäräjien edustajat, LSHP:n edustajat, Kela:n sekä Saamelaisalueen koulutuskeskuksen sote-alan osaajia ja Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen työntekijöitä.

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden laadun parantamiseksi nähtiin tarpeelliseksi määritellä ne avainvaiheet jotka ovat tärkeitä saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden laadun kannalta. Göran Honga (17.11.2016, VNK 2017:57) on määritellyt ruotsinkielisten terveydenhuollon palveluiden avainvaiheita kielellisten oikeuksien näkökulmasta. Görän Hongan laatimassa mallissa on otettu näkökannaksi itse terveydenhuollon palveluiden hoitotapahtuma. Jotta kielelliset oikeudet voidaan turvata, palvelun tuottajan tulisi määritellä, missä kohdissa palveluketjua on erityisen tärkeää, että asiakas voidaan ohjata suoraan sellaiselle työntekijälle, joka hallitsee hyvin asiakkaan kielen. Terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa on kriittisiä vaiheita, joissa palvelu omalla kielellä on erityisen tärkeää. (VNK 2017:57.)

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden laatusuosituksissa on otettu laajempi näkökanta huomioiden kielen ja kulttuurin merkitys eri avainvaiheille ja joihin laadituilla laatusuosituksilla vaikutetaan. Tarkastelun kohteena ovat ne seikat jotka erityisesti tulee huomioida ennen asiakkaan sote-palveluihin saapumista, palveluiden aikana huomioitavat asiat sekä palveluiden kehittämisen näkökulma. Lisäksi on tarkasteltu niitä tekijöitä, jotka ovat oleellisia ja tärkeitä palveluiden järjestämisen kannalta. Apuna työssä on käytetty mm. saamenkielisten ikäihmisten palveluohjausmallia sekä saamelaista palveluohjauspolkua, ikäihmisten työkalupakkia,

Saamelaiskäräjien sosiaali- ja terveysalan kehittämisohjelmaa 2020-2023. Lisäksi apuna on käytetty Saamen kielen kielistrategia-hankkeessa luotua saamelaisalueen kuntien yhteistä saamen kielistrategiaa, jolla pyritään vahvistamaan saamen kielen asemaa kuntien palveluissa ja toteuttamaan paremmin saamen kielilakia (1086/2003). Hankkeessa kirjattiin suosituksia ja hyviä käytäntöjä, joilla juuri saamen kielisten palveluiden tilaa parannettaisiin organisaatiotasolla. (Inarin kunta 2020).

1. Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden laadulliset avainvaiheet ennen hoitoa

Seuraavassa kappaleessa käsitellään niitä avainkohtia, jotka vaikuttavat palveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen ennen asiakkaan palveluihin siirtymistä tai varsinaista käyttöä.

1.1 Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden saatavuus ja saavutettavuus

Hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava (4 §) sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Asiakkaan yksilöllisestä palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnista säädetään erikseen. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus.

Saamenkielisten palveluiden osalta saavutettavuutta on tarkasteltava kielellisen saavutettavuuden ja kulttuurisen saavutettavuuden näkökulmasta. Kielellinen saatavuus palveluissa tarkoittaa sitä, että henkilö saa palvelua, tulee ymmärretyksi, ymmärtää hoito- tai toimintaohjeet ja kykenee siten ottamaan vastuuta hoidostaan. Tämä tarkoittaa myös sitä, että vähemmistöryhmiin kuuluvat ihmiset saavat yhdenvertaisesti riittävästi tietoa palveluista, jotta he osaavat hakeutua hoitoon ja käyttää sosiaalisia oikeuksiaan siten kuin pääväestö. (Hiltula, Heikkilä 2021:65.)

Suositukset

- Saamenkielisiä palveluita tarjotaan kaikilla suomessa puhutuilla saamen kielillä.
- Saamenkielisiä palveluita järjestetään asiakaslähtöisesti ja kulttuurinmukaisesti lähi, etä ja hybridipalveluina asiakkaan tarpeet ja elämäntilanne huomioiden.

- Saamenkielisiä palveluita saatavuudessa kiinnitetään huomiota saamenkielisten digipalveluiden saatavuuteen ja niiden kehittämiseen tarvitaan oikein mitoitetut resurssit.
- Kansalaisen peruspalvelut verkossa tarjotaan kaikilla saamen kielillä (Omaolo.fi,suomi.fi, OmaKela, Omakanta ym.)
- Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden ajanvarausta tarjotaan sähköisten ajanvarausjärjestelmien kautta.
- Omakielisten ja kulttuurinmukaisten peruspalvelujen saatavuus turvataan läheisyysperiaatteella.
- Saamenkielisten yksityisten palveluiden saatavuutta ja tarjottavuutta parannetaan ja lisätään.
- Palveluihin pääsyä ja ohjautuminen tapahtuu joustavasti asiakkaan asuinpaikasta, kulttuuritaustasta riippumatta ja tarpeet huomioiden.
- Saamenkielisten palveluiden palvelupolut ovat asiakkaalle selkeitä ja näkyvillä esim. kunnan nettisivuilla.
- Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten rajat ylittävien palveluiden saatavuutta parannetaan selkeiden palvelupolkujen ja tiedotuksen avulla.
- Saamenkielisten asiakkaiden kohdentuminen saamenkielisille työntekijöille vahvistetaan ja mahdollistetaan erilaisten työjärjestelyiden avulla.

1.2 Viestintä ja tiedottaminen

Saamenkielisten palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulmasta tiedottamisella on tärkeä rooli. Saamenkieliset palvelut ovat saamenkielisille asiakkaille uusi asia ja ihmisillä ei useinkaan ole entuudestaan kokemusta saamenkielisten palveluiden käytöstä. Tiedottamisella voidaan parantaa saamenkielisten asiakkaiden ja palveluiden kohtaamista. (Ikäihmisen työkalupakki 2013:55.) Perusperiaate saamenkieliseen tiedottamiseen on yhdenvertaisuus. Saamelaisilla on oikeus saada samat tiedot viranomaisen toiminnasta kuin suomenkielisilläkin. Lähtökohtaisesti tiedottaminen tulisi oikea-aikaisesti tehdä saamen kielillä kuin suomen kielelläkin.

Saamen kielilain 8§: n mukaan viranomaisten on yleisölle suunnatussa tiedottamisessa käytettävä myös saamen kieltä. Saamen kielilaki linjaa tiedottamisen koskemaan erityisesti saamelaisten kotiseutualueen kuntia sekä Lapin hyvinvointialuetta. Inarin kunnassa, jossa puhutaan kolmea saamen kieltä, tiedottaminen tulee järjestää pohjois-, inarin- ja koltansaamen kielillä. Muissa

kunnissa pohjoissaamen kielellä. Myös laajemmalla alueella toimivien viranomaisten on huomioitava kolme saamen kieltä tiedotuksessaan ja viestinnässään. (Saamelaiskäräjät)

Saamen kielilaki 17§ koskee myös Lapin hyvinvointialuetta jonka mukaan 17 § (29.6.2021/647) Lapin hyvinvointialueella tai kunnan omistamilla yhtiöillä on saamelaisten kotiseutualueella annettava tässä laissa edellytettyä kielellistä palvelua ja tiedotettava yleisölle myös saamen kielellä. Saamen kielilain 8§ mukaan viranomaisen ilmoitukset, kuulutukset ja julkipanot sekä muut yleisölle annettavat tiedotteet sekä opasteet ja yleisön käytettäviksi tarkoitetut lomakkeet täyttöohjeineen on saamelaisten kotiseutualueella laadittava ja annettava myös saamen kielellä. Muiden viranomaisten on laadittava ja annettava saameksi vastaavat ilmoitukset, kuulutukset, julkipanot ja tiedotteet sekä lomakkeet täyttöohjeineen silloin, kun ne pääosin koskevat saamelaisia tai milloin siihen muuten on erityistä syytä.

Suositukset:

- Saamenkielinen asiakkaan oikeutta saada oikeaa tietoa saamenkielistä palveluista oikea-aikaisesti viranomaiskanavien kautta vahvistetaan ja parannetaan.
- Saamenkielisten asiakkaiden palveluohjausta parannetaan yhteisellä saamenkielisten palveluiden palveluohjauksella.
- Saamenkielistä viestintää varten laaditaan oma viestintäsuunnitelma, jossa huomioidaan organisaation sisäinen ja ulkoinen viestintä.
- Viestintään varataan pysyvä koordinointi sekä budjetti jotka sisältävät vuotuisen arvion tarvittavista käännöksistä ja niiden kuluista.
- Saamenkielisessä viestinnässä ja tiedotuksessa huomioidaan saamenkieliset fontit ja niiden käytettävyys kaikissa valituissa tiedotusmateriaaleissa ja kanavissa. Saamenkielisyys huomioidaan myös silloin, kun tilataan viestintämateriaaleja tai suunnitelmia esim. suunnittelutoimistoilta.
- Saamenkielisyys huomioidaan mm. organisaatioiden nettisivujen saamenkielistämisessä, käytettyjen tekstien selkokielisyydessä, niin että käytetty teksti on luettavaa ja selkeää.
- Saamenkielistä viestinnässä ja tiedotuksessa huomioidaan saamelainen kohderyhmän sen monimuotoisuus ja kielisyys.
- Tiedotuksessa ja viestinnässä käytetään apuna mm. videoita ja erilaisia äänitiedostoja joiden käytettävyys mahdollistaa saamen kielisyyden myös niille saamelaisille jotka eivät osaa lukea saamen kieltä.

- Tiedotuksen värityksessä ja kuvituksessa huomioidaan saamelaisen kulttuurinmukaiset väritys ja käytettyjen kuvien sopivuus.
- Viestinnässä käytettyjen kuvamateriaalien lähtökohtana on rehellisyys ja totuudenmukaisuus sekä hyvien tapojen huomioiminen. Saamelaisia koskevissa kuvituksissa varmistetaan kuvien käyttöoikeudet.
- Saamenpukua esittävissä kuvissa kiinnitetään huomiota puvun aitouteen sekä puvunkäyttöön saamelaisten tapaoikeutta noudattaen. (Saamelaiskäräjien kuvaohjeistus)
- Tiedotus ja viestintäkanavien valinnassa huomioidaan saamelaisten omat verkostot, instanssit sekä saamelainen media Yle Sápmi sekä saamelaisten omat somekanavat ja muut yhteiskunnalliset verkostot ja kanavat.

2. Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden laadulliset avainvaiheet hoidon aikana

2.1 Asiakaslähtöisyys

Asiakas- ja potilaslähtöisillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla tarkoitetaan asiakkaan tarpeisiin vastaavia palveluja, jotka ovat vaikuttavia ja turvallisia ja jotka lisäävät terveyttä ja hyvinvointia. Asiakaslähtöisyyden tulee toteutua sekä palveluja kehitettäessä että yksittäiselle asiakkaalle annettavassa hoidossa tai palvelussa. Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus itsenäisiin päätöksiin omasta elämästään, hoidostaan ja hyvinvoinnistaan. Hoito ja palvelu edellyttävät hänen osallisuuttaan ja suostumustaan. Asiakaslähtöisen kulttuurin tulee näkyä myös ammattilaisten yhteistyössä omaisten ja läheisten kanssa. Ammattihenkilön tehtävänä on tukea asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. (Kuntaliitto 2019:7.)

2.2 Asiakkaan kieli ja kulttuuritaustan huomioiminen palveluissa

Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 5§ mukaan asiakkaalla on oikeus käyttää saamen kieltä saamelaisten kotiseutualueen kunnissa tuotettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä Lapin hyvinvointialueen alueella sellaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, joita tuotetaan vain kotiseutualueen kuntien ulkopuolella sijaitsevissa toimintayksiköissä. Lisäksi asiakkaalla on oikeus käyttää saamen kieltä Lapin hyvinvointialueen alueella kotiseutualueen kuntien ulkopuolella sijaitsevissa toimintayksiköissä

tuotettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, jotka Lapin hyvinvointialue on osoittanut kotiseutualueen kuntien asukkaiden käytettäviksi 4 §:ssä tarkoitetun palvelujen saavutettavuuden perusteella.

Oikeudesta käyttää saamen kieltä säädetään muutoin saamen kielilaissa (1086/2003). Saamen kielilaki turvaa saamelaisille kielelliset oikeudet saamelaisten kotiseutualueella. Jos sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää viittoma- tai muuta kieltä on palveluja annettaessa mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta. Saamen kielilain 24§ mukaan viranomaisilla on velvollisuus toteuttaa kielellisiä oikeuksia. Viranomaisen tulee toiminnassaan oma-aloitteisesti huolehtia siitä, että tämän lain turvaamat kielelliset oikeudet toteutuvat käytännössä. Sen tulee osoittaa yleisölle palvelevansa myös saameksi. Viranomainen voi antaa parempaakin kielellistä palvelua kuin laissa edellytetään.

Saamen kielitaito on avainasemassa osana saamelaisväestön kulttuurinmukaisia sote-palveluja. Kieli vaikuttaa keskeisesti vuorovaikutuksen lisäksi esimerkiksi palvelutarpeen selvittämisessä ja asiakastilanteiden arvioinnissa, lainsäädännön hallitsemisessa, asiakasasiakirjojen dokumentoinnissa, hallinnollisissa päätöksissä, lausunnoissa ja valitusasiakirjoissa sekä ammattilaisten yhteistyössä. (Hiltula, Heikkilä 2021:69.) Omakieliset palvelut ja kulttuurintuntemus korostuvat erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa, joissa käsiteltävät asiat ovat usein hyvin henkilökohtaisia ja vaikeasti ilmaistavia. Äidinkielellä on ratkaiseva merkitys hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. Kieli voi joissakin tapauksessa olla jopa kriittinen tekijä hoidon onnistumiselle silloin, kun on kyse vakavasti sairaasta (ensiapu, tehohoito), mielenterveyteen liittyvistä asioista, lapsista tai muistisairaista. (Lehtola, Ruotsala 2017:37.)

2.3 Kulttuurisesti turvalliset palvelut

Kulttuurisesti turvallisilla palveluilla tarkoitetaan sitä, että asiakkaalla on oikeus ja mahdollisuus käyttää kulttuuriin perustuvaa ja omaan toimintaympäristöön sovellettua kieltä sote-palveluissa. Asiakkaan saama palvelu omalla kielellään mahdollistaa aidosti ymmärretyksi tulemisen oman elämänsä lähtökohtien kautta. Äidinkieli mahdollistaa tunnekielen, jolla asiakas pystyy parhaiten itseään ilmaisemaan. Yhteinen kieli työntekijän kanssa antaa asiakkaalle tiedon siitä, että hänen kokemushistoriansa, kulttuuriset arvonsa, tapansa tulevat ymmärretyiksi. (Heikkilä 2019:266.) Kulttuurinen turva edellyttää palvelujärjestelmältä, työyhteisöiltä ja ammattihenkilöstöltä

erityistietoja ja taitoja, kuten esimerkiksi väestöryhmien historiallisen taustan ja nykytilanteen laajempaa tuntemista. (Hiltula, Heikkilä 2021:65). Tiivistetysti se tarkoittaa asiakkaan kokemusta siitä, että hänen saamelainen identiteetti ja tarpeensa on palveluiden järjestämisessä otettu huomioon. Hänen tarpeitaan ei ole kyseenalaistettu, uhattu, vähätelty tai jätetty tietoisesti huomiotta. (Heikkilä 2021:59).

Suositukset

- Turvataan saamenkielinen asiakkaan syrjimättömyys saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden tarpeen vuoksi henkilöstön perehdytyksen ja kulttuurisen menetelmäkoulutusten avulla.
- Saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset palvelut turvataan yhdenvertaisesti kaikilla saamen kielillä noudattaen saamen kielilakia.
- Positiivista erityiskohtelua ja syrjimättömyyttä vahvistetaan kaikissa palveluissa noudattaen yhdenvertaisuuslakia.
- Organisaatiossa vahvistetaan henkilöstön kielen ja kulttuurinmukaista osaamista, sekä saamelaisia koskevien lainsäädännön velvoitteiden toteutumista täydennyskoulutusten ja perehdyttämisen avulla.

3. Saamenkielisen ja kulttuurinmukaisissa palveluissa erityisesti huomioitavat kulttuuriset toimintatavat

Saamenkielisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillisen osaamisen tilanne ja koulutustarpeet-selvityksessä saamenkielisen sote-henkilöstön esiin nostamia ja huomioitavia seikkoja kulttuurinmukaisissa palveluissa: (Heikkilä 2021:69-71.)

3.1 Saamenkielisten palveluiden kulttuurinmukaisuus

Saamenkielisyyden ohella laadukkaiden ja asiakaslähtöisten saamelaisten sote-palvelujen lähtökohtana on kulttuurinmukaisuus. Saamenkielisen ja kulttuurinmukaisen asiakastyön vaatii työntekijältä ensisijaisesti saamen kielen osaamista, kulttuurisia vuorovaikutustaitoja, ymmärrystä saamelaisen asiakkaan asiakaskohtaamisen erilaisista toimintatavoista, asiakas- ja potilastyön kulttuurisista työmenetelmistä sekä laajemman saamelaisen yhteiskunnan ja kulttuuriseen taustaymmärryksen taitoja. (Heikkilä 2021:30.) Äidinkielen ja kulttuuritaustan huomioiminen

osana palveluita on turvattu laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Sosiaalihuoltolaissa 1301/2014, Lastensuojelulaissa 417/2007 ja Vammaispalvelulaissa 1987/380 (Hiltula, Heikkilä 2021:64.)

Asiakkaan kielivalinta

Asiakkaalla on oikeus käyttää saamen kieltä käyttäessään sote-palveluita. Asiakkaan kielivalinta ja kielellisiin tarpeisiin vastaaminen on tärkeä osa saamelaisen asiakkaan kulttuurin huomioimista. Työntekijöiden kieliosaamisella on erityinen merkitys luottamuksellisen vuorovaikutuksen syntymisessä, mutta myös molemminpuolisesti ymmärretyksi tulemiselle. Lisäksi yhteinen kieli parantaa potilasturvallisuutta ja hoidon vaikuttavuutta.

Olosuhdetekijät: Ajankäyttö ja elinkeinojen vaikutus

Saamenkielisten asiakkaiden kulttuurinmukainen huomioiminen sisältää myös ymmärryksen ajankäyttötapojen eroina. Esimerkiksi saamelaiseen, vuoden kiertokulkuun kuuluvia tapahtumia sekä perinteisten elinkeinojen harjoittamisen keskeisiä aikoja tulee huomioida (mm. poroerotukset yms.) palvelujen tarjoamisessa asiakkaille. Elinkeinojen määräämillä aikatauluilla on vaikutuksia yksittäisten ihmisten ajanvarauksiin, että erilaisten väestötason tutkimusten, seulontojen yms. toteutuksiin. Saamelaisasiakkaiden elinpiirin ja elinkeinojen harjoittamiseen liittyviä olosuhdetekijöitä tulee tiedostaa myös terveydenhuollossa potilaan hoidontarpeen arvioinnissa ja hoitotoimenpiteiden suunnittelussa sekä hoitoa suunniteltaessa sekä kotiutus- ja hoito-ohjeita annettaessa.

Asiakastapaamiset

Työntekijä huomioi saamelaisen kulttuurin merkityksen asiakaskohtaamisissa. Saamelaisen kulttuurin huomioiden asiakastapaamisia on hyvä järjestää niin, että ne tapahtuvat asiakkaalle tutussa ympäristössä, kuten esimerkiksi asiakkaan kotona. Samalla voidaan kiinnittää huomio asiakkaalle tärkeisiin asioihin ja käydä läpi esim. elämänkulkua ja elämänhistoriaa. Kiireettömyys ja asioista arkikielellä kertominen mahdollistaa epävirallisen keskustelun saamelaisasiakkaalle tärkeistä aihepiireistä, kuten elinkeinoista ja käsitöistä.

Perhekäsitys

Saamelainen asiakas on osa suurempaa yhteisöä. Suvun tärkeys sekä saamelaisen perhekäsitys, joka on isompi kuin ydinperhe, voivat vaikuttaa asiakkaiden tilannearvioon, hoitosuunnitelmiin sekä vuorovaikutukseen asiakastyötilanteissa. Etenkin saamelaisten ikäihmisten kohdalla asioinnin kulttuurisen tukihenkilö (lähiomainen, sukulainen tai kulttuurin tunteva ammattihenkilö) on tärkeä olla potilastapaamisessa mukana.

Kulttuurinen taustaymmärrys

Asiakkaan ja työntekijän keskinäinen tutustumisvaihe on tärkeänä osana luottamuksellisen asiakassuhteen syntymistä ja sille on tärkeä antaa riittävästi aikaa sekä mahdollisuuksia. Molemminpuolisen kunnioituksen osoittaminen on tärkeää. Luottamuksen rakentamisen kautta työntekijä pääsee sisälle saamelaisen asiakkaan elämään ja palveluntarpeisiin. Työntekijälle on tärkeää ymmärtää asiakkaan arvot, elämän historiaa, yhteiskunnallista tilannetta ja asemaa.

Vastavuoroinen kuuleminen

Kulttuuriset vuorovaikutustavat laajemminkin (vastavuoroinen kuulettelu) ovat osa kulttuuritietoista asiakaskohtaamista. Osa kulttuurista ymmärrystä on taito ottaa tietyt asiat varovasti esille, kuulostellen tilannetta laaja-alaisemmin, odottamatta kysymyksiin suoria vastauksia. Työntekijä osaa päätellä paremmin epäsuorista vastauksista sekä tiedostaa yhteisöllisten suhteiden vaikutukset puheenaiheiden valinnassa ja vuorovaikutuksessa.

Kulttuurinmukaiset testaus- ja työskentelymateriaalit

Erilaisissa testaus- tai työskentelymateriaalina käytetyissä kuvastoissa ja materiaaleissa tulee huomioida saamen kieli sekä tutut elinkeinot, luonto ja kulttuuripiirteet.

Suositukset

- Asiakkaan kulttuurisen taustan tunnistaminen ja henkilöstön kulttuurista osaamista vahvistetaan koulutuksen avulla.
- Saamenkielisten asiakkaiden palvelutarpeiden tunnistamista parannetaan ja tuetaan.
- Saamelaisasiakkaan kulttuuriset tarpeet huomioidaan tapauskohtaisesti kussakin asiakas- ja hoitotilanteessa tunnistamalla asiakkaan asiointikieli potilastietojärjestelmistä.
- Kulttuurinmukaisuus huomioidaan erityisesti asiakaslähtöisyydessä, vuorovaikutustavoissa, saamelaiskulttuurin mukaisissa arvoissa ja tavoissa, asiakkaan yhteyksissä perinteisiin

elinkeinoihin (poronhoito, kalastus, pyynti, käsityöt ym.) sekä asiakkaan sukuverkoston merkitys ja huomioiminen.

- Saamenkielisten asiakkaiden kielelliset ja kulttuuriset oikeudet huomioidaan erityisesti hoidon tarpeen määrittelyssä, sekä anamneesin ja diagnoosin asettamisen yhteydessä.
- Hoitosuunnitelman tekemisen yhteydessä varmistetaan saamenkielisen asiakkaan oikeus saamenkieliseen palveluun kohdentamalla asiakkaat saamenkieliselle työntekijälle.
- Hoito ja palvelusuunnitelmat tehdään huomioiden saamelaisen asiakkaan kulttuuritausta ja kieli.
- Asiakassuunnitelmalomakkeet ovat kulttuurisesti mukautettuja.
- Hoidon toimeenpanossa käytetään asiakkaan kieltä.
- Saamenkielisiä ohjaus, palvelu ja neuvontamateriaaleja tarjotaan aktiivisesti saamenkielisille asiakkaille.

4. Tulkkauspalvelut

Saamen kielilain (1086/2003, 19§) mukaan saamenkielinen asiointi on pyrittävä antamaan saamenkielisen henkilön hoidettavaksi. Jos tämä ei ole mahdollista, voidaan käyttää tulkkausta. Tulkkaus ei siis ole ensisijainen tapa järjestää saamenkielisiä palveluita vaan sitä käytetään vain silloin, jos viranomainen ei pysty ohjaamaan asiakasta saamenkieliselle työntekijälle. Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden saatavuutta parannetaan tarjoamalla tulkkipalveluita. Tulkkaus on aina asiakkaalle maksutonta. Viranomainen huolehtii kustannusten lisäksi myös tulkin tilaamiseen liittyvistä käytännön järjestelyistä. Saamelaisella asiakkaalla on oikeus tulkkaukseen, vaikka hän osaisi suomea. Tulkki on paikalla asiakkaan, mutta myös suomenkielistä viranomaista varten, joka ei muuten pysty tarjoamaan saamenkielistä palvelua. (Saamelaiskäräjät.)

Suositukset

- Laaditaan tulkkauksen palvelupolku joka otetaan käyttöön koko organisaatiossa.
- Sovitaan selkeä käytännöt koko organisaatiolle siitä, miten toimitaan kun tarjotaan tulkkauspalveluita.

- Tulkkauksen palvelupolku tehdään näkyväksi asiakkaille. Viestitään nettisivuilla ja toimipisteissä, miten tulkkauksen pyytäminen käytännössä etenee ja milloin tulkkauksen tarpeesta on hyvä kertoa, jotta siihen ehditään varautua. (Inarin kunta 2020)

Tulkkauksen järjestämisohjeet

Etukäteen

Tulkkaustarve: Selvitetään potilastietojärjestemästä asiakkaan asiointikieli. Asiakkaalle tarjotaan tulkkauspalveluita aikaa varatessa. Huomioidaan vastaaottoaikaa vartessa tulkkauksen vaatima lisäaika. Asiakas valitsee itse asiointikielensä. Työntekijä ei voi evätä asiakkaan tulkkauspalveluita vedoten asiakkaan suomen kielen taitoon. Asiakkaalta tulee selvittää kieli jolla hän haluaa tulkattavan, inarin, koltan vai pohjoissaamen kielellä.

Tulkki: Työntekijöillä on tieto mistä tulkki tilataan ja kuka sen tekee. Työantajalla on ajantasainen tulkkilista työntekijöiden käyttöön jokaisessa toimintayksikössä. Tulkin löydyttyä selvitetään asiakkaalta onko estellisyyskysymyksiä jonka vuoksi tulkkaus ei onnistuisi. Saamen kieliyhteisön pienuuden vuoksi tulkki voi olla esteellinen tulkkaamaan tietyn asiakkaan asiaa. Tulkilla on aina vaitiolovelvollisuus.

Tulkkaustapa: Kun sopiva tulkki on löytynyt selvitetään miten tulkkausta annetaan. Etä vai lähitulkkauksena. Lähitulkkausessa tulkki on samassa tilassa terveydenhuollon henkilöstön ja asiakkaan kanssa. Etätulkkauksessa tulkki voi tulkata puhelintulkkauksena.

Vastaanotolla: Huomioidaan vastaanotolla tulkkauksen vaatima lisäaika. Huomioidaan, miten tulkkaus tai potilaan läheisen antama kieliapu vaikuttaa asiakastilanteeseen.

Koulutus: koulutus tulkkauksen käytöstä henkilöstölle ja asiakkaille.

5. Hoitoon liittyvät asiakirjat

5.1 Saamenkielisten palveluiden kirjalliset materiaalit

Saamen kielilain (1086/2003) mukaan saamenkielisten kirjallisten materiaalien käännösvastuu on palveluiden järjestäjällä tai muulla yhteisvastuullisella taholla. Näihin käännöksiin saamelaisten kotiseutualueen kunnat ovat voineet hakea valtion avustusta kielilain velvoitteisiin 31§ mukaan.

Haettava summa on yhteinen eri toimijoiden kesken. Valtionavustusten tavoitteena on tukea saamen kielilain toteutumista kattamalla lain soveltamisesta aiheutuvia erityisiä lisäkustannuksia. Avustusta voidaan myöntää mm. seuraaviin kokonaisuuksiin: käännös-ja tulkkauskulut (ml. julkaisutoiminta), tiedottaminen, koulutuksen ja kieliopintojen aikaiset sijaiskustannukset sekä saamen kielilain soveltamisen edistämiseen liittyvät kulut.

Sote-uudistuksen myötä myös Saamen kielilakiin tehtiin muutoksia. Keskeisin muutos on, että Lapin hyvinvointialue on lisätty lain soveltamisalaan. Tämän lisäksi on tarkennettu, että soveltamisala koskee kuntayhtymien viranomaisia – ei sen toimielimiä. Tällä on haluttu selkeyttää, että kaikkien hyvinvointialueen, hyvinvointiyhtymän, kunnan ja kuntayhtymän viranomaisten on tarkoitus kuulua lain soveltamisalan piiriin. Lapin hyvinvointialue on velvoitettu huolehtimaan saamenkielisten käännösten, materiaalien ja tiedotuksen järjestämisestä Lapin hyvinvointialueella kaikilla 3 saamen kielellä. Kielilain muutoksen vuoksi Lapin hyvinvointialue on oikeutettu hakemaan valtiolta avustusta saamen kielilain soveltamisesta aiheutuvien erityisten lisäkustannusten kattamiseksi (31 §). Ilman asiakkaan omakielisiä materiaaleja voi muodostua tilanteita, jossa asiakkaan potilasturvallisuus voi vaarantua. Puuttuva tai vaillinainen tieto voi aiheuttaa väärinymmärryksiä mm. potilasohjeistuksissa. Lisäksi suomenkielisten testausmateriaalien käyttö voi tuottaa vääriä diagnooseja näin ollen lisäten erikoissairaanhoidon kuormitusta.

Suositukset

- Saamenkielisten materiaalien käännöksissä huomioidaan kolme saamen kieltä.
- Asiakkaan hoidossa ja ohjeistuksessa käytettävät asiakirjat annetaan potilaan kielellä.
- Saamenkieliset potilasohjeet, hoito-ohjeet, ohjeistukset ja muut materiaalit löytyvät Intrasta.
- Palveluidenjärjestäjäorganisaatiossa laaditaan ennakoiva käännössuunnitelma, jossa määritellään vuotuiset käännöstarpeet.
- Suunnitelmassa ja organisaatiotasolla määritellään, kenen vastuulla käännösten tilaaminen on, mistä käännökset tilataan, vaikuttaako kääntäminen toimialan budjettiin ja mitä materiaaleja pitäisi kielilain mukaan kääntää.

- Kunkin toimialan tulevat käännöstarpeet kartoittaa ennakoiden vuosittain. Alakohtaisesti määritellään missä palveluissa ja kielissä ovat akuuteimmat tarpeet sote-materiaaleiden suhteen.
- Käännöksiin tulee varata oma budjettinsa ja muut tarvittavat resurssit tiedon keräämiseen, käännösten koordinaatiotoimiin, käännöksiin ja käytettävyyden parantamiseen.
- Saamenkieliset materiaalit kerätään materiaalipankkiin, yhden tahon ylläpidettäväksi ja päivitettäväksi.
- Saamenkielisten materiaalien käännöstilannetta seurataan säännöllisesti ja henkilöstölle jaetaan tietoa uusimpien saamenkielisten materiaalien olemassaolosta ja niiden saatavuudesta.
- Yhteistyöstä ja käännösvastuiden jakaantumisesta sovitaan yhteistyössä THL:n ja STM:n kanssa sekä muiden toimijoiden kanssa.
- Käännöstarpeiden kartoitus tehdään säännöllisesti työntekijöiden, asiakkaiden sekä saamelaiskäräjien kanssa esim. kyselyiden avulla.
- Asiakkaille ja henkilöstölle normalisoidaan saamen kielten uudissanat ja uusien termistöjen käyttö käyttämällä kieltä aktiivisesti tiedotuksessa ja potilasmateriaaleissa.
- Käytetään monimuotoisia tapoja tuottaa saamenkielistä ohjaus- ja neuvontamateriaalia esimerkiksi saamenkieliset opasvideot ovat hyvä lisä tiedontuotannossa esim. potilasohjeissa ja muissa toimintatapojen tutuksi tekemisessä.
- Saamenkielisissä materiaaleissa kiinnitetään huomiota väreihin ja kokonaisvaltaiseen kulttuurinmukaisuuteen. Erityisesti erilaisten testien yhteydessä kieli- ja kulttuurinmukaisuus huomioidaan.
- Saamenkielisistä materiaalien saatavuudesta tiedotetaan säännöllisesti saamenkielisille asiakkaille.

5.2 Käännökset

Suositukset

- Kaikki saamenkieliset käännökset teetetään ammattikääntäjillä, joilla on asiantuntemusta saamenkielisistä sote-sanastoista ja käännettävistä aihepiireistä.
- Käytetään Saamelaiskäräjien kielitoimiston tarjoamia saamenkielisiä käännöspalveluita kaikilla kolmella saamen kielellä.

- Tarpeen mukaan käytetään saamelaiskäräjien nettisivuilta löytyvien freelance-kääntäjien palveluita.
- Käännöksiä tilatessa huomioidaan käännösten vaatima työaika.
- Huomioidaan, että Saamelaiskäräjien käännöspalvelut voivat olla ruuhkautuneita, jolloin käännösten tilaaminen ajoitetaan hyvissä ennen määräaikaa.
- Käännöksissä huomioidaan saamelaisen yhteisön ominaispiirteet ja saavutettavuus kaikille ikäluokille ja käyttäjille.
- Käännöksissä huomioidaan käännösten kielen ymmärrettävyyteen ja selkokielisyyteen.
- Käännöksissä huomioidaan kulttuurinmukaisuus.
- Saamen kielilain toteutumisen mahdollistamiseksi organisaation sisällä panostetaan oman käännösresurssien vahvistamiseen esim. vakituisen käännöskoordinaattorin muodossa.
- Saamenkieliset työntekijät voivat tehdä pieniä käännöksiä, mutta priorisoidaan ammattikääntäjiä laajoissa ammattiosaamista vaativissa kokonaisuuksissa.
- Henkilöstön käännösosaaminen huomioidaan palkanlisänä.

6. Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden laadulliset tekijät palveluiden kehittämisen kannalta

6.1 Asiakasosallisuus

Asiakas- ja potilaslähtöisillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla tarkoitetaan asiakkaan tarpeisiin vastaavia palveluja, jotka ovat vaikuttavia ja turvallisia ja jotka lisäävät terveyttä ja hyvinvointia. Asiakaslähtöisyyden tulee toteutua sekä palveluja kehitettäessä, että yksittäiselle asiakkaalle annettavassa hoidossa tai palvelussa. Hoidon kliinistä tehokkuutta, vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta kuvaavien mittareiden lisäksi hoidon laatuun liittyy oleellisesti myös potilaan hoitokokemus. Se kuvaa potilaan saamaa kohtelua: arvostusta, myötätuntoa ja kunnioitusta. (Kuntaliitto 2019:7.)

6.2 Saamelaisen asiakkaan asiakasosallisuus

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden osalta on tärkeää huomioida saamenkielisten asiakkaiden asiakasosallisuuden vahvistaminen kulttuurinmukaisin keinoin. Saamenkielisten palveluiden käyttäjien kokemuksia on tärkeä hyödyntää kehittämistyössä. Saamelaisasiakkailla tulisi olla mahdollisuus osallistua sosiaali- ja terveyspalvelujen suunnitteluun, järjestämiseen, tuottamiseen, kehittämiseen ja arviointiin.

Keinoja asiakasosallisuuden vahvistamiseen voivat olla asiakasraadit, kehittäjäasiakas sekä kokemusasiantuntijaryhmät. (Hiltula 2021: 36). Asiakasosallisuuden vahvistamisessa tulee huomioida, että osallistuminen toimintaan on kulttuurisesti turvallista ja tukee saamelaisten osallistumisen tapoja. Huomioitavia seikkoja ovat omakielisyys, kulttuurinmukaisuus, saatavuus ja kulttuurisesti turvallinen tila jakaa omia kokemuksiaan. Lisäksi huomioon tulee ottaa toimintaan osallistumisen helppous huomioiden saamelaisten ajankäytön, elinkeinojen ja muut ajankäyttöön vaikuttavat tekijät.

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden käyttäjillä tulisi olla mahdollisuus ehdottaa palveluiden tuottajille kulttuurinmukaisia palveluita ja niiden järjestämistapoja. Saamenkielisten palveluiden yleispiirre onkin ollut, että saamenkielisten todellinen tarve tulee esiin vasta silloin kun palveluita on tarjolla. Kun palvelutarpeet nousevat asiakkaiden todellisista tarpeista on palveluille usein myös laajempaa käyttöä. Tästä hyvänä esimerkkinä saamenkielisten neuvola ja kouluterveydenhoitajapalveluiden tarjoaminen. Kun palvelua ryhdyttiin tarjoamaan säännöllisesti saamenkieliselle perheille, tarve kasvoi arvioidusta puolella.

Osallistuva budjetointi on toimintatapa, jossa asukkaat otetaan mukaan yhteisiä verovaroja koskevaan keskusteluun, suunnitteluun ja päätöksentekoon. Sitä voidaan hyödyntää, kun suunnitellaan ja tehdään päätöksiä esimerkiksi investoinneista tai palveluista. (Kuntaliitto.fi) Saamenkielisten palveluiden osallistavan budjetoinnin järjestäminen erityisesti koskien saamenkielisiä ja kulttuurinmukaisia palveluita olisi hyvä vaihtoehto saamelaisten asiakasosallisuuden vahvistamisessa. Tämä lisäisi palveluiden käyttäjien luottamusta ja vaikuttamismahdollisuuksia palveluiden järjestämisen eri tapoihin. Saamenkielisiin palveluihin kohdennetut resurssit tulisivat näkyviksi, ja niiden käyttöperusteet tulisivat läpinäkyvästi esiin palveluiden käyttäjille.

Yhdistystoiminta on tärkeä yhteisöllisyyden ja osallisuuden muoto. Yhdistysten kautta on mahdollisuus kehittää ja vaikuttaa yhteiskunnan asioihin. Vähemmistöasemassa oleville väestöryhmille sekä erityisryhmille yhdistykset voivat olla lähes ainoita väyliä saada äänensä kuuluviin ja voida vaikuttaa asemaansa sekä siihen liittyviin epäkohtiin valtayhteiskunnassa. (Heikkilä 2019:37). Yhteisyön vahvistaminen saamelaisyhdistysten kanssa parantaa saamelaisten asiakasosallisuutta.

Suositukset

- Organisaatiojohdon sitoutuminen ja tahtotila asiakasosallisuuden parantamiseen yhdenvertaisuuden periaatteiden mukaisesti parantavat saamenkielisten asiakkaiden asiakaslähtöisyyttä.
- Luodaan organisaatioon saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden asiakasosallisuussuunnitelma/ohjelma.
- Saamelaisen asiakkaan asiakasosallisuus huomioidaan palveluiden hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa vahvistamalla henkilöstön osaamista saamelaisen asiakkaan oikeuksista ja osallisuudesta.
- Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden asiakkaiden asiakasosallisuuden tapoja vahvistetaan ja kehitetään kulttuurinmukaisesti sopiviksi mm. asiakasraadit, kehittäjäasiakkaat, osallistava budjetointi,
- Parannetaan saamenkielisten asiakkaiden asiakasosallisuutta vahvistamalla yhteistyötä saamenkielisten yhdistys- ja järjestötoimijoiden kanssa.
- Vahvistetaan saamelaisten asiakkaiden luottamusta palveluiden järjestäjää kohtaan mahdollistamalla läpinäkyvien resurssien käyttö esimerkiksi osallistavan budjetoinnin avulla.
- Kerätään säännöllisesti asiakaspalautetta saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden käyttäjiltä.

6.3 Palaute

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttäviltä asiakkailta saatava tieto palvelukokemuksesta ja tyytyväisyydestä palveluihin on tärkeä tieto mitattaessa palveluiden laatua, saatavuutta ja

palvelujärjestelmän toimintaa. Asiakaspalautetta kerätään sekä julkisissa että yksityisissä sote-palveluissa. Haasteena voidaan nähdä asiakaspalautetiedon keruun tavat ja mittarit vaihtelevat alueittain suuresti. Asiakaspalaute toimii palvelujen tiedolla johtamisen ja palvelujen kehittämisen tukena, koska saatava tieto on vertailtavissa. Vertailukelpoista asiakaspalautetietoa tarvitaan saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten sote-palveluiden järjestämisen kansallisessa ohjauksessa ja arvioinnissa. Lainsäädäntö korostaa sosiaali - ja terveyspalveluja käyttävien asiakkaiden ja kansalaisten osallistumismahdollisuuksia niin omien asioidensa hoitamisessa kuin myös palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa. (Peränen, Sainio 2018:).

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden monimuotoisen ja kanavaisen asiakaspalautejärjestelmän yhdenmukaistaminen suomenkielisten palautekanavien kanssa vaatii kehittämistä. Säännöllinen asiakaspalautteen keruu ja hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä on osa merkittävää palveluiden laadun seurantaa. Ilman säännöllistä palveluista kerättyä palautetta palveluiden järjestäjän on haastavaa tietää, miten palveluiden ongelmakohtiin tulee puuttua ja miten kehittämistoimia tulisi kohdentaa. Palautekanavien toimiminen ja palautteen käsittely tulisi mahdollistaa kaikilla saamen kielillä.

Palautteen keräämisessä saamenkielisten palveluiden käyttäjiltä on tärkeää huomioida saamelaisen kulttuurin mukaiset toimintatavat. Palautteenanto tulee mahdollistaa sujuvasti ja monikanavaisesti kaikilla saamen kielillä. Saamelainen asiakas antaa harvoin palautetta suoraan palveluiden tuottajille. Asiakaspalautetta voidaan antaa esim. Saamelaiskäräjien virkamiehille joko suoraan puhelimitse, sähköpostitse tai esim. kaupan kassalla. Negatiivista palautetta annetaan harvoin suoraan esim. kuntien palvelujentuottajalle. Saamenkielisten palautteenantokanavien tulee mahdollistaa myös nimettömän palautteenantomahdollisuuden.

Palautetta tulisi kerätä säännöllisesti palveluiden käyttäjiltä erilaisin hyvinvointikyselyiden avulla. Eri toimijoiden tekemissä hyvinvointi- ja asiakaspalautekyselyissä tulee huomioida kyselyiden saamenkielisyys ja saavutettavuus. Kyselyt olisi hyvä kääntää kaikille saamenkielille. Huomioon tulisi ottaa myös erilaisten kyselyiden toteutustavat. Sähköisesti kerättävät kyselyt eivät välttämättä tavoita kaikkia saamelaisia johtuen esimerkiksi asuinpaikan heikoista nettiyhteyksistä. Lisäksi ikäihmisten osaaminen sähköisissä palveluissa voi olla heikkoa. Sähköisten Webropol-kyselyiden lisäksi tietoa ja palautetta tulisi kerätä myös paperisten kyselylomakkeiden tai puhelinkartoitusten avulla.

Palautteen kerääminen asiakkailta voidaan tehdä myös suullisesti – puhelimitse, chat:in kautta tai Teams-etäyhteyksin. Työntekijä kirjaa asiakkaan antaman palautteen talteen, THL tarjoaa 11 mittaria käytettäväksi spontaanin palautteen keräämiseen kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Mittareita käytettäessä on hyvä tarkistaa miltä osin ne soveltuvat saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden käyttöön.

Suositukset

- Laaditaan saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden palautteenantosuunnitelma.
- Saamenkielisten palveluiden asiakaspalautteenkeruu ja koordinointi toteutetaan säännöllisesti kaikilla saamen kielillä.
- Asiakaspalautteiden säännöllinen kartoitus Saamelaiskäräjiltä sekä henkilöstöltä.
- Palautteenantokanavien kulttuurinmukainen huomiointi: suullinen palaute, nimetön palaute, saamelaiskäräjien virkamiehille annettu palaute.
- Palautteenantokanavat ja tavat ovat yhtä saavutettavia ja toimivia kuin suomenkielisenkin palautteenannon.
- Huomioidaan palautetavoissa saamenkielisten asiakkaiden haasteet luetussa kielessä ja selkokielisyyden tarve.
- Palautteet koostetaan ja niiden pohjalta laaditaan säännöllisesti vuosittaiset palveluiden parannustoimenpiteet.
- Asiakaspalautteisiin reagoidaan ajanmukaisesti ja oikea-aikaisesti asiakkaan käyttämällä palautekielellä.
- Palautteita kerätään perhekohtaisesti ottaen huomioon, että saamenkielisissä palveluissa asiakasta voi avustaa perheenjäsen.
- Osana palautteita kirjataan ja tilastoidaan saamenkielisistä ja kulttuurinmukaisista palveluista tehtyjä kanteluita ja niiden määrää.
- Valtakunnallisia mittaristoja kehitetään huomioimaan paremmin saamelaisen kulttuurin ominaispiirteet asiakasosallisuuden eri tavoissa.

7. Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden laatuun vaikuttavat muut tekijät

7.1 Osaaminen ja sen kehittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuoltolain (59§) mukaan Lapin hyvinvointialueen tulee seurata ja huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevan henkilöstön, osallistumisesta riittävästi oman alansa täydennyskoulutukseen. Henkilöstön täydennyskoulutuksessa on otettava huomioon henkilöstöön kuuluvien peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. Erityisesti 59§ määritelty velvoite koskettaa saamenkielisten työntekijöiden täydennyskoulutusta.

Myös saamen kielilaissa mahdollistetaan työntekijän täydennyskoulutus. Saamen kielilain 25§ mukaan työntekijällä on oikeus palkalliseen virkavapauteen saamen kielen taidon hankkimista varten. Saamenkielisiä ammattialaisia on hyvin vähän ja harvassa. Alalla jo olevilla sote-alan ammattilaisilla on mahdollisuus hankkia täydennyskoulutuksen kautta kieli ja kulttuuriosaamista. Saamen kielilain (1086/2003) 31 § mukaan valtio maksaa valtionavustuksesta määrärahaa saamelaisalueen kunnille, seurakunnille, saamelaisten kotiseutualueen paliskunnille sekä 18 §:ssä tarkoitetuille yksityisille saamen kielilain toteuttamisesta aiheutuvien lisäkustannusten kattamiseksi.

Tätä määrärahaa on käytetty saamelaisalueen kunnissa muun muassa käännöskustannuksiin ja saamen kielilain 25 § mukaisen virkavapaan aikana tapahtuvan saamen kielen opiskelun työnantajalle aiheuttamien kustannusten kattamiseen. (Miettunen 2021:27). Saamen kielilain uudistuksen myötä Lapin hyvinvointialueella on uudistuksen myötä mahdollisuus hakea tätä 31§ mukaista avustusta ja kielikoulutuksen avulla lisätä saamenkielisten työntekijöidensä ammattitaitoa.

Suositukset

- Organisaatiossa haetaan kielilain 25§ mukaisia koulutusavustuksia.
- Kartoitetaan säännöllisesti henkilöstön osaamis- ja koulutustarpeet erityisesti saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden osaamistarpeiden suhteen.
- Järjestetään säännöllisesti saamen kielten ammattisanastokoulutuksia sekä kirjoittamiseen liittyviä täydennyskoulutuksia yhteistyössä saamelaisalueen koulutuskeskuksen kanssa ja muiden täydennyskoulutusta järjestävien tahojen kanssa.
- Organisaation johto tukee saamenkielisen kielikoulutuksen käyneiden osaajien ammatti- ja kielitaidon vahvistamista ja ylläpidosta heidän palatessaan takaisin työyhteisöön.

- Saamenkielisille työntekijöille turvataan mahdollisuus osallistua säännöllisesti työajalla saamen kieliin ja saamelaiseen kulttuuriin liittyviin täydennyskoulutuksiin.
- Saamenkieliselle työntekijöille, mutta myös kaikille Lapin hyvinvointialueen henkilöstölle, järjestetään saamelaisen kulttuurin huomioivaa perehdytystä ja menetelmäkoulutusta.

7.2 Täydennyskoulutus

Saamelaisalueen koulutuskeskus on järjestänyt vuoden kestäviä intensiivikoulutuksia kaikilla Suomessa puhutuilla saamen kielillä. Koulutuksen avulla on pystytty joka vuosi tuottamaan uusia kielenpuhujia sote-alalla. Koulutuksen haasteena on kuitenkin riittämätön rahoitus, koska valtion tarjoama avustus on jaettu usean eri toimijan kesken. Vuoden kestävä koulutus on tärkeä väylä tuottaa uusia kielenpuhujia, mutta koulutuksen haasteena on, ettei se välttämättä tuota työntekijälle juuri sote-alalle ammatillisesti riittävää kielitaitoa. Intensiivikoulutuksen jälkeen ja lisäksi tarvitaan sote-alan erityistä jatkokoulutusta ja koulutuksen jälkeen kielitaitoa tukevia työjärjestelyitä (Miettunen 2021:27).

Erityisesti saamen kielten täydennyskoulutusta tarvitaan turvaamaan ja vahvistamaan jo olemassa olevien sote-ammattilaisten osaamista. Saamenkieliset sote-osaajat ovat käyneet usein koulunsa Etelä-Suomen suomenkielisissä oppilaitoksissa, joissa sote-alan opetus on ollut suomenkielistä. Ainoastaan Saamelaisalueen koulutuskeskuksessa Inarissa, saamen kielten opetus on sisällytetty osaksi ammatillista koulutusta. Saamenkielisiltä sote-alan ammattilaisilta puuttuvat usein saamenkielisen sota-alan termistö- sekä työsanasto osaaminen. Tähän osaamisvajeeseen tulee täydennyskoulutuksen avulla puuttua. Sote-alalla toimii saamenkielisiä työntekijöitä, jotka tarvitsisivat lisätukea saamen kielensä ammattikieliosaamisen vahvistamisessa. Kielitaidon vahvistaminen ja nostaminen ammatilliselle tasolle parantaisi saamenkielisten osaajien saatavuutta huomattavasti. (Miettunen 2021:17,24).

Suositukset

- Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön koulutustarpeita saamelaiseen kulttuuriin liittyvään täydennyskoulutukseen, sekä asiakas- ja hoitotyön menetelmiin ja saamelaiseen vuorovaikutustapaan kartoitetaan säännöllisesti.

- Saamenkielisen henkilöstön koulutustarpeita seurataan säännöllisesti ja ennakoivasti ottaen huomioon saamenkielisten palveluiden nykytilan ja tulevaisuuden alalta poistumiset mm. eläköitymisen johdosta.
- Henkilöstön kehityskeskusteluiden puitteissa kiinnitetään huomiota erityisesti saamenkielisen henkilöstön erilaisiin koulutustarpeisiin.
- Työorganisaatiossa määritellään ja sovitaan etukäteen koulutusten valintaperusteista.
- Mahdollistetaan avoin tiedonjako ja tiedotus työyhteisön sisällä kaikille, siitä miten valtionavustuksella mahdollistettuun saamen kielen vuoden kestävään kielikoulutukseen voi päästä ja millä ehdoin.
- Valintaperusteet kaikkien työntekijöiden nähtäville esimerkiksi intraan ja niistä viestitään avoimesti organisaation sisäisessä viestinnässä.
- Valintaperusteista sovitaan yhteisesti organisaation kesken, mutta tärkeinä kriteereinä voivat olla työntekijän ikä ja tulevat työvuodet alalla.
- Huomioidaan kielikoulutettavan toimiala ja akuutit henkilöstötarpeet.
- Kielikoulutusta järjestetään kiertävällä mallilla eri toimialoilla, jotta kaikille toimialoille syntyisi saamenkielentaitoisia sote-ammattilaisia.
- Huomioidaan kielikoulutukseen hakeutuvan työntekijän saamelainen taustan merkitys kieliopintoja motivoivana tekijänä.
- Saamelaisen kulttuurin huomioivia menetelmäkoulutuksia järjestetään yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Erityisesti huomioidaan Finnmarkssykehusetin tuottama monialainen koulutusosaaminen Norjan saamelaisalueella Karasjoella.
- Ylirajaisten koulutusten tarjoaminen mahdollistetaan myös kaikille organisaatiossa toimiville sote-osaajille ja saamenkielisille työntekijöille.

7.3 Urasuunnittelu

Saamenkielisten palveluiden henkilöstön tarvetta ja koulutusta suunniteltaessa tulee laatia laajempia kokonaisvaltaisia suunnitelmia henkilöstötarpeen parantamiseksi. Urasuunnittelun avulla erilaisin toimenpitein lisätä henkilöstön sitoutumista, osaamisen varmistamista ja pienentää organisaation haavoittuvuutta. Urasuunnittelua on mahdollista tehdä varahenkilö- ja seuraajasuunnittelun muodossa. Siinä tuetaan potentiaalisten työntekijöiden osaamisen kehittymistä sellaiseen suuntaan, josta on hyötyä ja joka kehittää

osaavien henkilöiden mahdollisuuksia edetä urallaan omassa työyhteisössä tai organisaatiossa

Suositukset

- Kartoitetaan saamenkielisestä henkilöstön halukkuus tehdä työtä saamenkielisten palveluiden kehittämisen äärellä.
- Vahvistetaan heidän ammattitaitoaan ja tuetaan mahdollisuuksia osallistua saamenkielisten palveluiden laajempaan kehittämiseen.
- Laajemman suunnitelmallisen saamenkielisen henkilöstön urasuunnittelun kehittäminen ja toteutus

7.4 Perehdytys

Perehdyttämisen toteuttamiseen tarvitaan määrätietoisuutta ja selkeitä toimintamalleja. Yksi perehdytyksen suunnitelmallisuutta parantava toimenpide ovat kirjalliset tehtäväkuvaukset. Niiden avulla perehdytystä on helpompi suunnitella ja varmistaa. Muita apuvälineitä ovat esimerkiksi perehdytyskansiot, perehdytyksen kohteita kuvaavat luettelot ja perehdyttäjien muistilistat. Vastuu perehdyttämisestä on kaikilla organisaation jäsenillä. Kuitenkin esimiehillä on erityinen vastuu varmistaa, että hänen työyhteisössään jokainen saa asianmukaisen perehdytyksen. (Kuntaliitto 2018: 50.)

Suositukset

- Perehdyttämisen suunnittelu organisaatiossa.
- Laaditaan kielen ja saamelaisen kulttuurin perehdyttämissuunnitelma/perehdyttämisohjelma ja valmistellaan perehdyttämismateriaalit sosiaali- ja terveysalan saamenkielisille ja suomenkielisille työntekijöille.
- Saamen kielen ja kulttuurin perehdytyssuunnitelma otetaan osaksi laajempaa yleistä perehdyttämissuunnitelmaa.
- Varmistetaan että työntekijällä on riittävät tiedot saamen kielilaista, jotta hän voi tehdä työtään saamen kielilakia ja muuta lainsäädäntöä noudattaen.
- Työntekijöille laaditaan kirjalliset tehtävän kuvaukset

- Laaditaan systemaattiset perehdytyskäytännöt saamenkielisyydestä ja saamenkielisistä palveluista uusille työntekijöille.
- Nimetään organisaatioon saamelaisasioihin koulutettu perehdyttäjä tai selkeytetään tieto keneltä voi pyytää kielellisten oikeuksien perehdytystä (mahdollisuuksien mukaan saamelaiskäräjät, kieliturvasihteeri)
- Perehdyttämistä ja sen onnistumista seurataan säännöllisesti organisaation sisällä.

8. Henkilöstön työhyvinvointi

Päävastuu työhyvinvoinnin edistämisestä on organisaation ylimmällä johdolla, mutta myös työntekijällä itsellään. Työkyvyn perustan muodostavat työntekijän terveydelliset voimavarat, ammatillinen osaaminen, motivaatio sekä asenne työtä kohtaan. Myös työoloilla, työn sisällöllä, työyhteisöllä ja johtamisella on tärkeä merkitys työhyvinvoinnin kokonaisuudessa. Myös työkykyä ylläpitävällä toiminnalla, työterveyspalveluilla sekä työntekijän sosiaalisilla verkostoilla ja yhteiskunnallisilla tekijöillä. (Kuntaliitto 2018:59.)

8.1 Saamenkielisen henkilöstön työhyvinvointi

Saamenkielisen henkilöstön työhyvinvointiin vaikuttavat useat seikat. Saamenkielisiä työntekijöitä on usein toimintayksikössä hyvin vähän. Suomalaisten työyhteisöjen tottumattomuus huomioida kielellisiä ja kulttuurisia erityistarpeita, mutta myös asenteellisista ongelmat saamen kieliä ja kulttuuria kohtaan voivat heikentää saamenkielisten työntekijöiden työhyvinvointia ja työssäjaksamista. Osa työntekijöistä ei esimerkiksi halua tämän vuoksi tuoda julki omaa saamelaistaustaansa (Arola 2021.)

Työpaikalla ilmenneiden haasteiden ratkaisuun on tarjolla työsuojelua. Häirinnän ja epäasiallisen kohtelun ennaltaehkäisy on työnantajan velvollisuus. Työantajalla on työturvallisuuslakiin (738/2002) sekä yhdenvertaisuuslakiin (1325/2014) ja tasa-arvolakiin (609/1986) perustuva velvollisuus puuttua epäasialliseen käytökseen ja häirintään. Epäasiallisen kohtelun ja kiusaamisen kohteeksi joutuminen heikentää hyvinvointia ja jaksamista. Työsuojeluorganisaatioon kuuluu työsuojeluvaltuutettu, joka on työntekijöiden valitsema luottamushenkilö. Työsuojelupäällikkö toimii työnantajan edustajana. Lisäksi tulee perustaa työsuojeluvaltuuskunta. Työpaikan työsuojelun yhteistoimintakausi määräytyy kalenterivuosittain ja toimikausi on kaksi

kalenterivuotta. Toimikausi voi kuitenkin olla enintään neljä kalenterivuotta. (Työturvallisuuskeskus.fi.)

Työhyvinvoinnin ylläpitämisessä työpaikan tärkeä kumppani on työterveyshuolto. Työterveyshuollossa tulisi olla selkeä käsitys saamenkielisten työntekijöiden haasteista ja työn kuormittavuudesta. Saamenkielisten työntekijöiden voimavaroihin vaikuttavat työyhteisön sisäiset toimintatavat, mutta myös yhteiskunnan tuottamat paineet ja haasteet. Nämä vaateet voivat aiheuttaa etnostressinä ja uupumista. Työnantaja tulee ymmärtää saamenkielisten työntekijöiden monitahoisen psykososiaaliseen kuormituksen ja huomioida henkisen työsuojelun osa-alueella saamenkielisten työntekijöiden tarpeet. Jos työnantajalla ei ole riittävää asiantuntemusta tunnistaa työntekijän psykososiaalisia kuormitustekijöitä ja arvioida niitä, hänen on käytettävä ulkopuolisia asiantuntijoita, joilla on siihen riittävä pätevyys. Työpaikan työterveyshuolto ja siellä mm. työpaikkapsykologin palvelut tulee olla saamenkielisten työntekijöiden käytettävissä matalalla kynnyksellä. Työterveyshuollon toiminta perustuu työpaikkaselvitykseen. (Työsuojelu.fi.)

Suositukset

- Laaditaan kokonaisvaltainen saamenkielisten työntekijöiden työhyvinvointisuunnitelma, jonka laadintaan osallistuvat yhteistyössä johto, työhyvinvoinnista vastaavat HR-ammattilaiset, työsuojeluorganisaatio ja työterveys.
- Saamenkielisten työntekijöiden työhyvinvointisuunnitelma liitetään osaksi organisaatioiden yhteisiä työhyvinvointisuunnitelmia.
- Toimintasuunnitelmalle osoitetaan budjetti ja tarvittavat resurssit.
- Työyhteisön työhyvinvointikoordinaattorille järjestetään saamelaisen kulttuurisen osaamisen koulutusta ja perehdytetään saamenkielisten työntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttaviin seikkoihin.
- Tehdään säännöllisesti työilmapiiri ja työhyvinvointikyselyitä, joiden pohjalta työhyvinvointia mitataan ja kehitetään.
- Työpaikan ilmapiiriä kartoitetaan myös kehityskeskusteluissa.
- Työorganisaation sisällä ehkäistään epäasiallista tai syrjivää kohtelua.
- Luodaan toimintaohjeistukset epäasiallisen käytöksen tunnistamiseen ja toimintavoille, joilla epäasiallista tai syrjivää käytöstä ennaltaehkäistään.
- Kehitetään käytänteitä puuttua tehokkaammin työyhteisön sisältä tulevaan häirintään ja kaikkeen epäasialliseen kohteluun.

- Esimiehille järjestetään säännöllistä valmennusta ja koulutusta saamenkielisten työtekijöiden työhyvinvoinnin erityispiirteistä.
- Saamenkielisten työntekijöiden työsuojeluasioissa vahvistetaan työsuojelussa toimivien osapuolien saamelaisosaamista mm. perehdyttämisen avulla.
- Työsuojeluvaltuuskuntaan nimetään saamenkielisten työntekijöiden edustaja.
- Työnantajan huolehtii, että työterveyshuollon työpaikkaselvityksessä on tunnistettu ja arvioitu työpaikan psykososiaaliset kuormitustekijät.
- Työantajan tekee saamenkielisten työntekijöiden osalta työpaikkaselvityksen psykosiaalisen kuormituksen osatekijöistä.

8.2 Työssäjaksaminen

Saamenkielisten sote-työntekijöiden määrä on nykytilanteessa niin alhainen, etteivät kielilain minimi velvoitteet toteudu. (Miettunen 2021). Saamenkieliset palvelut ovat henkilösidonnaisia, jolloin jokaisen työntekijän poissaolo näyttäytyy puuttuvana saamenkielisenä palveluna ja vaikuttaa laaja-alaisesti saatavilla oleviin kielellisiin palveluihin. Tästä esimerkkinä esimerkiksi pohjoissaamenkieliset neuvolapalvelut joiden saantia ovat vaikeuttaneet työntekijöiden virkavapaat ja Covid-pandemia. Koska saamenkielisten palveluiden saatavuus on hyvin haavoittuva, tulisi saamenkielisten työntekijöiden työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen kiinnittää erityistä huomiota.

Suositukset

- Työn mielekkyyttä vahvistaa ja parantaa työntekijän mahdollisuus itse vaikuttaa oman työnteon määrittelyyn ja sisältöihin.
- Saamenkieliselle työntekijälle mahdollistetaan työnteko saamen kielellä.
- Erilaisin työjärjestelyin parannetaan saamenkielisten asiakkaiden ohjautumista saamenkielisille työntekijöille.
- Tuetaan erilaisin työjärjestelyin saamenkielisten asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamista mm. etäpalveluiden avulla.
- Työn kuormittavuuden minimoimiseksi tarjotaan saamenkielisille työntekijöille tarvittavat työvälineet:

kielikoulutuksia ja kielitaitoa tukevia täydennyskoulutuksia, tietokoneohjelmia saamen kielen oikeinkirjoituksen, saamen kielen sanakirjoja sekä muita työssä tarvittavia kirjallisia materiaaleja: oppaat, lomakkeet, testit, potilasohjeet jne.

8.3 Työnohjaus

Saamen kielen ja kulttuurin huomioivaa työnohjausta on Suomessa saatavilla todella vähän. Kulttuurinmukaisen työnohjauksen tarve on kuitenkin merkittävä, koska saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palvelujen asema ei ole vakiintunut palvelujärjestelmässä, ja saamenkielisiä sekä kulttuurisesti osaavia työntekijöitä on vähän ja he ovat hajallaan eri organisaatioissa. Saamenkieliset työntekijät työskentelevät saamelaisten kotiseutualueen kunnissa erillään toisistaan. Kaikki toimivat samojen toimintaympäristön haasteiden kanssa. Saamenkieliset työntekijät ovat tuoneet usein esiin kuinka tärkeää olisi saada vertaistukea samassa tilanteessa olevilta eri organisaatioissa toimivilta kollegoilta. Vertaistuessa on kysymys siitä, että samankaltaisen kokemuksen ja elämäntilanteen kautta ihmisten välille löytyy yhdistävä tekijä, jonka kautta asioita voidaan yhdessä käsitellä. Verkostotapaamisten avulla tuetaan saamenkielisten työntekijöiden kulttuurinmukaista työotetta ja työssäjaksamista vertaistuen kautta. (Heikkilä 2021.)

Suositukset

- Työnantaja kehittää ja tarjoaa saamenkieliselle henkilöstölle säännöllistä saamenkielistä ja kulttuurinmukaista työnohjausta.
- Vahvistetaan henkilöstön yhteistä saamenkielistä ja kulttuurinmukaista työnohjausta ja vertaistukiverkostoa saamenkielisten työntekijöiden tueksi.
- Vahvistetaan psykologiseen tukeen kohdennettua työnohjausta.
- Mahdollistetaan työntekijöiden osallistuminen saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden työntekijöiden verkostotapaamisiin myös työajalla. esimerkiksi säännöllisten etä- ja muiden tapaamisten kautta.
- Tuetaan yhteistyö- ja verkostoitumismahdollisuuksia myös Norjan ja Ruotsissa olevien toimijoiden kesken.

9. Henkilöstön rekrytointi

9.1 Henkilöstötarpeen ennakointi

Saamenkielilain 19§ velvoittaa viranomaisia huolehtimaan, että saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden toteuttamiseksi on riittävästi saamenkielisiä työntekijöitä. Saamenkielinen asiointi on pyrittävä antamaan ensijaisesti saamenkielisen henkilön hoidettavaksi. Kielilain toteutumisen seuranta on viranomaisten omalla vastuulla, mutta saamen kielilain toteutumista seuraa myös saamelaiskäräjien kieliturvasihteeri. Viranomaisen on rekrytoinnissa, koulutusta järjestämällä tai muilla toimenpiteillä huolehdittava, että kussakin toimipaikassa pystytään palvelemaan asiakkaita myös saameksi. Niiden viranomaisten, joita saamen kielilaki koskee, on hyvä huomioida saamen kielet kaikessa rekrytoinnissa, jotta organisaatiossa olisi kokonaisuutena riittävästi kielitaitoisia työntekijöitä. (Saamelaiskäräjät.) Tätä työvoiman tarvetta tulee ennakoida hyvissä ajoin. Henkilöstön saatavuudessa on haasteita suomenkielisten työntekijöiden suhteen, tämä haaste on vielä suurempi saamenkielisten työntekijöiden suhteen. Henkilöstön määrät elävät organisaatioissa eläköitymisten, koulutusten, virka- ja perhevapaiden vuoksi.

Suositukset

- Laaditaan saamenkielisen henkilöstön rekrytointisuunnitelma ja ohjeistukset
- Saamenkielisen henkilöstön rekrytointiohjeistus kirjataan organisaation henkilöstöohjeisiin.
- Saamen kielilain toteutumista ja henkilöstön osaamistarvetta seurataan ennakoiden.
- Laaditaan saamenkielisten työntekijöiden saatavuuden seurantasuunnitelma, jossa jo olemassa olevien työntekijöiden eläköitymistä ja mahdollisia työvuosia seurataan säännöllisesti.
- Seurataan säännöllisesti henkilöstön vaihtuvuutta ja muutoksia, sekä tarkastellaan syitä henkilöstön vaihtuvuuteen.
- Kartoitetaan ennakoivasti saamenkielisten työntekijöiden saatavuutta jo ennen tulevaa akuuttia tarvetta.
- Kartoitetaan oman organisaation sisällä olemassa olevien työntekijöiden lisäkoulutuksen tarvetta.
- Vakinaistetaan organisaation määräaikaisia saamenkielentaitoisia työntekijöitä.

- Kartoitetaan ennakoivasti ennen akuuttia tarvetta mahdolliset työntekijät, opiskelijat ja potentiaaliset osaajat, jotka työnantajataho voi itse kouluttaa esim. oppisopimuskoulutuksella organisaation omiin tarpeisiin.
- Tuetaan henkilöstöä opintojen loppuun saattamisessa esimerkiksi joustamalla työaikojen suhteen.
- Tarjotaan kielitaitoiselle työntekijälle mahdollisuutta oppisopimuskoulutukseen ja sitä kautta vakinaiseen työsuhteeseen.
- Tarjotaan opiskelijoille jo opiskeluaikana harjoittelupaikkoja ja sitoutetaan työntekijät jo harjoitteluvaiheessa organisaatioon jolloin harjoittelija opiskeluiden päätyttyä palaa harjoittelupaikkaansa työntekijäksi.

9.2 Saamenkielisyys

Rekrytoinnissa on hyvä kiinnittää huomiota muutamiin saamen kielen osaamiseen liittyviin seikkoihin. Työpaikkailmoitukset tulee kääntää saamen kielille. Tähän velvoittaa saamen kielilaki 8§. Rekrytointi-ilmoituksissa tulee tuoda selkeästi esiin, että saamen kielen taito katsotaan erityiseksi ansioksi silloin, kun tehtävässä on hyötyä saamen kielen osaamisesta. Rekrytointi-ilmoituksessa tulee olla näkyvillä myös työntekijälle maksettavan kielilisän määrä suullisesta ja kirjallisesta osaamisesta.

Saamen kielilain 14§ mukaan saamen kielen taito voi olla rekrytoinnissa kelpoisuusvaatimuksena. Kielitaitoa kelpoisuusvaatimuksena käytetään silloin, kun viran tai toimen hoitaminen vaatii saamen kielen taitoa. Tällainen tilanne on esimerkiksi silloin, kun rekrytoidaan opettajaa saamenkieliseen opetukseen. Saamen kielilain 14§:n mukaan saamen kieli katsotaan erityiseksi ansioksi, vaikka se ei olisi kelpoisuusvaatimuksena. Tämä tarkoittaa sitä, että jos työtä hakee kaksi muuten yhtä pätevää hakijaa, saamen kielen taito katsotaan erityiseksi ansioksi ja voi ratkaista sen, kumpi hakijoista valitaan.

Suositukset

- Työpaikkailmoitukset käännetään kaikille saamen kielille
- Työpaikkailmoituksissa tuodaan esiin saamen kielen taidon katsominen erityisansioksi.
- Saamen kielen taitoa käytetään työpaikan kelpoisuusvaatimuksena

9.3 Kielitaidon osoittaminen

Saamen kielilain mukaan hakija voi osoittaa kielitaitonsa ja osaamisensa usealla tavalla: yleisellä kielitutkinnolla, opintojen yhteydessä suoritetulla kielikokeella tai korkeakouluopinnoilla. Huomioitavaa kuitenkin on, että yleisen kielitutkinnon voi suorittaa vain pohjoissaamen kielellä. Näin ollen inarin- ja koltansaamen kielillä ei ole mahdollista osoittaa kielitaitoaan. Koltansaamen ja inarinsaamen kielellä voidaan kuitenkin suorittaa saamen kieli äidinkielenä tai vieraana kielenä ylioppilaskokeena ja näistä kielistä on myös mahdollista suorittaa opintoja yliopistossa. (Arola 2021:15.) Jos työssä tarvitaan ennen kaikkea suullista kielitaitoa, hakuprosessissa on hyvä painottaa ja testata kyseistä osa-aluetta. Työkuvan määrittely antaa suuntaviivoja siitä mikä olisi riittävä saamen kielen taito asiakastyöhön. Saamenkielisen työntekijän riittävän kielitaidon arviointia ei ole mielekästä jättää asiakkaan vastuulle. Asiaan tulee kiinnittää huomiota jo työntekijän rekrytoinnissa ja työhaastattelussa.

Suositukset

- Työpaikkahaastattelun yhteydessä haastatellaan hakija saamen kielellä saamenkielisen hakijan toiminnallisen kielitaidon selvittämiseksi.
- Kielikoe tehdään yhteistyössä ulkopuolisen arvioijan kanssa ja sovitaan ennen työpaikkahaastattelua.

10. Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten työmenetelmien kehittäminen

10.1 Tutkimus- ja kehittämistarpeet

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palvelujen tutkimus ja kehittämistarpeet ovat laajat. Saamen kieleen ja kulttuuriin liittyvät tarpeet, kulttuurisensitiivisyysosaamiseen sekä monikulttuurisuusosaamisen liittyvät tarpeet ovat nousseet kehittämistarpeiden kärkeen. Tutkimus- ja kehittämistarpeet liittyvät peruspalveluiden kehittämiseen ja vakinaistamiseen palvelujärjestelmän sisällä. Nykytilanteessa palvelujärjestelmästä puuttuvat saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden palvelupolut. Tämä lisää tarvetta aivan perustason palveluiden kehittämiselle. Saamenkielisiä palveluita tulee kehittää samanaikaisesti suomenkielisten

palveluiden kanssa, jotta saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden tarpeet otetaan mukaan ja huomioon isompien kokonaisuuksien kehittämisrakenteissa.

Hankkeet

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisia sote-palveluiden hanke-kehittämistä on tehty jo verrattain pitkään. Palveluita ja toimintatapoja on kehitetty yleensä osana suomenkielisiä hankkeita. Hankkeita on hallinnoinut Poske (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus). Hankkeiden haasteena on niiden määräaikaisuus. Hankkeissa on kehitetty hyviä toimintatapoja, mutta hankkeiden loputtua toiminnan juurrutus on usein jäänyt vajavaiseksi. Kehittämisresurssi on näin ollen määräaikaista ja satunnaista. Hankkeiden toteuttaminen vaatii usein monien tahojen yhteistyötä, koska yksittäisellä toteuttajalla ei ole laajempien kokonaisuuksien järjestämisen edellyttämää osaamista. Saamelaisalueen koulutuskeskus, Oulun yliopiston Giellagas-instituutti. Utsjoen, Enontekiön ja Inarin kunnat sekä Saamelaiskäräjät.

Materiaalit

Erityisesti saamen kieleen ja kulttuuriin liittyvät palveluiden kasvava tarve liittyy vahvasti koko maassa tapahtuvaan saamen kielien elvytyksen ja lisääntyvään kielen opetuksen ja varhaiskasvatuspalveluiden tarjoamiseen. Kiireellisimpinä on mainittu saamenkielisten testien ja arviointimenetelmien kehittäminen saamenkielisten lasten kielenkehityksen seurantaan. Leikki-ikäisen neurologinen kehityksen eli Lene-testin saamenkielistäminen ja kulttuurinmukaistaminen kaikilla saamen kielillä on yksi keskeisimmistä kehittämistarpeista. Myös erilaisista perushoitotyössä käyteytyistä lomakkeista sekä ohjaus ja neuvontamateriaalista on puutetta. Nämä puutteet korostuvat erityisesti lapsi- ja perhepalveluissa. Lisäksi kasvava tarve on ikäihmisten ja psykososiaalisissa palveluissa. Saamenkielisten materiaalien käännöstyössä on käännösvelkaa joka tulisi huomioida resursseissa.

Saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset työmenetelmät

Saamenkielisiä ja kulttuurinmukaisia työmenetelmiä ja toimintatapoja on kehitetty jonkin verran hankelähtöisesti muun muassa vanhustyössä, palveluohjauksessa ja perhepalveluissa. Kulttuurinmukaisia työmenetelmiä tulee kehittää jatkossakin. Lisäksi työmenetelmien juurruttaminen henkilöstön arjen työhön vaatii lisää työtä ja koko henkilöstön osaamisen vahvistamista. (Heikkilä 2019).

Henkilöstön täydennyskoulutus ja ammattisanastot

Tärkeä kehittämiskohde on sote-alan työntekijöiden saamenkielisen ammattisanaston kehittäminen, kouluttaminen, laajentaminen ja ylläpitäminen. Erityisesti tulee kiinnittää huomio inarin- ja koltansaamenkieliseen koulutukseen ja sanastojen kehittämiseen. Saamenkielisten asiakkaiden tarpeet ja palveluiden kysyntä tulee vaatimaan henkilöstön kielitaidolta laajempaa osaamista, jolloin ammattisanaston osaamisen merkitys korostuu. Ammattisanastojen juurrutus osaksi saamenkielistä ja kulttuurinmukaisia työtapoja on tärkeä kehittämiskohde. (Hiltula, Heikkilä 2021:47.)

Digitaaliset palvelut

Monikanavaiset palvelut ovat keskiössä, kun kehitetään ja etsitään uusia tapoja järjestää saamenkielisiä ja kulttuurinmukaisia palveluja. Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten sähköisten palveluiden kehittämisessä tulee ottaa huomioon etäpalvelut, omahoidolliset palvelut sekä järjestelmätason uudistukset. Esimerkiksi Omaolo-palvelut, Kanta ja Virtu-palvelut ym. palvelut. Palveluiden kehittämisessä huomioitava mm. saamenkielisten fonttien yhteensopivuus järjestelmien kanssa. Palveluiden kulttuurinmukaistaminen tulee ottaa huomioon palveluiden sisältöjen käännättämisessä.

Työhyvinvointi

Saamenkielisen henkilöstön työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, ja työhyvinvointia parantavia toimia tulisi lisätä. Kehittämistoimia on tarvetta kohdentaa työtapojen kehittämiseen sekä kehittää organisaatioiden johtamista. Tarvetta olisi myös laaja-alaisempaan Lapin hyvinvointialueen yhteiseen saamenkielisten työntekijöiden työhyvinvointi-selvitykseen.

Suositukset

- Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden kehittämiseen tulee varata tarvittavat ja riittävät resurssit
- Kehittämistarpeita ennakoidaan ja varaudutaan suunnitelmallisesti laatimalla kehittämissuunnitelmia.
- Kehittäminen on pitkäjänteistä ja tapahtuu yhtäaikaisesti suomenkielisten palveluiden kehittämisen kanssa.
- Hankkeiden toteuttaminen ammattitaidolla vaatii laajaa yhteistyöverkostoa.

- Hankkeista ja muista kehittämistoimista neuvotellaan Saamalaiskäräjien kanssa saamelaiskäräjälain 9§ mukaisesti.
- Digitaalisten palveluiden kehittämisessä huomioidaan saamenkielien erityistarpeet mm. fontit ja ohjelmat, potilastietojärjestelmät ja muut järjestelmät.

11. Yhteenveto

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden avainvaiheiden laatusuositukset on koottu yhteen laaja-alaisesta kirjallisesta, että työpajatoiminnasta syntyneestä materiaalista. Kirjallisina lähteitä on käytetty mm. Kielibarometrit vuosilta 2016 ja 2021 sekä SÁRA-hankkeessa tuotettua laajaa tutkimustietoa. Lisäksi apuna on ollut Inarin kunnan kielistrategia, Vanhustyön työkalupakki, Saamelaiskäräjien saamelaisten sosiaali- ja terveysalan kehittämisohjelma vuosille 2020-2023 sekä Posken saamelaishankkeissa laaditut saamenkielisten ikäihmisten palveluohjausmalli sekä saamelaista palveluohjauspolku-työt. Nämä taustamateriaalit ovat antaneet laaja-alaisen kuvan niistä tarpeista joihin laatusuosituksilla on tarvetta vaikuttaa.

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden laatusuosituksia tai ohjeistuksia on vähän tarjolla. Sote-rakenneuudistus Lapissa-hankkeessa on laadittu yleistason laatusuositukset avainvaiheisiin, joita pidetään erityisen tärkeinä. Tarkastelun kohteena ovat ne seikat, jotka erityisesti tulee huomioida ennen asiakkaan sote-palveluihin saapumista, palveluiden aikana huomioitavat asiat sekä palveluiden kehittämisen näkökulma. Lisäksi on tarkasteltu niitä tekijöitä jotka ovat oleellisia ja tärkeitä palveluiden järjestämisen kannalta.

Sote-rakenneuudistus Lapissa-hankkeessa laaditut ohjeistukset ja suositukset ovat vasta alku saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden laatutyössä. Nyt laaditut ohjeistukset antavat pohjaa yleistasolla siitä mitä seikkoja tulee huomioida, jotta saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset palvelut toteutuisivat mm. saamen kielilain minimin mukaisesti. Lisäksi saamenkielisten palveluihin tarvitaan laaja-alaiset indikaattorit, jotka tuottavat erityisesti saamenkielisen väestön ominaispiirteet huomioivaa tietoa. Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden laatusuositustyötä on tarvetta tulevaisuudessa jatkaa. Työtä tulee syventää ja eriyttää alakohtaisesti sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluihin huomioiden kielen ja kulttuurin tarpeet.

LÄHTEET

Arola, Laura 2021: Saamebarometri 2020 – selvitys saamenkielisten kielellisten oikeuksien toteutumisesta. Oikeusministeriön julkaisuja 1. Helsinki: Oikeusministeriö, Valtionneuvoston hallintoyksikkö: julkaisutuotanto

Hallituksen kertomus kielilainsäädännön soveltamisesta 2017. Hallituksen julkaisusarja 8. Valtioneuvoston kanslia.

Heikkilä, Lydia 2021: Saamen kielten ja kulttuurin osaaminen sote-alalla, Monisote-hanke, julkaisematon käsikirjoitus. Saamelaiskäräjät, Posken saamelaisyksikkö.

Heikkilä, Lydia & Laiti-Hedemäki, Elsa & Pohjola, Anneli 2013: Buorre eallin. Saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Heikkilä, Lydia & Laiti-Hedemäki, Elsa & Miettunen, Tuuli 2019a: Buorre eallin gávpogis. Saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut kaupungissa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B 68. Tampere: PunaMusta oy.

Hiltula Maija 2021: Sosiaali- ja terveysalan monialaiset osaamistarpeet Lapissa. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Rovaniemi.

Lapin sairaanhoitopiiri 2021: Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2021-2024.

Lehtola, Riitta ja Ruotsala-Kangasniemi, Pia 2016: Saamenkielisten palveluiden nykytilakartoitus: Saamelaisten lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Saamelaiskäräjät, Posken saamelaisyksikkö.

Magga, Kristiina 2017: Paljon tukea tarvitsevat-paljon palveluita käyttävät-hanke, saamelaisosuus. Pohjois-Suomen sosiaalialalan osaamiskeskus.

Miettunen, Tuuli: Saamenkielisen sosiaali- ja terveysalan henkilöstön koulutuksen nykytilanne ja kehittämistarpeet. Selvitys saamen kielten ja saamenkielisen opetuksen kehittämistyöryhmälle. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2021:18. Helsinki: Opetus- ja Kulttuuriministeriö.

Inarin kunta 2020: Inarin kunnan saamen kielen kielistrategia. Inarin kunta.

Pasanen, Annika 2016: Saamebarometri 2016. Selvitys saamenkielisistä palveluista saamelaisalueella. Oikeusministeriön selvityksiä ja ohjeita 39. Helsinki: Oikeusministeriö.

Saamelaiskäräjät 2014: Saamelaisen vanhustyön työkalupakki- miten toimin, kun asiakkaana on saamelainen ikäihminen. Sakaste-hanke, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.

Saamelaiskäräjien kuvaohjeistus: https://mb.cision.com/Public/14247/2124070/b51438405894675d.pdf Luettu 25.11.2021

Saamelaiskäräjät: https://www.samediggi.fi/tiedottaminen-saamen-kielilla/ (luettu 18.11.2021)

Saamelaiskäräjät: https://www.samediggi.fi/kielelliset-oikeudet-ovat-perusoikeuksia/kielellisten-oikeuksien-toteuttaminen-kaytannossa/saamenkielisen-palvelun-jarjestaminen-tulkkauksen-avulla/ luettu 18.11.2021

Saamelaiskäräjät: https://www.samediggi.fi/saamenkielisten-tyontekijoiden-rekrytointi/ luettu 18.10.201

Työturvallisuuskeskus:https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/tyosuojelun_yhteistoiminta#90fa6b11 luettu 17.11.2021

https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus luettu 17.11.2021

Suomen kuntaliitto 2019: Terveydenhuollon laatuopas. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

STM ja Kuntaliitto 2020:29: Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Tapiola, Sari 2016: Saamelaiserityisyys seniorikaste-hankkeessa. Seniorikaste-hanke, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.

Peränen, Niina ja Sainio, Salla 2018: Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen – sisällölliset ehdotukset. THL, Helsinki.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138460/20181022_asiakaspalautetiedonkeruu_yhteenveto_FINAL_korj20190130.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Viitala, Riitta, Hakonen Anu, Arpiainen Susanna (toim.) 2018, Kuntien henkilöstöjohtamisen tila ja tulevaisuus. Kuntaliitto, Helsinki.

Lait

Laki saamelaiskäräjistä 1995/974

Saamen kielilaki 2003/1086

Suomen perustuslaki 1999/731

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Laki hyvinvointialueesta 2021/611

Tiedonhallintalain jalkautuksen tukipalvelu

Sote-rakenneuudistus Lapissa

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Sote-uudistus

Yleistä

- Aikataulu 1.4.2021 – 30.11.2021 (sisältää projektisuunnittelun 1.4-30.4.2021)
- Lapin sairaanhoitopiiri hankkii projektin Sofigatelta ja he vastaavat projektin yhdessä koordinoinnista.

Projektinhallinta

- LSHP vastaa sekä projektin aikataulusta että kustannuksista ja raportoi ohjausryhmälle
- Projektin asiantuntijapalveluita tuottavat Sofigate ja LapIT laskuttavat LSHP:tä todellisten kustannusten mukaisesti osapuolten välisten sopimusten mukaisesti
- LSHP laskuttaa Rakenneuudistushanketta todellisten kustannusten mukaisesti osapuolten välisen sopimuksen mukaisesti.
- Kuntien henkilöstön työpanos omarahoitusosuuden kerryttämiseen

ASIANTUNTIJAPALVELU

TIEDONHALLINTALAIN JALKAUTUKSEN TUKIPALVELU

RAKU HANKE

SOFIGATE

MISTÄ ON KYSE?

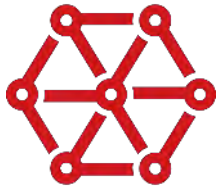
TIEDONHALLINTALAKI ASTUI VOIMAAN 1.1.2020

KORVAA:

- **JULKISUUSLAIN 18§** HYVÄ TIEDONHALLINTATAPA
- **TIETOHALLINTOLAKI** 634/2011
- **TIETOTURVALLISUUS-**ASETUS 681/2010

SOFIGATE

LAIN TAVOITTEET



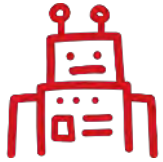
Edistää digitalisaatiota ja viranomaisten tiedon jakamista



Edistää tietojärjestelmien ja tietovarantojen yhteentoimivuutta



Vähentää kansalaisen tarvetta toimittaa sama tieto usealle viranomaiselle



Edistää tietoturvallisuutta ja julkisuusperiaatteen toteutumista

TIEDONHALLINTALAIN SIIRTYMÄSÄÄDÖKSET

Aikataulu	Pykälä	Sisältö	Vaikutusalue
1.1.2020	4 §	Tiedonhallinnan järjestäminen	Kokonaisvaikutus
1.1.2020	17 §	Lokitietojen kerääminen	Uudet tietojärjestelmät
1.1.2020	21 §	Tietoaineistojen säilytystarpeen määrittäminen	Kokonaisvaikutus
1.1.2020	22-24 §	Tietojen luovuttaminen teknisellä rajapinnalla	Uudet tietojärjestelmät
1.1.2021	**5 §**	**Tiedonhallintamallin muodostaminen**	**Kokonaisvaikutus**
1.1.2021	20 §	Toisen viranomaisen tietojen hyödyntäminen tai katseleminen teknisen rajapinnan kautta	Kokonaisvaikutus
1.1.2021	28 §	Asiakirjajulkisuutta toteuttavan kuvauksen päivittäminen	Kokonaisvaikutus
1.1.2022	17 §	Lokitietojen kerääminen	Kaikki tietojärjestelmät
1.1.2022	19.1 §	Vastaanotettujen asiakirjojen muuttaminen digitaaliseen muotoon	Uudet asiakirjat
1.1.2022	19.2 §	Tietoaineistojen saataville saattaminen luettavassa muodossa	Kokonaisvaikutus
1.1.2022	25-27 §	Asianhallinnan ja palveluiden tiedonhallinnan järjestäminen	Kokonaisvaikutus
1.1.2023	12-16 §	Tietoturvallisuus vaatimusten toteutuminen	Kokonaisvaikutus
1.1.2024	22-24 §	Tietojen luovuttaminen teknisellä rajapinnalla	Kaikki tietojärjestelmät

TOTEUTUSSUUNNITELMA – TIEDONHALLINTAMALLIN YHTENÄISTÄMINEN RAKU-HANKE

TOTEUTUS

Tiedonhallintamallin rakentamisen koordinointi SOTE:n näkökulmasta sisältäen seuraavat osa-alueet:

- Toiminnan alulle saattaminen ja organisointi
- Organisaatiokohtaisen lähtötilanteen selvittäminen
- Nykytilanteen analyysi
- Hallintamallin rakentaminen
- Tehtävälistan laatiminen ja edistymisen seuranta
- Jatkokehittämisen käynnistäminen
- Kokonaisuuden projektointi ja seuranta

LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE

Enontekiö, Inari, Kemijärvi, Kittilä, Kolari, Muonio, Pelkosenniemi, Pello, Posio, Ranua, Rovaniemi, Salla, Savukoski, Sodankylä, Utsjoki

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri

Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio, Ylitornio

Tuetaan kuntien tekemistä ja sekä tarvittaessa tarjotaan kuntakohtaista tukea erillisen määrittelyn mukaisesti

TYÖN VAIHEET

Aloitus

Organisoituminen

- Yhteyshenkilöiden selvittäminen ja kontaktointi
- Aloituspalavereista sopimiset

Lähtötilanteen selvitys

- Selvitetään organisaatioiden lähtötilanne
  - Aloituspalaverit
  - Pohjadokumentaation kartoitus
    - Palvelutietovarantojen ja prosessien kuvaukset
    - AMS/TOS
    - Tietojärjestelmäsalkku
    - Seloste käsittelytoimista & tietosuojaselosteet
    - Tietoturva- ja tietosuojapolitiikat

Työvaihe

Tilanneanalyysi ja ryhmiin jako

- Jaetaan organisaatiot 4-6 ryhmään lähtötilanteiden perusteella

Hallintamalli

- Yhteisen metamallin suunnittelu
  - Prosessien ja tietovarantojen kuvaamistasot
  - Palveluiden kuvauksien yhtenäistäminen
  - Muutosvaikutusten arviointi

Edistymisen seuranta

- Tehtävät organisaatioille
- Kuukausipalaveri ryhmittäin
  - Osallistumiset tilanteen mukaisesti

Jatko-kehitys

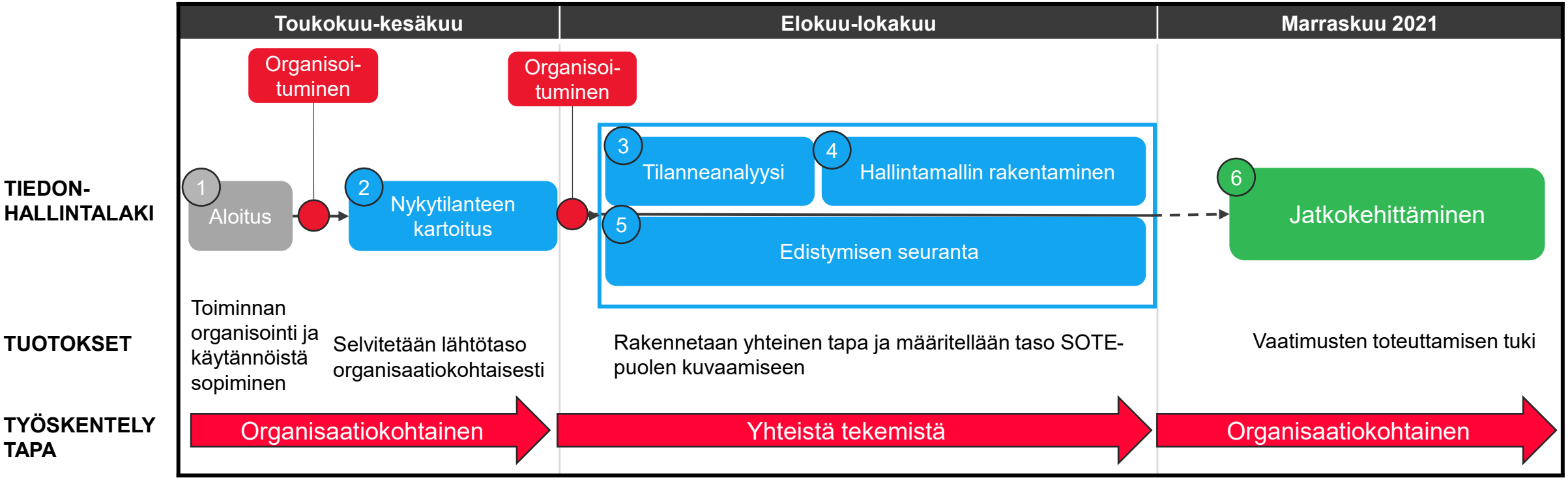
Kuntien itsenäistä toimimista

- Tuetaan tekemistä tarpeen mukaisesti

SOFIGATE

ALUSTAVA AIKATAULU

Toiminnassa hyödynnetään Lapin sairaanhoitopiirissä aiemmin toteutettua toimintamallia sekä yhteisiä dokumenttimalleja.



HUOM! AIKATAULU TARKENTUU ASIKKAAN TYÖN TOTEUTUKSEN YHTEYDESSÄ. RIIPPUU KUNTIEN OMISTA RESURSSEISTA JA NIIDEN SAATAVUUDESTA

SOFIGATE

TYÖN TOTEUTTAMINEN

TYÖN TOTEUTUSMALLIT

Toiminnassa hyödynnetään Lapin sairaanhoitopiirissä aiemmin toteutettua toimintamallia sekä yhteisiä dokumenttimalleja.

Organisaatioiden yhteinen toteuttaminen

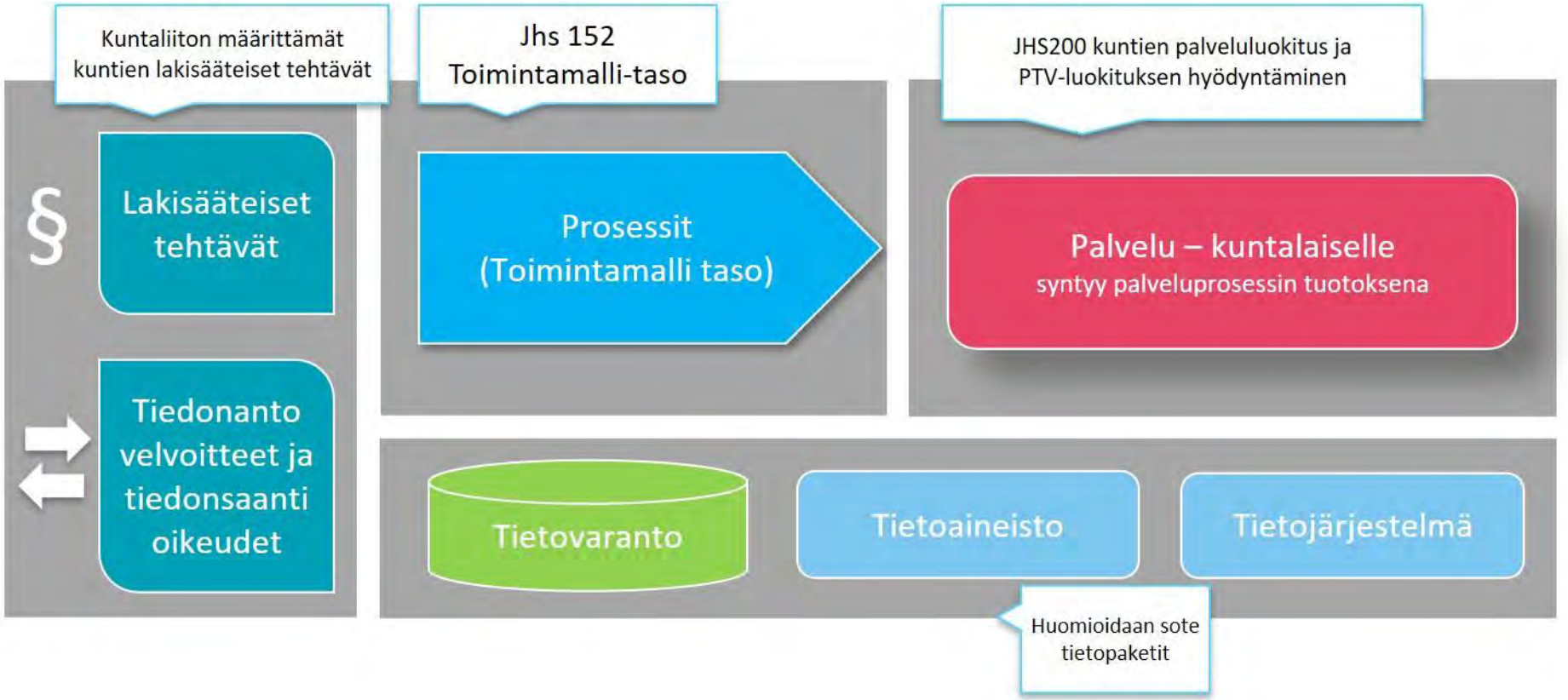
a) Jaetaan osallistujat lähtötasot huomioiden 4-6 organisaation ryhmiin. (vaihe 3)
b) Kunnat ja SHP:t osallistuvat yhteisiin työpajoihin, joissa heitä ohjeistetaan parhaista malleista ja käytänteistä työn toteuttamiseksi. (vaihe 5)
c) Luodaan yhtenäinen tiedonhallintalain §5:ää vastaava hallintamalli SOTE-palveluiden kuvaamiseen. (vaihe 4)

Organisaatioiden oman työn osuus

a) Alkuhaastattelut lähtötilanteen selvittämiseksi (vaiheet 1-2)
b) Organisaatioiden vastuulla on tuottaa itse tarvittava pohjatieto ja koostaa kuvaukset annetun ohjeistuksen mukaisesti. (vaihe 4)
c) Organisaatioiden vastuulla on itsenäisesti toteuttaa tarvittava dokumentaatio yhteisten mallien ja käytänteiden pohjalta. (vaihe 6)

KOHTEENA OLEVAT PALVELUT

- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen
- Suun terveydenhuollon järjestäminen
- Erikoissairaanhoidon järjestäminen



LIITE 9

SOTE TIEDONHALLINTA -MALLI

SOFIGATE

Lapin RakU-hanke

SOTE TIEDONHALLINTAMALLI

AGENDA

(1) Projektin tuotoksien läpikäynti (Timo/Antti)

- Mistä lähdettiin liikkeelle?
- Mitä on tehty?
- Missä ollaan nyt?

(2) Tiedonhallintamallityön jatko hyvinvointialueen näkökulmasta (Ilari)

- Vate & järjestämisen tiekartta
- ICT-hanke
- Kokonaisarkkitehti

(3) Sofigaten ehdotus jatkotuesta ensi vuodelle (Antti/Timo)

(4) Osallistujien vapaa sana: Palaute / Kommentointi

SOFIGATE

MISTÄ ON KYSE?

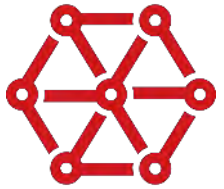
TIEDONHALLINTALAKI ASTUI VOIMAAN 1.1.2020

KORVAA:

- **JULKISUUSLAIN 18§** HYVÄ TIEDONHALLINTATAPA
- **TIETOHALLINTOLAKI** 634/2011
- **TIETOTURVALLISUUS-**ASETUS 681/2010

SOFIGATE

LAIN TAVOITTEET



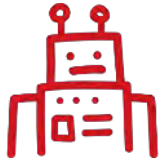
Edistää digitalisaatiota ja viranomaisten tiedon jakamista



Edistää tietojärjestelmien ja tietovarantojen yhteentoimivuutta



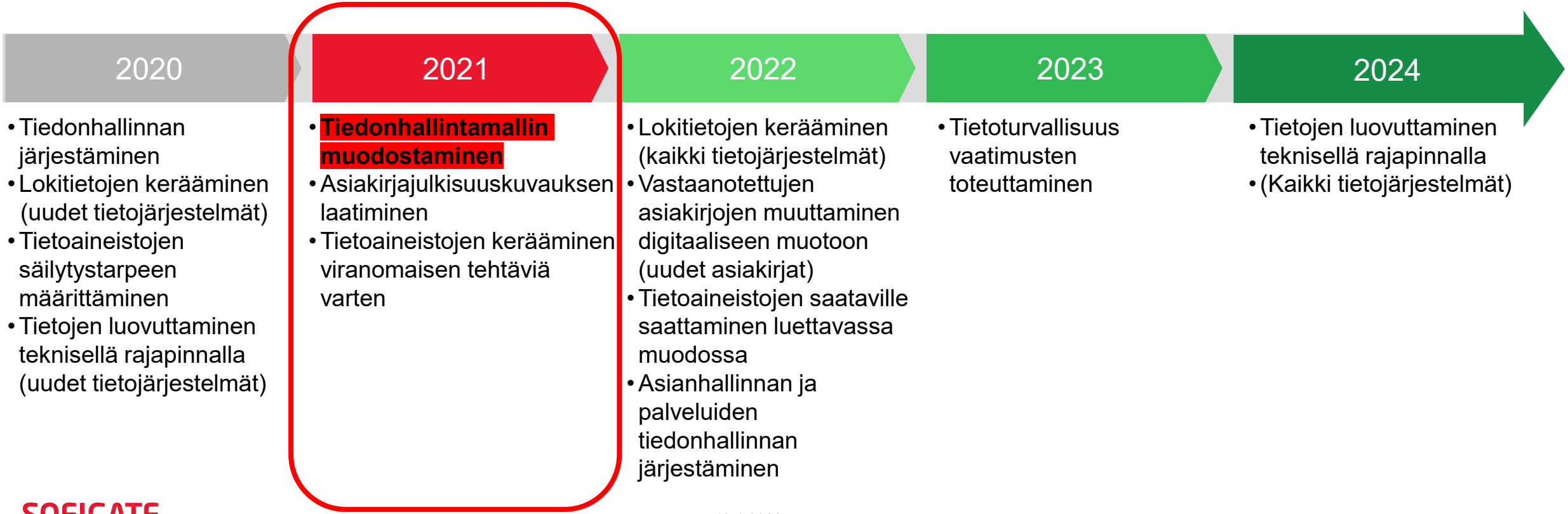
Vähentää kansalaisen tarvetta toimittaa sama tieto usealle viranomaiselle



Edistää tietoturvallisuutta ja julkisuusperiaatteen toteutumista

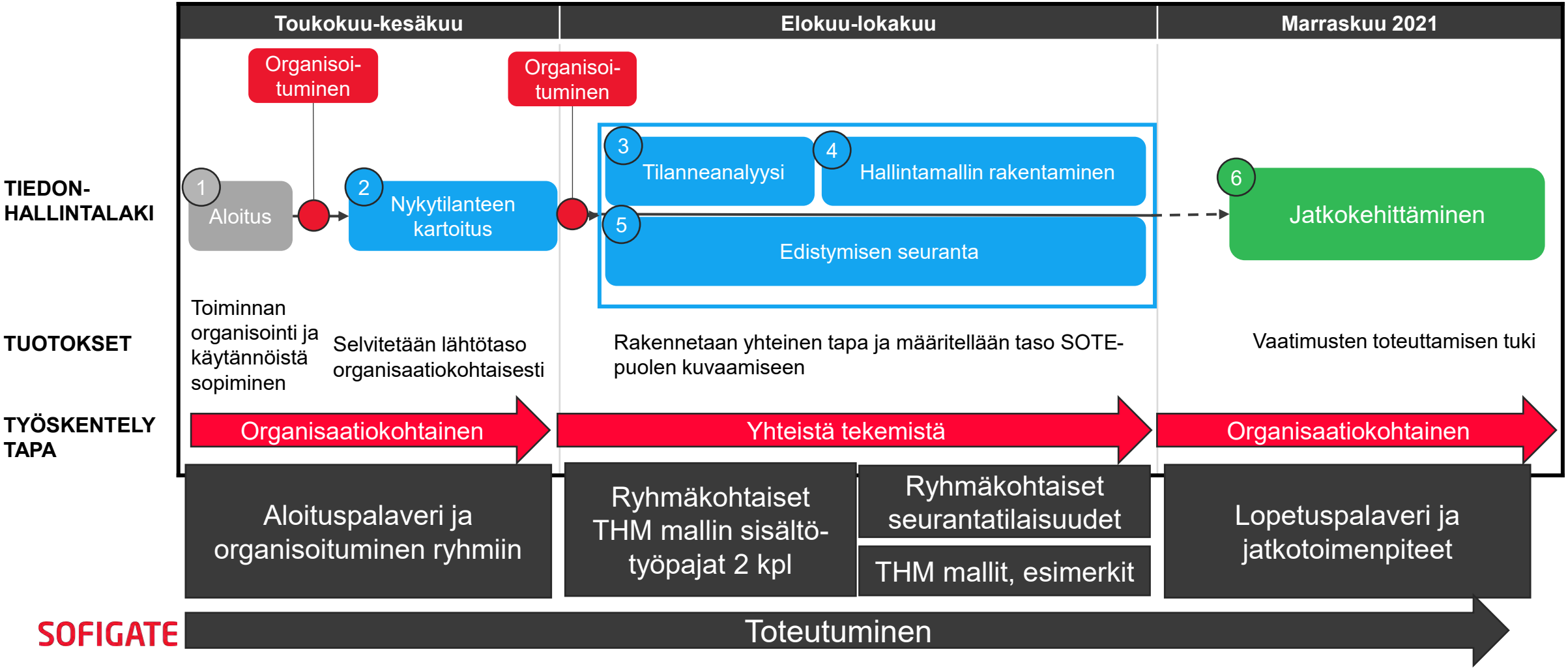
TIEDONHALLINTALAIN SÄÄDÖKSET SIIRTYMÄAJAT

- Tiedonhallintalain eri säädökset tulevat voimaan porrastetusti.
- Tässä toimeksiannossa keskitytään § 5 tiedonhallintamallin SOTE-palveluiden mallintamiseen yhtenäisellä tavalla



AIKATAULU

Toiminnassa hyödynnetään Lapin sairaanhoitopiirissä aiemmin toteutettua toimintamallia sekä yhteisiä dokumenttimalleja.



SOFIGATE

MITÄ PROJEKTISSA ON TEHTY

- Projektissa on työstetty Lapin hyvinvointialuetta varten tiedonhallintamallin pohjamallia, jota organisaatiot suositellaan käytettäväksi.
- Lisäksi projektissa on tuettu organisaatioita tiedonhallintamallin tietoisuuden sekä työstämisen osalta.
- Projektin rooli on koordinoiva ja tukeva ei siis varsinaisesti ”vahdi” tai tuota materiaalia organisaatioiden tiedonhallintamalleihin.
- Tiedonhallintamallille on laadittu hyvinvointialueen ”yhteinen” pohja, joka versioituu tarvittaessa.
- Pohjan taustalle on tuotu Sote tietopakettien organisaatioriippumattomat palvelut sekä hyvinvointialueen viitearkkitehtuurista tietovarannot.
- Organisaatioriippumattomat palvelut ei ole ”kaiken kattava”, joten voi olla mahdollista että sinne joudutaan lisäämään palveluita. Näin ollen tulee olla taho, joka hallinnoi tätä listausta.
- Tietovarantojen osalta tulee sopia taho, joka seuraa hyvinvointialueen viitearkkitehtuurityötä ja päivittää tietovarantolistausta sen mukaan kun siihen tulee muutoksia.

MITEN TÄSTÄ ETEENPÄIN - HYVINVOINTIALUEEN NÄKÖKULMA

25.11.2021

Sote-rakenneuudistus Lapissa

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Sote-uudistus

Vate ja järjestämisen tiekartta

- Lapin hyvinvointialueen tulee luoda tietohallinnon palvelut ja luoda toimintamallit sekä organisoida tähän liittyvät työvälineet
  - tietohallintostrategia, tietohallinnon organisointi ja roolitus,
  - IT-palvelujen järjestämismalli (mitä ostetaan, mitä tuotetaan itse),
  - toimintamalli / prosessit (asiakasyhteistyö, toimittajanhallinta, tietoturva, ICT-hankinnat, järjestelmäylläpito, ITSM-prosessit (häiriön-, ongelman-, muutoksen-, palvelupyyntöjen- ja konfiguraationhallinta) sekä
  - tiedonhallintamallin määrittäminen



Valtionavustus sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistamiseen liittyvään ICT-muutokseen

- Avustuksen ensisijaisena tavoitteena on varmistaa alueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän häiriötön toiminta järjestämisvastuun siirron yhteydessä
- Valtionavustusprosessin ensimmäisessä vaiheesssa haettavaksi tulee yhteensä noin 200 miljoonaa euroa. Vuoden 2021 aikana myönnettävä avustus on lähtökohtaisesti käytettävissä vuosien 2021-2025 aikana.
- Avustuksen saajat voivat käyttää avustusta uudistuksesta aiheutuviin välttämättömiin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen ICT-muutostoimiin.

Kokonaisarkkitehti

- Hyvinvointialueen tiedonhallintaratkaisujen rakentaminen
- Kokonaisarkkitehtuurin suunnittelu ja kehittäminen

MITEN TÄSTÄ JATKETAAN? – KUNTIEN NÄKÖKULMA

- Tiedonhallintamalli on tullut olla laadittuna 1.1.2021
- Kuvattavaa kunnan näkökulmasta on muutakin kuin SoTe: Kaikki kunnan tuottamat palvelut
- Tässä toimeksiannossa tuotettu materiaali tukee ja ohjeistaa tekemistä myös muiden palveluiden kuvausten osalta
- Osalla kunnista ja organisaatioista tämä on tehtynä, osalla vielä työn alla ja osalla ei ole aloitettu
- Mikäli tarvetta jatkotuelle on, voidaan tällainen keskustelu aloittaa joko yksittäisten kuntien kanssa tai kuntien välisen yhteistyön kautta
- Sofigatella ja LapIT:llä on mahdollisuus auttaa kuntia työn toteuttamisessa. Esitys mahdollisesta työn tarpeesta tarkemman suunnitelman laatimiseksi olisi kuitenkin hyvä saada mahdollisimman pian (kuitenkin viimeistään viikon 49 aikana) resurssien varmistamiseksi.

LIITE 10

Palveluketjujen hallintamallin muodostaminen Lapissa

Lapissa -hanke

Loppuraportti – nykytilan kuvaus

1.12.2021

Nordic Healthcare Group

Agenda

1. **Millaisia haasteita hallintamallilla tulee ratkaista?**
2. Kuinka ohjaava hallintamallin tulisi olla?

Millaisia haasteita hallintamallilla tulee ratkaista?

Haaste	Minkälaisia haasteita koet toiminnassa olevan tällä hetkellä?	Miten toivot hallintamallin tulevaisuudessa ratkaisevan haasteen?
Kannustinepäsymmetriat • Toimijoilla ei ole kannustimia tehdä asioita tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti • Integraation puute	• Erikoissairaanhoidon laskutus ei kannusta optimoimaan kokonaisuutta. • **Yhteiset intressit puuttuvat – kaksi sairaanhoitopiiriä, joilla on kummallakin omat tavoitteet ja toimintamallit.** • Ei riittävää integraatiota toimijoiden välillä, toimintatapoja yhtä monta kuin on järjestäjiä. • Yhteistyön vähyys ja yhteisen tietopohjan puute. • Poliittiset intohimot määrittelevät liikaa yhteistyötä. • Osaoptimointi, kukaan ei vastaa kokonaisuudesta. • Jos toiminnan arviointiin käytettäviä mittareita ei ole niin mihin palkitseminen tai sanktiointi perustuu? Sopimuksen tavoitteisiin?	• **Kannustaisi yhdessä tekemiseen ja yhteisten toimintamallien käyttöönottamiseen.** • ESH-tuotehinnoittelu korjaantuu vasta hyvinvointialueen myötä. • Palveluketjujen omistajuus saataisiin sovittua. • Kaikkien työntekijöiden palkitseminen tuloksesta.
Informaatioepäsymmetriat • Tieto on hajaantunut erillisiin järjestelmiin • Toimijat eivät tiedä kaikkea oleellista ja siksi toimivat epätarkoituksenmukaisesti ja tehottomasti	• Tiedolla johtamiseen ei ole olemassa järjestelmiä. • **Tiedot** joko **hankalasti saatavilla** (ripoteltu eri potilastietojärjestelmiin) tai niitä ei ole. • Ei välttämättä haluta hyödyntää yhteistä jo olemassa olevaa dataa. • Erilaiset ohjelmat ja pohjat ketjujen tekoon. • Johto ei tiedä, miten integraatio käytännössä toteutuu. • **Toimijoille ei ole aina selvää, mitä on sovittu yhteistyöstä** → hankaloittaa muutosten jalkauttamista. • Palveluketjutyön osaajia ei ole selkeästi nimetty ja resursoitu. • Saamenkielisissä palveluketjuissa haasteita mm. kielitiedon kulkeminen potilaan mukana.	• **Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt,** kirjaamisen seuraaminen toimintayksikössä ja organisaatio riippumattomat luokittelut. • **Yhteiset tietojärjestelmät ja tietopohja.** Vähintään mahdollistettava olemassa olevien järjestelmien "keskusteleminen". Esko tulossa perusterveydenhuoltoon. • Tiedolla johtaminen toteutuisi ja hyvät käytännöt olisi tiedossa. • Yhteinen ohjelma palveluketjujen hallintaan ja näkyvyys kaikille osallisille. • Hallintamallissa tulisi olla sovittuna, miten ajantasaista tietoa ylläpidetään. • Tulisi myös määritellä halutaanko hyödyntää olemassa olevaa yhteistä dataa (THL jne...).

Millaisia haasteita hallintamallilla tulee ratkaista?

Haaste	Minkälaisia haasteita koet toiminnassa olevan tällä hetkellä?	Miten toivot hallintamallin tulevaisuudessa ratkaisevan haasteen?
Puutteellinen tuotantotapojen arviointi • Tehdään asioita, joita olisi parempi tehdä toisin tai teettää ulkopuolisilla • Ei ole tietoa erilaisten hoitojen vaikuttavuudesta eikä hoitoketjuista kokonaisuutena	• **Jumiutunut organisaatiokulttuuri** estää uuden tiedon ja vaikuttavien hoitojen/palvelujen käytön. • Vaikuttavuuden arviointi on vaikeaa, kun eri hoitoketjujen pituudet sekä toimijat ketjussa vaihtelevat. • Alueellisten yhteisten palveluhankintojen pohjaksi ei ole riittävää markkinatietoisuutta. Ei ole sovittu riittävästi hankintayhteistyöstä. • Hoitoketjuja ei ole kuvattu eikä yhteisesti sovittu. Ei ole myöskään määritelty minkä verran tarvitaan omia ketjuja ja milloin riittäisi valtakunnan määrittelemät palveluketjut.	• Toiminnan ja kulttuurin muutos. • Hallintamallissa tulisi määritellä, miten palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen arvioinnit toteutetaan. • Hoitoketjut tulisi olla aina mukana käsittelyssä eri koulutuksissa ja toiminnan kehittämisessä. • Tuotantotapoihin sisältyvien prosessien arvioinnin, suunnittelun ja automatisoinnin parempi toteutuminen. Tuotantotapojen näkeminen tasavertaisina. • Yhteiset laatujärjestelmät. • Toiminta tutkittuun tietoon ja käytänteisiin pohjautuvaa. • Hallintamallin tulisi olla nopea, ketterä ja ajanvirrassa muuttuva. Käypä hoitomallit sekä sosiaalipalveluissa toimivat ja tutkitut toimintamallit tulisi ottaa käyttöön.
Valta- ja vastuukysymykset • Määräysvallan puuttuminen, asiat pysyvästi / väliaikaisesti ”ei kenenkään tontilla”	• **Päätöksiä saadaan aikaan vain sellaisissa asioissa, joissa saavutetaan yksimielisyys** eli usein ei isoimmissa asioissa. • Harvainvalta, politisoituminen, omien etujen valvonta → **kenelläkään ei laajaa näkökulmaa kokonaisuudesta.** • Jos vastuista ei ole sovittu, asiat eivät etene. • Itseohjautuvasti kokonaisuus ei ole kenenkään hallinnassa. Tulisi määritellä selkeästi valta- ja vastuu, omistajuus eri prosesseille ja kokonaisuudelle sekä hallintaprosessin "johtaja". • PTH-ESH -suhteessa PTH näkökulma jää heikoksi, kun hajaantuu lukuisiin organisaatioihin.	• **Hallintamallissa sovitaan vastuukysymykset selkeästi.** • **Palveluketjuille omistajat ja omistajien roolit määritelty.** • Ratkeaa yhteisen järjestäjän kautta. Nykyisten kuntien järjestämisvastuun aikana voidaan vain vapaaehtoisesti sopia. • Kenen kannattaa tehdä mitäkin perustuu perinteisiin toimijoiden rooleihin, pitäisi muistaa tarkastella objektiivisesti esim. osaamisen, kustannusten, jatkuvuuden ym. Kautta. • Toimivalta mahdollisimman "alas".

Millaisia haasteita hallintamallilla tulee ratkaista?

Haaste	Minkälaisia haasteita koet toiminnassa olevan tällä hetkellä?	Miten toivot hallintamallin tulevaisuudessa ratkaisevan haasteen?
Poliittiset ja organisaatiopoliittiset ongelmat	• **Yhteisymmärryksen puute** – yhteinen tilannekuva ja tilannetaju puuttuu. • Henkilöstö- ja palkkapolitiikan erot organisaatioissa vaikeuttavat joskus yhteistyötä. • **Poliittiset päätöksentekijät eivät aina ymmärrä päätösten seurauksia.** • Syvällä historiassa olevat poliittiset ristiriidat. • ESH:n kustannusten vahtiminen vaikeuttaa tarkoituksenmukaistakin tehtävien siirtoa ESH-organisaatioille. • Yksittäisten kuntien intressien toteutuminen korostuu päätöksenteossa. Äänekkäimpien intressit tulevat helpommin esiin. • Palvelupolkujen tekeminen koko Lapin alueelle vai sairaanhoitopiireittäin?	• Poliittiset näkökulmat väistyvät, **hallintamallit suunnitellaan koko Lapin väestön tarpeisiin pohjautuen**. Potilaan / asiakkaan edun mukainen toiminta tulee korostumaan sekä alueen hyöty, ei yksittäisen instituution tai kunnan/ kaupungin. • Koko toiminta-alueen **toimintaympäristön ymmärtäminen, yhteiset tavoitteet** ja kompromissien tekeminen. • Tieto Lapissa kaikkien saatavilla: toimijat, päättäjät ja väestö. • Jaettu tilannekuva (tietoon pohjautuva) ja sitä kautta yhteinen tilannetaju päätöksenteon ja arvovalintojen pohjaksi. • Hallintamalli tehdään virkamiestyönä.
Omistajuuden puute • Omistajat eivät ole kiinnostuneita kokonaisuuden / osakokonaisuuden omistaja-arvosta, joten kukaan ei vahdi kokonaistaloudellisuutta	• **Kustannustietoisuuden puute** – yhteinen tietopohja puuttuu, eikä saada tietoa toiminnasta ja taloudesta riittävällä tarkkuudella. • Omistajan vaikutusmahdollisuudet esim. erikoishoidon kustannuksiin ovat rajalliset. • Omistajia ei ole nimetty palveluketjuille. Omistajan roolia pitäisi avata ja täsmentää. • Ei ole yhteistä järjestäjää, joka vahtisi kokonaisuuta. Monialaista yhteistyötä ei katsota kokonaisuuden näkökulmasta. • Omistajapoliittiset linjaukset perustuvat liian paljon mutu-tuntumaan, omiin kokemuksiin ja poliittisiin intresseihin. • Harvainvaltaa.	• **Maakunnan palveluketjutyöryhmä, jossa pysyvät jäsenet, asiantuntijajäsenet ja kokemusasiakasjäsenet**. • Omistajaohjaus, joka pohjautuu tietoon ja asiantuntijuuteen. • Omistajuuden ansiosta ketju halutaan pitää ajan tasalla. • Vaikuttavuuden arviointi osaksi päätöksentekoa. • Hallintamallissa määritellään, miten palveluketjujen taloudellinen seuranta toteutetaan. Hoitoketjujen ja tuotantotapojen kustannuksia vertaillaan. • Valinnat työnjaosta tehtäisiin objektiivisesti ja kokonaisuuden kannalta optimaalisesti. Pitäisi kuvata periaatteet ja näkökulmat sekä miten niitä arvioidaan, kun sovitaan työnjaosta.

Millaisia haasteita hallintamallilla tulee ratkaista?

Haaste	Minkälaisia haasteita koet toiminnassa olevan tällä hetkellä?	Miten toivot hallintamallin tulevaisuudessa ratkaisevan haasteen?
Sopimustekniset ongelmat • Palvelusopimukset eivät kannusta kokonaisuuden optimointiin • Myöskään lainsäädännölliset ”sopimukset” eli laki sekä työehtosopimukset eivät anna periksi tehdä asioita järkevämmin tai paremmin	• **Sopimukset huonosti valmisteltuja** • Sopimuksissa ei aina näy monialaisen yhteistyön velvoite • Sopimukset eivät ole yhteismitallisia • Sopimuksilla hoidetaan vain osaa palveluista • Sopimusten omistajuus ei ole välttämättä selkeää • Hankintaosaamisen puute ja sopimuksenaikaisen yhteistyön puute. Mitä ostetaan, pitäisikö ostaa lopputulosta? • Kun avainhenkilöt vaihtuvat, sopimuksen sisällön tuntemus ja toteutuksen jatkuvuus katkeaa hetkeksi. Sopimuksetkin pitäisi löytyä järjestelmistä "helposti"	• **Menettely muutoksenhallintaan** riippumatta siitä onko oma tuotanto vai palveluhankinta. Jos joku toimija suunnittelee muutosta toimintaansa, pitää sopia, miten ilmoitetaan muille, jotta jää aikaa arvioida ja toteuttaa muutokset ketjuun. • **Hankintaosaamisen lisääminen**, innovatiiviset hankinnat ja sopimuksenaikaisen yhteistyön kehittäminen. • Sopimusoikeuden ammattilaisten palkkaaminen hallinnon tueksi. • Paikalliset (työehto)sopimukset. • Hankintaprosessit yhtenäistyvät, sopimustekniset asiat paremmin haltuun lainsäädäntö huomioiden. • Lopputuloksen hankinnat.
Opportunismi, kotiinpäin vetäminen ja osaoptimointi	• Kukin katsoo palvelua vain omasta näkökulmasta, **asiakkaan näkökulma unohtuu** ja tämä johtaa helposti asiakkaan pallotteluun. • Ei yhteistä suunnittelua, yhteishankintaa tai edes yhteisiä kriteerejä. • Huolehditaan vain oman toiminnan jatkuvuudesta taloudellisia näkökulmia huomioimatta. • Asiakkaalle tai vaikkapa alueen työnantajille aiheutuvia kustannuksia, aikaa ja vaivaa ei oteta huomioon. • Matkakulut toistaiseksi Kelalla, niitä ei huomioida.	• **Prosesseille omistajat, jotka hallitsevat koko palveluketjun.** Omistajille koulutus kokonaisuuden arvioinnista. • **Ymmärrys koko Lapin alueen olosuhteista**, tiedon lisääminen, **riittävä osallisuus ja muiden asemaan asettuminen**. Tuloksena yhteisvastuun ja yhteisten hyvien ratkaisujen löytäminen. • Yhteistyökäytännöistä sopiminen ja yhdessä tekemisen kulttuuri. • Hankinnat kokonaisille palveluprosesseille. Lisäksi hankintoihin kannusteet ehkäistä palveluntarvetta. • Yhteinen "rahapussi" pakottaa yhteiseen suunnitteluun. • Periaatteissa oltava, miten arvotetaan Kelan kustannukset ja miten asiakkaille ja työnantajille aiheutuvat kustannukset arvioidaan. • Kokemusasiantuntijat ketjun suunnitteluun. • Optio muuttaa osaoptimointiin ohjaavia sopimuksia tai rakenteita.

Millaisia haasteita hallintamallilla tulee ratkaista?

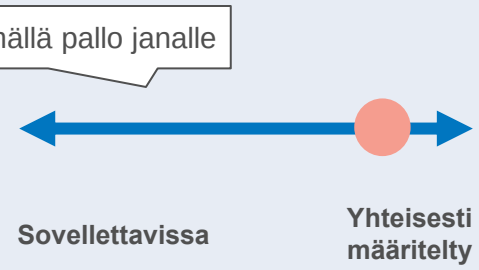
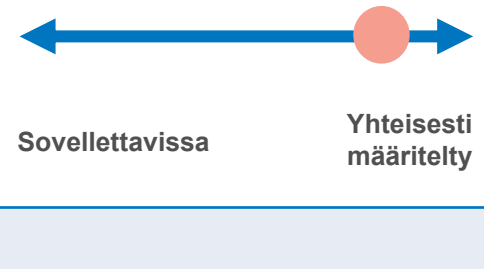
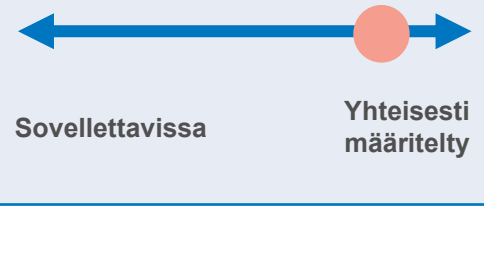
Haaste	Minkälaisia haasteita koet toiminnassa olevan tällä hetkellä?	Miten toivot hallintamallin tulevaisuudessa ratkaisevan haasteen?
Monitoroinnin puute • Taloudellinen raportointi, laatumittarointi, tuotantotapojen arvioinnin puute • Kannustimien ja sanktioiden puute	• **Yhteiset, yhtenäiset, yhdessä sovitut mittarit puuttuvat.** • Talouden raportointi vaihtelee organisaatiosta toiseen. • Palveluprosessien **vaikuttavuutta on vaikea arvioida, koska välineet ja mahdollisesti osaaminen puutteellista.** • Haasteena monitorointiin käytettävän järjestelmän heikkous. Talous ja henkilöstö edellä arvioidaan. • Laatumittarit käytössä vaihtelevasti, ei ole yhtenäistä mallia.	• **Yhtenäinen laatujärjestelmä ja laatumittarointi.** • Hallintamallissa määritellään kannustimien ja sanktioiden asettamisesta. Voisi esim. palkita vuosittain maakunnan laadukas ja vaikuttava palveluketju. Juttu lehdissä, tulisi kaikkien tietoon. • Rahoitus valtiolta, jolloin myös kannustimet ja sanktiot sitä kautta, voi toki olla myös hyvinvointialueella. • Hallintamallin myötä myös tietojohtamisen merkitys kasvaa. • **Yhtenäiset taloushallinnon raportointijärjestelmät.** • Nimetään **arviointimittarit**, arvioinnin taajuus ja arviointivastaava. • Resursoitava ja kuvattava vastuu tiedontuotannosta. Järjestelmien yhtenäistämistä varten hankerahoitus toimeenpanoon.
Resursointi • Epäselvää, miten hoitoketjujen kehittäminen ja johtaminen resursoidaan • Kenen vastuulla on optimoida kokonaisuutta	• **Ketjujen johtaminen ja kehittäminen vaatii monenlaista osaamista** (monialaisen yhteistyön kehittäminen, sopimisen käytännöt, mallintaminen, fasilitointi jne.) ja toiminnan sisällön tuntemusta. • **Palveluketjun omistajan tehtävää ja siihen tarvittavaa työaikaa / resurssia ei ole määritelty**, joudutaan ns. kaivamaan aina erikseen. • Epäselvää, kuka voi päättää asioista palvelupolussa. • Kuntien resurssien vähyys, tehtävänkuvien laajuus ja tehtävien suuri määrä haittaa toiminnan kehittämistä, keskitytään oman kunnan palveluiden tuottamiseen ja järjestämiseen ensisijaisesti.	• **Palveluketjun omistajan rooli, siihen kuuluvat vastuut ja velvoitteet sekä työajan käyttö määritellään**. Vastuiden määrittely voi tapahtua palkkioiden ja sanktioiden kautta. • Määritetään vastuuhenkilöt (kuten substanssiosaajat) ketjun omistajan tueksi. • Maakuntaan palveluketjuhenkilö, joka tuntee kokonaisuuden ja auttaa ketjujen teossa, arvioinnissa ja kehittämisessä. • Selkeä kehittämisraha osoitettava palveluketjujen tekoon. • Määritetty kuka tekee päätöksen palveluketjujen kuvaamisesta sekä mistä saadaan tarvittava tuki päätöksentekoon.

Agenda

1. Millaisia haasteita hallintamallilla tulee ratkaista?
2. **Kuinka ohjaava hallintamallin tulisi olla?**

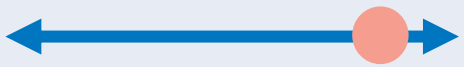
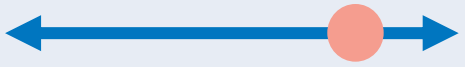
Kuinka ohjaava hallintamallin tulisi olla?

Työstetään yleisten periaatteiden perusteella

Periaate	Kuinka ohjaava hallintamallin tulisi olla?	Yhteisesti määritellyt periaatteet
Kehittämistarpeiden tunnistaminen		• Yhteiset keskustelut sekä yhteisten tavoitteiden ja tavoitetason asettaminen. **Tavoitteena standardoitu yhteisesti sovittu prosessi.** • **Määritetään yhdessä indikaattorit** sekä mahdollinen tutkimustieto, jota käytetään tarpeiden tunnistamisen pohjana. • Määriteltävä millä aikaväleillä ja millä kokoonpanoilla tarpeita tunnistetaan. • Määriteltävä kenen näkökulmasta tarpeita tarkastellaan asiakkaan, ammattilaisen vai molempien. • **Alueen verkostoissa tunnistetut kehittämistarpeet, sovitaan priorisointi alueen joryssa, ohryssä.**
Kehitettävien palveluketjujen valinta		• **Standardoitu prosessi palveluketjujen valintaan.** • **Määritetään toimielin, joka päättää kehitettävistä palvelupoluista.** • Kun kehittämistarpeet on tunnistettu sovittujen mittareiden avulla, priorisoidaan ja valitaan mahdollisuuksien mukaan sopivimmat ketjut. • Aluksi tunnistetaan ja määritellään asiakas/potilas volyymeiltään, kustannuksiltaan merkittävät, isoimmat palveluketjut. Keskitytään ensin niiden ongelmiin ja kehittämiskohteisiin. • Määriteltävä tehdäänkö palvelupolut koko hyvinvointialueelle.
Rahoituksesta sopiminen		• **Alueen väestön sotepalvelutarpeiden tulee ohjata rahoitusta**. Periaatteet, miten palvelutarpeita tunnistetaan ja arvioidaan tulee olla kunnossa, jotta voidaan ohjata hyvinvointialueen rahoitusta. • Oikeudenmukaisuus, sekä palvelujen turvaaminen koko alueelle.

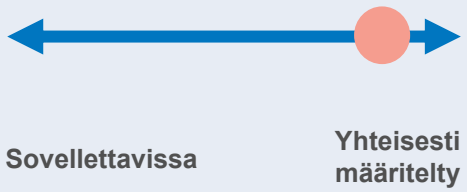
Kuinka ohjaava hallintamallin tulisi olla?

Työstetään yleisten periaatteiden perusteella

Periaate	Kuinka ohjaava hallintamallin tulisi olla?	Sovellettavat periaatteet	Yhteisesti määritellyt periaatteet
Resurssien ja vastuiden määrittely	Äänestä lisäämällä pallo janalle  **Sovellettavissa** — **Yhteisesti määritelty**	• Toiminta yksikön sisällä, resursointi ja vastuut pitää voida määritellä itse, jotta vältytään operatiivisen toiminnan mikromanageeraukselta.	• **Selkeä omistajuus, koordinaatio ja kehittämisvastuu määriteltävä**. • **Tärkeä sopia, miten palvelupolkutyöryhmä kootaan**. • Vastuista sovittaessa huomioitava muutostarpeet resurssien allokaatiossa. • Sosiaalipalveluissa on palveluja, joissa vastuu tulee selkeästi suoraan laista. Tärkeää määritellä, millä resurssilla lain toimeenpano toteutuu.
Tavoitteiden asettaminen	 **Sovellettavissa** — **Yhteisesti määritelty**	• **Kaikilla palveluketjuilla ei voi olla samoja tavoitteita, mutta tavoitteet pitää määritellä yhteisten sääntöjen mukaisesti.** • Toimintayksikkö voi asettaa itselleen prosessitavoitteita, muutoksen toimeenpanoon ja päivittäisjohtamiseen liittyviä tavoitteita. • Pitää olla sovellettavissa, jos saavutettavuus menee kustannustehokkuuden edelle. • Tavoitteiden asettamisessa pitää huomioida laaja alue ja erilaiset palvelujen tarjoamisen mahdollisuudet. Niitä ei voi asettaa keskiarvon tai isojen toimijoiden mukaan.	• **Yhteiset vaikuttavuustavoitteet**, ellei ole perusteltua erottaa alueellisten väestöntarve erojen vuoksi. • **Määritellään tavoitteenasettelun periaatteet.** • Tavoitteiden määrittäminen THL:n sosiaalipalvelujen tehtäväluokituksesta käsin. Tämä pilkottuna kuvauksiin, joista päästää käsiksi siihen, mitä resursseja tarvitaan. • Yhteiset kirjatut toimintatavat resursseista, vastuista, tavoitteiden asettamisesta ja arvioinnista. "Palveluketjujen teon käsikirja”.
Toiminnan arviointi	 **Sovellettavissa** — **Yhteisesti määritelty**	• **Toiminnan arviointiperiaatteet asetettava yhteisten kriteerien mukaisesti, mutta kaikkia ei arvioida samoilla kriteereillä**. • Tavoitteet määrittävät arvioinnin tapaa. • Oman yksikön toiminnan arviointi operatiivisilla mittareilla. • Toiminnan arvioinnissa pitää huomioida erilaiset olosuhteet.	• **Yhdessä sovitut indikaattorit ja mittarit.** • Arvioinnissa tarvitaan indikaattoritiedon lisäksi kokemustietoa sekä ammattilaisilta että palvelujen käyttäjiltä.

Kuinka ohjaava hallintamallin tulisi olla?

Työstetään yleisten periaatteiden perusteella

Periaate	Kuinka ohjaava hallintamallin tulisi olla?	Sovellettavat periaatteet	Yhteisesti määritellyt periaatteet
Tiedon jakaminen ja tallentaminen	Äänestä lisäämällä pallo janalle  **Sovellettavissa** — **Yhteisesti määritelty**	• **Yksikön sisäiset operatiiviset ohjeet** näkyviin myös muille, jotta voidaan jakaa hyviä käytäntöjä. • Palveluketjuista kerätään yhteisillä periaatteilla tietoa, joka on saatavissa sovitun vastuujaon mukaisesti.	• **Yhteisesti sovitut yleiset periaatteet näkyvillä, strategian tärkeä osa.** Hyvinvointialueelle standardoitu tieto. • Yhteinen tiedon jakaminen vaatisi toimivan **palveluketjupohjan**, joka olisi helposti löydettävissä ja hyödynnettävissä. • Palvelupolut kaikkien nähtäville, auttaa asiakkaille menevän tiedon yhdenmukaistamisessa. • Juurruttamisesta ja sen vastuista tärkeä sopia. • Yhteinen tapa ja yhteinen visuaalinen ilme kuvata palveluketjut.
Hankinnoissa palvelu-ketjujen toimivuuden huomioiminen kokonaisuutena	 **Sovellettavissa** — **Yhteisesti määritelty**		• **Hankinnoissa ohjeistuksen tulee olla organisaatiokohtainen ja selkeä kattaen kaiken toiminnan** (huomioitava mm. hankintalaki ja vastuujaot). • **Keskitetyt hankinnat → osaamisen varmistaminen.** • Selkeäksi myös, että mihin summaan asti yksiköt voivat päättää hankinnasta kilpailuttamatta sitä. • Sopimuksissa on huomioitava muutokset siten, että jos ketjunmuutos aiheuttaa resurssimuutoksia, pitää hintojakin voida muuttaa. • Palveluhankinnoissa pitää velvoittaa tiedon tuottamiseen sekä kannustaa yhteisten tavoitteiden suuntaan (esim. bonukset). • Isot ja pienet hankinnat erotettu hankintaohjeissa. • Tiedottamista ei pidä keskittää pelkästään johdolle, vaan tiedottamisen roolit ja vastuut tulee kirjata selkeästi etukäteen asiantuntijuuteen pohjautuen.

LIITE 11

Palveluketjujen hallintamallin muodostaminen Lapissa

Lapissa -hanke

Loppuraportti – hallintamallin periaatteet

30.11.2021

Nordic Healthcare Group

Sisältö

1 Hallintamallin periaatteet

2 Liitteet: Taustamateriaali hallintomalleista

Hallintamalli koostuu palveluketjukokonaisuutta koskevista yleisistä periaatteista sekä yksittäisen palveluketjun hallintamallin rakenteesta

1

Yleiset periaatteet (koskevat palveluketjukokonaisuutta)

- Huomioidaan palveluketjujen toimivuus kokonaisuutena
- Tavoitteena yhtenäisyys yksittäisten palveluketjujen välillä
- Näiden periaatteiden avulla mm.:
  - Asetetaan palveluketjukokonaisuudelle tavoitteet
  - Määritellään vastuut kokonaisuuden arvioinnista, kehittämisestä ja hallinnasta
  - Segmentoidaan asiakkaat
  - Tunnistetaan kehittämistarpeet uusille sekä olemassa oleville palveluketjuille ja valitaan kehitettävät palveluketjut
  - Sovitaan yhteinen paikka, jonne tieto palveluketjuista tallennetaan. Lisäksi sovitaan periaatteista palveluketjutiedon jakamiseen liittyen

2

Yksittäisen palveluketjun hallintamallin rakenne

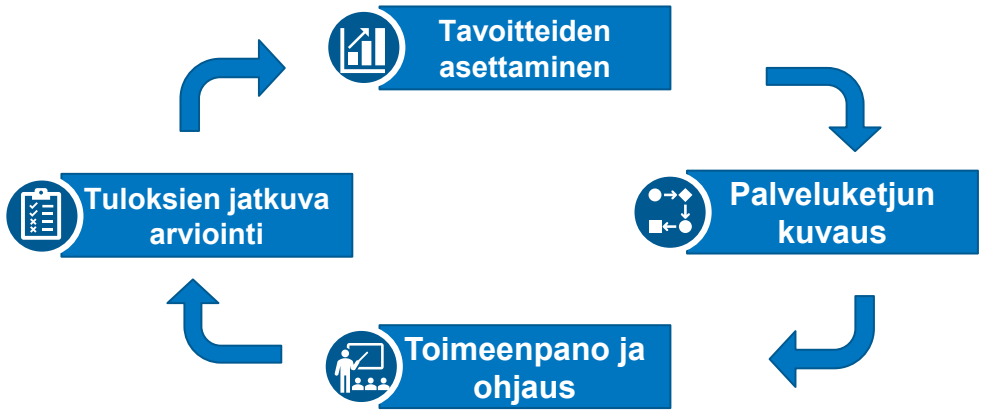
- Yksittäisen palveluketjujen hallintamallia sovelletaan sen jälkeen, kun kehitettävät palveluketjut on valittu yleisten periaatteiden avulla
- Yksittäisen palveluketjun hallintamalli muodostuu neljästä vaiheesta:
  - Tavoitteiden asettaminen
  - Palveluketjun kuvaus
  - Toimeenpano ja ohjaus
  - Tulo jatkuva arviointi
- Neljän vaiheen prosessi on toistuva prosessi, jonka tavoitteena on palveluketjujen jatkuva kehittäminen

Yleisissä periaatteissa huomioidaan palveluketjujen toimivuus kokonaisuutena – yksittäisen palveluketjun hallintamallissa on neljä toistuvaa vaihetta

Yleiset periaatteet, jotka koskevat palveluketjukokonaisuutta

- Resurssien ja vastuiden määrittely
- Asiakassegmentointi
- Kehittämistarpeiden tunnistaminen
- Kehitettävien palveluketjujen valinta
- Tavoitteiden asettaminen
- Toiminnan arviointi
- Tiedon jakaminen ja tallentaminen
- Hankinnoissa palveluketjujen toimivuuden huomioiminen kokonaisuutena
- Rahoituksesta sopiminen

Yksittäisen palveluketjun hallintamallin rakenne



Lähde: Palvelukokonaisuuksien ja ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirja, THL 11/2020

Tehtävät tunnistettuihin yleisiin periaatteisiin liittyen 1/2

Resurssien ja vastuiden määrittely	• Määritellään vastuut palveluketjukokonaisuuden arvioinnista, kehittämisestä ja hallinnasta. • Määritellään, miten työryhmät kootaan yksittäisten palveluketjujen kehittämiseen. • Sovitaan rooleista, jotka jokaisen yksittäisen palveluketjun kehittämisessä on hyvä määritellä. • Huomioidaan tarvittavat **sidosryhmät** ja niiden vastuut tavoitteiden saavuttamiseksi**.** Monialainen ja monitieteinen verkosto mukaan suunnitteluun ja tekemiseen (eri organisaatiot, kolmas sektori jne.).
Asiakas-segmentointi	• Segmentoidaan asiakkaat. Tarkoituksena on suunnitella kullekin asiakassegmentille toimiva ja vaikuttava palvelujenketjujen kokonaisuus. - Saamelaisväestön huomioiminen omana segmenttinä. - Segmenttien palvelutarpeiden (myös piilevien) tunnistaminen.
Kehittämis-tarpeiden tunnistaminen	• Kehitetään **rakenne kehittämistarpeiden tunnistamiselle ja priorisoinnille.** Auttaa perustelemaan mihin panostetaan hajanaisessa organisaatiossa. Tavoitteena tunnistaa sekä uusia, että olemassa olevia palveluketjukokonaisuuksia, jotka vaativat kehittämistä. - Määritetään yhdessä indikaattorit sekä mahdollinen tutkimustieto, jota käytetään tarpeiden tunnistamisen pohjana. - Määritetään, millä aikaväleillä ja millä kokoonpanoilla tarpeita tunnistetaan ja kuka tekee lopulliset päätökset kehitettävien palveluketjujen valinnasta. - Määritetään kenen näkökulmasta tarpeita tarkastellaan (asiakas vs. ammattilainen). - Määritetään foorumi, jossa kehittämiskohteiden tunnistaminen tapahtuu.
Kehitettävien palveluketjujen valinta	• Tunnistetaan palveluketjukokonaisuudet, jotka vaativat kehittämistä. • **Priorisoidaan** palveluketjukokonaisuudet siten, että kehittäminen aloitetaan **merkittävimmistä** ja **vaikuttavimmista** palveluketjuista. - Lisätään kustannusvaikuttavuutta, kun keskitytään oikeisiin kokonaisuuksiin. - Merkittävien ja vaikuttavimpien palveluketjujen valinnassa auttaa mm. palveluketjujen luokittelu asiakas/potilas volyymien mukaan. • Etsitään tarvittavat tiedot päätöksen tueksi. Kehitettävien palveluiden **valinta tulisi perustua tietoon**, mm. vaikuttavuus ja saatavuus.
Tavoitteiden asettaminen	• Määritellään tavoitteet palveluketjukokonaisuuksille, jotka pohjautuvat hyvinvointialueen strategiaan. • **Määritellään tavoitteenasettelun periaatteet yksittäisille palveluketjuille ja kirjataan nämä ylös.** - Määritetään tavoitteet, jotka ovat ketjuille yhteisiä (esim. yhteinen vaikuttavuustavoite, jos mahdollista). Näiden avulla sitoudutaan optimoimaan kokonaisuutta. - Määritetään mitkä tavoitteet ovat hyvä olla ketjukohtaisia. - Tavoitteenasettelussa yhteiskehittäminen ja sen osaamisen lisääminen keskiössä.

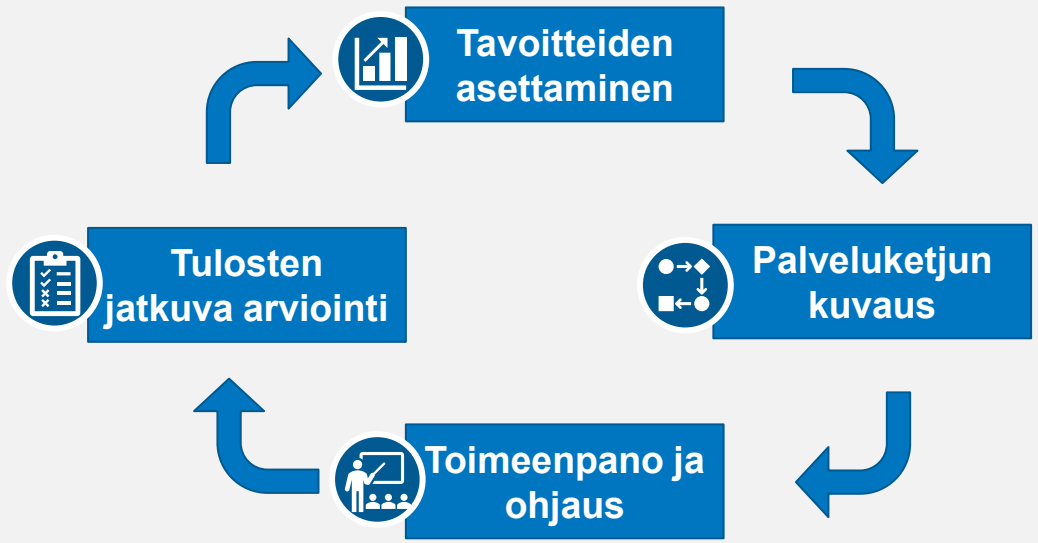
Tehtävät tunnistettuihin yleisiin periaatteisiin liittyen 2/2

Toiminnan arviointi	• **Määritetään kuinka usein palveluketjukokonaisuutta seurataan ja millä mittareilla sitä arvioidaan.** • **Kaikkia palveluketjuja koskevien mittareiden määrittely** (kustannustehokkuus, tuottavuus, laatu, vaikuttavuus, saavutettavuus, henkilöstötyytyväisyys..). Tavoitteena mittaustiedon yhtenäistäminen palveluketjujen välillä. • Periaatteiden määrittely palveluketjujen mittareiden ja tulosten seurantaan sekä osatavoitteiden asettamiseen. Määritellään esim. päivitys- ja seuranta-aikataulu, joka koskee kaikkia yksittäisiä palveluketjuja. • Tavoitteena, että arvioinnin periaatteet ovat yhtenäiset yksittäisten palveluketjujen välillä, vaikka kaikkia ketjuja ei voidakaan arvioida samoilla kriteereillä.
Hankinnoissa palveluketjujen toimivuuden huomioiminen kokonaisuutena	• Määritellään hankintojen kriteerit siten, että ne huomioivat **palveluketjujen toimivuuden kokonaisuutena** ja **ohjaavat yhteisten tavoitteiden suuntaan.** • Laaditaan organisaatiokohtainen ja selkeä **ohjeistus** hankintoihin (huomioitava mm. hankintalaki ja vastuujaot). - Ohjeistuksessa tultava ilmi esim., että mihin summaan asti yksiköt voivat päättää hankinnasta kilpailuttamatta sitä. - Lisäksi ohjeistuksissa oltava mm. hankintojen tiedottamisen periaatteet. • Keskitetään hankinnat mahdollisuuksien mukaan, jotta hankintaosaaminen voidaan varmistaa.
Tiedon jakaminen ja tallentaminen	• **Sovitaan yhteisestä alustasta/järjestelmästä, jonne kaikki tieto keskitetään sekä yhteisestä paikasta, jossa käydään toimijoiden kesken vuoropuhelua.** - Palvelupolut kaikkien nähtäville, auttaa asiakkaille menevän tiedon yhdenmukaistamisessa. - Yksikön sisäiset operatiiviset ohjeet näkyviin myös muille, jotta voidaan jakaa hyviä käytäntöjä. - Tavoitteena mm. yli sektoreiden tehtävän yhteistyön näkyväksi tekeminen ja mahdollistaminen. • Määritetään **yhteinen ohjelma**, jolla ketjuja mallinnetaan sekä **yhteinen palveluketjupohja**, joka olisi helposti löydettävissä ja hyödynnettävissä. Yhteisen palveluketjupohjan tarkoituksena on luoda yhtenäinen visuaalinen ilme sekä määritellä kaikille palveluketjuille yhteinen geneerinen asiakkuusprosessi* kuvaamisen tueksi. • Sovitaan yhteiset tavat, jolla vuoropuhelua eri toimijoiden välillä käydään. Varmistetaan tiedon kulku myös eri sidosryhmien välillä.
Rahoituksesta sopiminen	• Sovitaan yhdessä rahoituksessa. Huomioidaan **oikeudenmukaisuus**, sekä **palvelujen turvaaminen** koko alueelle.

* Prosessin vaiheet voisivat sisältää esimerkiksi seuraavat: ennaltaehkäisy, yhteydenotto/palveluihin (sisältää palvelukanavien määrittelyn), diagnostiikka, palvelutarpeen arviointi, hoito- ja palvelusuunnitelma, hoidon ja palvelun toteutus, hoidon ja palvelun seuranta, hoidon ja palvelun päättäminen. Geneerisen asiakkuusprosessin vaiheiden lisäksi määritellään myös geneerisen mallin rajapinnat, jotka soveltuvat useampiin palveluketjuihin.

Hallintamallin rakenne sisältää tavoitteiden asettamisen, palveluketjun kuvauksen, toimeenpanon ja ohjauksen sekä tulosten arvioinnin

Vaihtoehto 2: yksittäisen palveluketjun hallintamallin rakenne



Tavoitteiden asettaminen	1. Ketjun tavoitteiden asettaminen 2. Seurantamittareiden ja tietolähteiden määrittäminen
Palveluketjun kuvaus	5. Vastuuhenkilöiden valinta ja työnjaon määrittäminen eri tahojen välillä 6. Ketjun kuvaus 7. Kriittisten rajapintojen tunnistaminen
Toimeenpano ja ohjaus	8. Vuoropuhelun suunnittelu 9. Toimeenpanon suunnittelu 10. Ohjauksen keinojen valitseminen
Tulosten jatkuva arviointi	11. Seurannan taajuuden ja vastuiden määrittely sekä seurannan toteuttaminen 12. Uusien kehitystarpeiden tunnistaminen

Ensimmäisen vaiheen eli tavoitteiden asettamisen osa-alueet

Tavoitteiden asettamisen osa-alueet	Periaatteet	Tehtävät
Ketjun tavoitteiden asettaminen	• Mallin tulisi tarjota raamit ketjun tavoitteiden asetantaan, jotta osataan ottaa huomioon oikeat asiat. Raamia kehitetään kokemusten perusteella. • **Tavoitteet pitäisi pohjautua hyvinvointialueen palvelustrategiaan**. Nelimaali eli **asiakas, henkilöstö, tuottavuus, vaikuttavuus näkökulma** otettava huomioon**.** • Tavoitteet tulisi asettaa yhdessä ja niihin tulisi sitoutua. • Asiakasosallisuus tulisi ottaa huomioon tavoitteiden asettamisessa • Yhteisesti sovittujen päätavoitteiden ja osatavoitteiden toteutumisen vaikutus tulisi olla yhteisesti mitattavissa ja arvioitavissa. • Tavoitteet asetettava siten, että ne varmistavat palvelunlaadun, sujuvat palveluketjut ja henkilöstön riittävän ammattitaidon.	• **Lähtötilanteen kartoitus kokonaisuuden hahmottamiseksi**, jotta osataan ottaa oikeat asiat huomioon tavoitteiden asettamisessa. Sisältää mm. **sidosryhmien tunnistamisen**, riittävän tiedon keräämisen ja mahdollisten eri **asiakassegmenttien** tunnistamisen palveluketjun sisällä. • Määritellään, millä tasolla tavoitteet ovat alueiden yhteisiä ja millä tasolla alueet voivat asettaa omia tavoitteita. • Asetetaan kullekin palveluketjulle toimijoiden yhteinen tavoite/tavoitteet, joiden pohjalta toimijoille muodostetaan omia osatavoitteita yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. • Määritellään muutostenhallinnan periaatteet tavoitteiden asettamisen yhteydessä.
Seurantamittareiden ja tietolähteiden määrittäminen	• Hallintamallin yleisissä periaatteissa on määritelty kaikkia palveluketjuja koskevat mittarit. Tässä kohdassa rakennetaan hallintamallin yleisten periaatteiden mukaiset mittarit sekä määritetään ja rakennetaan mahdolliset muut tarvittavat ketjukohtaiset mittarit. • **Vaikuttavuusmittarit** tarvitaan, vaikka yksittäisellä palveluketjulla voi olla vaikea lyhyellä aikavälillä saada näkyvää vaikutusta. • Mittareiden avulla varmistettava, että hyvinvointialueen kansalainen saa palvelut, johon hänellä on lakiin perustuva oikeus ja tarve. • Yksittäisen palveluketjun kustannusten ajantasaiseen seurantaan ei ole lähivuosina kyvykkyyttä, koska ensin tehtävä työ palvelujärjestelmien yhtenäistämisestä. **Arvioitava kuitenkin muutokset kustannuksiin.**	• Selvitetään, mitä olemassa olevia tietolähteitä voidaan hyödyntää mittareiden rakentamisessa. • **Valtakunnallisten mittareiden hyödyntäminen**; jos mahdollista: Kuva-mittaristo, THL:n (tulevat) laaturekisterit , Hilmo-tiedot. ym.. • Mittarit asiakasjärjestelmistä: käsittelyajat, käynnit, asiakkaat jne. • Selvitetään mitä muita tietolähteitä olemassa olevien lisäksi tarvitaan (esim. asiakas- ja henkilöstökyselyt). • Rakennetaan hallintamallin yleisten periaatteiden mukaiset mittarit sekä määritetään ja rakennetaan mahdolliset muut tarvittavat ketjukohtaiset mittarit. Määritetään esim. mitä ketjun aikaleimoja tarvitaan prosessin eri vaiheissa.

Toisen vaiheen eli palveluketjun kuvauksen osa-alueet

Palveluketjun kuvauksen osa-alueet	Periaatteet	Tehtävät
Vastuuhenkilöiden valinta ja työnjaon määrittäminen eri tahojen välillä	• **Vastuuhenkilöt valitaan palveluketjujen ydinhenkilöstöstä, jolloin asianhallinta on hyvin käsissä**. • Osaaminen ja selkeä sopiminen on avainasemassa. Vastuu, valta ja resurssit tulee kohdata. • Vastuut määritellään nimikkeittäin, ei henkilöittäin	• Määritetään miten kukin **sidosryhmä osallistetaan** kuvaukseen ja kehittämiseen. Hyödynnetään tavoitteiden asettamisen yhteydessä tunnistettuja sidosryhmiä. • **Vastuutahon määrittäminen sekä järjestäjän, että tuottajan näkökulmasta** (tehtävänä fasilitoida ketjun kehitystä). Tässä yhteydessä määritetään mm. päivitys- sekä mallinnusvastuut.
Ketjun kuvaus	• Hyödynnetään yleisissä periaatteissa muodostettua palveluketjupohjaa • Tavoitteiden asettamisen yhteydessä tehtyä lähtötilanteen kartoitusta täydennetään ja hyödynnetään ketjun kuvauksen yhteydessä. Tarkastellaan mikä nykyisissä ketjuissa toimii ja mikä ei. • Palveluketjujen kuvaaminen nostaa esille kriittiset rajapinnat. • Prosessikuvausten oltava sellaisia, joihin oma toiminta on hyvä sovittaa. • Yhdessä työstäminen ja jatkuva vuoropuhelu eri toimijoiden kesken. Tavoitteena tietoiseksi tuleminen toisten toimintatavoista ja tarvittavasta yhteistyöstä. • Yhteinen ideointi tavoitteiden saavuttamiseksi ja ideoiden luokittelu mm. vaikuttavuuden ja toteuttamiskelpoisuuden perusteella.	• **Määritellään kenen käyttöön kuvaus tehdään.** Kuvauksella saadaan aineisto henkilöstön kehittämiseen (tulevaisuudessa voisi integroida tietojärjestelmiin). Henkilöstölle tehdystä kuvauksesta eriytetään selkeä kuvaus asiakkaille, joka nostaa avoimuutta. • **Mallinnetaan ketjut yleisissä periaatteissa sovitulla yhteisellä ohjelmalla ja julkaistaan ketjut yleisissä periaatteissa sovittuun yhteiseen paikkaan.** • Tunnistetaan tahot, joiden olisi hyvä osallistua kuvaukseen, jotta palveluketjut saadaan kuvattua eri toimijoiden näkökulmasta. • Toteutetaan kuvaus esimerkiksi siten, että on yhteisesti sovittu osio ja lisäksi jokainen toimija kuvaa oman palvelunsa.
Kriittisten rajapintojen tunnistaminen	• Rajapinnoissa huomioitava alueen erilainen väestörakenne ja sen tuoma tarve ja osaamishaasteet. • Huomioitava myös hyvinvointialueiden rajapinnat.	• Rajapintojen tunnistaminen esim. erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon rajapinnat. • Yhdyspintojen yhdistäminen tai jopa poistaminen, jos mahdollista. • Määriteltävä, miten ammattilainen osaa huomioida eri toimijat ja rajapinnat. Sopiminen esim. konsultaatio ja lähetekäytännöistä.

Kolmannen vaiheen eli toimeenpanon ja ohjauksen osa-alueet

Toimeenpanon ja ohjauksen osa-alueet	Periaatteet	Tehtävät
Vuoropuhelun suunnittelu	• **Avoin keskustelu** prosessin osapuolten kanssa, hiljaiset äänet kuuluviin. Mahdollistaa moniammatillisen tiimin toteutumisen. • **Jatkuva** vuoropuhelu on tärkeää. • **Asiakasnäkökulma** huomioitava vuoropuhelussa (tarve määrittelee kenen kanssa vuoropuhelua käydään).	• Tunnistetaan ja nimetään verkoston toimijat ja **sovitaan yhdessä menetelmät vuoropuhelun käymiselle.** • Määritellään, missä määrin vuoropuheluun sisältyy nopeaa päivittämistä ja missä määrin siihen sisältyy pidemmäksi aikaa asian ääreen pysähtymistä.
Toimeenpanon suunnittelu	• **Suunnittelu tehtävä yhdessä eri tahojen kanssa.** • Ulkopuolisten näkökulmien ottaminen mukaan suunnitteluun.	• Määritellään ketjun toimijoiden välinen yhteistyö ja toimintatavat. Koordinoidaan yhteistyö myös sotepalveluiden ulkopuolelle. • **Tehdyn vastuunjaon ja tavoitteiden pohjalta toimeenpano jaotellaan toimenpiteisiin.** • Muodostetaan tarvittavat suunnitelmat toimeenpanon toteuttamista varten (esim. koulutus- ja taloussuunnitelmat). • Mietitään menetelmät muutosten vaikutusten ja riskien arvioinnille.
Ohjauksen keinojen valitseminen	• Toiminnan ohjaaminen moniammatillisesti tavoitteiden suuntaan • Valmentava ja ratkaisukeskeinen työote keskiössä • Osaamisen vahvistaminen tarvittaessa koulutuksilla	• Määritellään palveluiden ohjauksen tapa, joka riippuu mm. siitä millä tapaa palvelut on järjestetty. • Määritellään mahdolliset mittarit, joita käytetään ohjauksen tukena

Neljännen vaiheen eli tulosten jatkuvan arvioinnin osa-alueet

Tulosten jatkuvan arvioinnin osa-alueet	Periaatteet	Tehtävät
Seurannan taajuuden ja vastuiden määrittely sekä seurannan toteuttaminen	• Määriteltyjen tavoitteiden ja osatavoitteiden toteutumisen seuranta määriteltyjen mittareiden avulla. • **Säännöllinen seuranta sovitussa foorumissa.** • Seurannan taajuuden oltava riittävän lyhyt, jotta varmistetaan jatkuva kehittäminen.	• Varmistetaan, että seurannan vastuut ovat selkeät. • Määritetään toteutettavan seurannan taajuus. • **Seurannan toteuttaminen Leanin periaatteiden mukaisesti (PDCA):** suunnittele, tee, seuraa, toimi. Säännöllisyys tärkeää.
Uusien kehitystarpeiden tunnistaminen	• Jatkuva kehittäminen seurannan tulosten pohjalta. • Julkikirjoittaminen ja jatkotoimien suunnittelu. • Varmistettava eri sidosryhmien osallisuus ja oikeus kehittää.	• Määritetään periaatteet jatkuvalle kehittämiselle ja määritellään tarvittaessa osavastuut kehittämiselle. • Tunnistetaan seurannan tulosten perusteella uusia kehitystarpeita. • Määritellään keinot, miten muita kuin mittareihin liittyviä tunnistettuja kehitystarpeita voidaan tuoda esille (esim. jonkinlainen aloitelaatikko). • Käydään uudestaan läpi tavoitteiden asettamisen, palveluketjun kuvauksen sekä toimeenpanon ja ohjauksen osa-alueet ja päivitetään ne tarvittaessa uusien kehitystarpeiden perusteella.

Sisältö

1 Hallintamallin periaatteet

2 Liitteet: Taustamateriaali hallintomalleista

Toiminta, palveluketjut ja hallintarakenne

- Palveluketjun ongelmat ovat suoraan sidoksissa hallintarakenne (governance) tasoon, eikä prosessiongelmiin ole mahdollista löytää kestäviä ratkaisuja puuttumatta samalla hallintarakenteen ongelmiin

- Hallintarakenne on organisaation arkkitehtuuri, jossa käsiteltäviä asioita ovat mm.
  - Toimijoiden insentiivit
  - Valta-vastuu kysymykset
  - Informaation kulku, jakaminen ja hallinta
  - Organisaatiopoliittiset ja sopimustekniset kysymykset

- Kolme keskeistä kysymystä
  1. Mikä nykyisessä hallintarakenne ympäristössä tekee / on tehnyt palveluketjun sellaisen kuin se nyt on?
  2. Mitä hallintarakenteessa täytyy muuttaa jotta palveluketjumuutokset voidaan toteuttaa?
  3. Mitä hallintarakenteessa on mahdollista tehdä palveluketjumuutoksen yhteydessä / toteuduttua?

Hallintarakenteen ongelmia

- Jokainen organisaatiorajat ylittävä kohta on pullonkaula, vaikka kokonaiskapasiteetti ei ole ongelma
  - Jonot

- Korkeat kokonaiskustannukset
  - Odotetaan kalliimmassa paikassa pääsyä edullisempaan

- Sopimustekniset ongelmat
  - Kaupankäyntiä jokaisessa siirtymässä, joka kerta neuvotellaan erikseen
  - Korkeat transaktiokustannukset, ”persialainen tori”

- Opportunismi
  - Jos ei vedä kotiinpäin niin jää ilman

- Kannustimet ohjaavat väärin
  - Miksi tehdä enemmän jos ei hyödy mitään - ”ylilaatu”
  - Ei mitään syytä ajatella kokonaiskustannuksia – ”säästetään tonni joka maksaa toiselle kymppitonnin”

Millaisia haasteita hallintamallilla tulee ratkaista

1. **Kannustinepäsymmetriat**
   - Toimijoilla ei ole kannustimia tehdä asioita tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti
   - Integraation puute

2. **Informaatioepäsymmetriat**
   - Tieto on hajaantunut erillisiin järjestelmiin
   - Toimijat eivät tiedä kaikkea oleellista ja siksi toimivat epätarkoituksenmukaisesti ja tehottomasti

3. **Puutteellinen tuotantotapojen arviointi**
   - Tehdään asioita joita olisi parempi tehdä toisin tai teettää ulkopuolisilla
   - Ei ole tietoa erilaisten hoitojen vaikuttavuudesta eikä hoitoketjuista kokonaisuutena

4. **Valta- ja vastuukysymykset**
   - Määräysvallan puuttuminen, asiat pysyvästi / väliaikaisesti ”ei kenenkään tontilla”

5. **Poliittiset ja organisaatiopoliittiset ongelmat**

6. **Omistajuuden puute**
   - Omistajat eivät ole kiinnostuneita kokonaisuuden / osakokonaisuuden omistaja-arvosta, joten kukaan ei vahdi kokonaistaloudellisuutta

7. **Sopimustekniset ongelmat**
   - Palvelusopimukset eivät kannusta kokonaisuuden optimointiin
   - Myös lainsäädännölliset ”sopimukset” eli laki sekä työehtosopimukset ei anna periksi tehdä jotain järkevämmin tai paremmin

8. **Opportunismi, kotiinpäin vetäminen ja osaoptimointi**

9. **Monitoroinnin puute**
   - Taloudellinen raportointi, laatumittarointi, tuotantotapojen arvioinnin puute
   - Kannustimien ja sanktioiden puute

10. **Resursointi**
    - Epäselvää, miten hoitoketjujen kehittäminen ja johtaminen resursoidaan
    - Kenen vastuulla on optimoida kokonaisuutta

Esimerkki hallintamallista

Esimerkki:



Aiheesta lisää:



Lähde: Palvelukokonaisuuksien ja ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirja, THL 11/2020

LIITE 12

Palveluketjujen hallintamallin muodostaminen Lapissa

Lapissa -hanke

Loppuraportti – seuraavat askeleet

30.11.2021

Nordic Healthcare Group

Hallintamalli koostuu palveluketjukokonaisuutta koskevista yleisistä periaatteista sekä yksittäisen palveluketjun hallintamallin rakenteesta

1

Yleiset periaatteet (koskevat palveluketjukokonaisuutta)

- Huomioidaan palveluketjujen toimivuus kokonaisuutena
- Tavoitteena yhtenäisyys yksittäisten palveluketjujen välillä
- Näiden periaatteiden avulla mm.:
  - Asetetaan palveluketjukokonaisuudelle tavoitteet
  - Määritellään vastuut kokonaisuuden arvioinnista, kehittämisestä ja hallinnasta
  - Segmentoidaan asiakkaat
  - Tunnistetaan kehittämistarpeet uusille sekä olemassa oleville palveluketjuille ja valitaan kehitettävät palveluketjut
  - Sovitaan yhteinen paikka, jonne tieto palveluketjuista tallennetaan. Lisäksi sovitaan periaatteista palveluketjutiedon jakamiseen liittyen

2

Yksittäisen palveluketjun hallintamallin rakenne

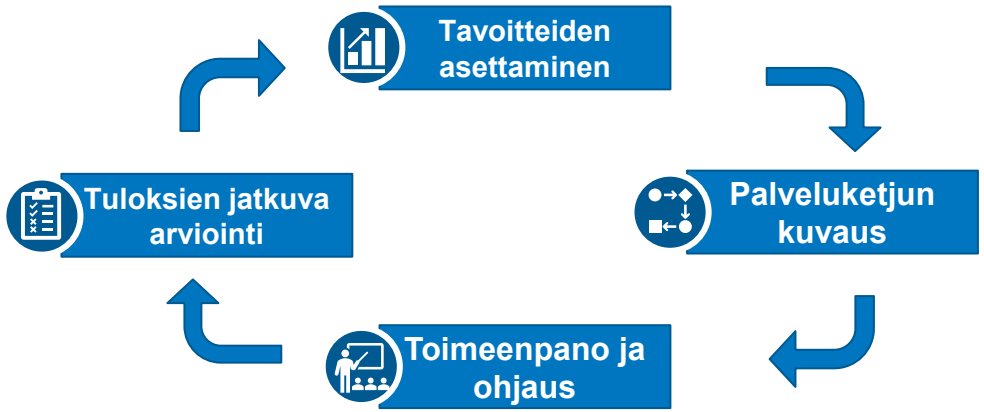
- Yksittäisen palveluketjujen hallintamallia sovelletaan sen jälkeen, kun kehitettävät palveluketjut on valittu yleisten periaatteiden avulla
- Yksittäisen palveluketjun hallintamalli muodostuu neljästä vaiheesta:
  - Tavoitteiden asettaminen
  - Palveluketjun kuvaus
  - Toimeenpano ja ohjaus
  - Tulo jatkuva arviointi
- Neljän vaiheen prosessi on toistuva prosessi, jonka tavoitteena on palveluketjujen jatkuva kehittäminen

Yleisissä periaatteissa huomioidaan palveluketjujen toimivuus kokonaisuutena – yksittäisen palveluketjun hallintamallissa on neljä toistuvaa vaihetta

Yleiset periaatteet, jotka koskevat palveluketjukokonaisuutta

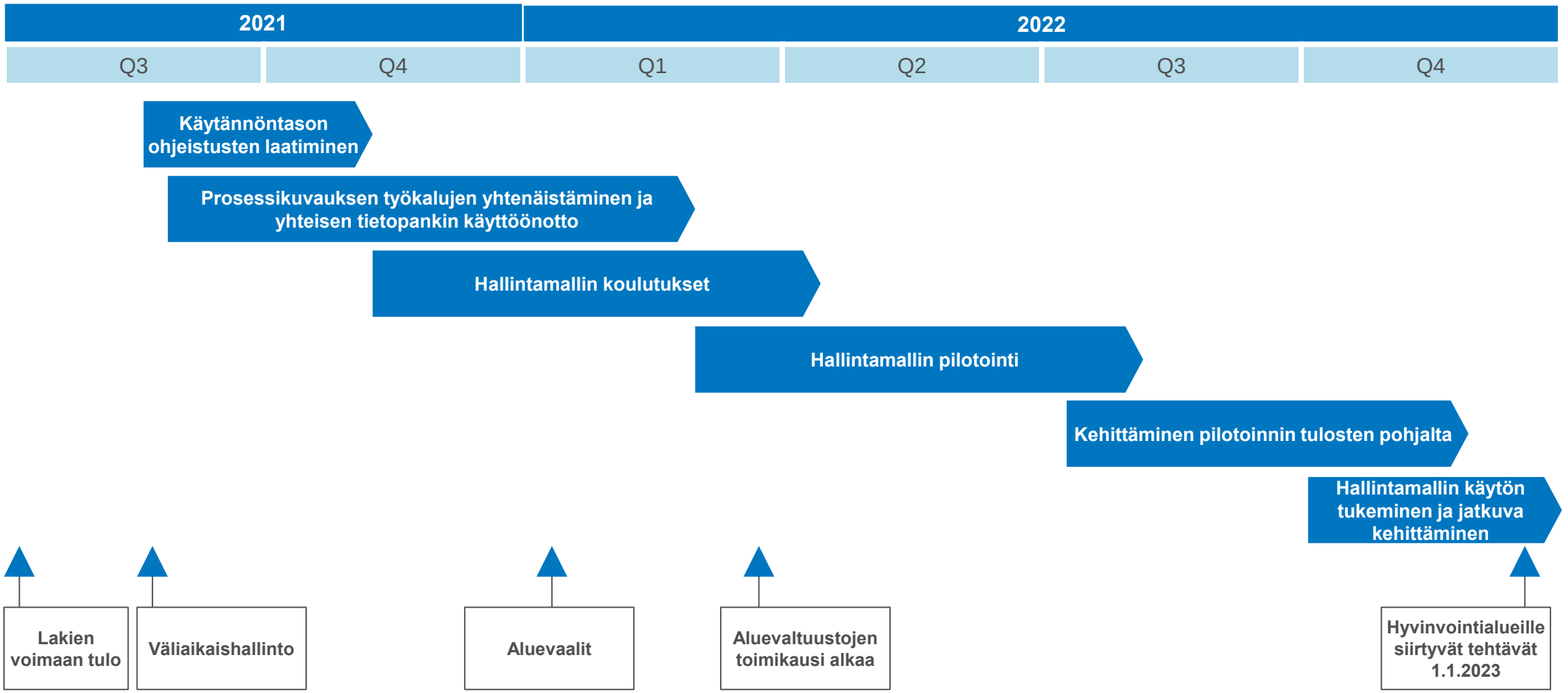
- Resurssien ja vastuiden määrittely
- Asiakassegmentointi
- Kehittämistarpeiden tunnistaminen
- Kehitettävien palveluketjujen valinta
- Tavoitteiden asettaminen
- Toiminnan arviointi
- Tiedon jakaminen ja tallentaminen
- Hankinnoissa palveluketjujen toimivuuden huomioiminen kokonaisuutena
- Rahoituksesta sopiminen

Yksittäisen palveluketjun hallintamallin rakenne



Lähde: Palvelukokonaisuuksien ja ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirja, THL 11/2020

Hallintamallin käyttöönoton aikataulu hyvinvointialueiden astuessa voimaan



Palvelutietovaranto

Tilannekuvaus: P3 Perheiden palvelut, P4 Sosiaalipalvelut P5 Terveydenhuolto, sairaanhoito ja ravitsemus

Lappi 19.1.2021

Sote-rakenneuudistus Lapissa

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Sote-uudistus

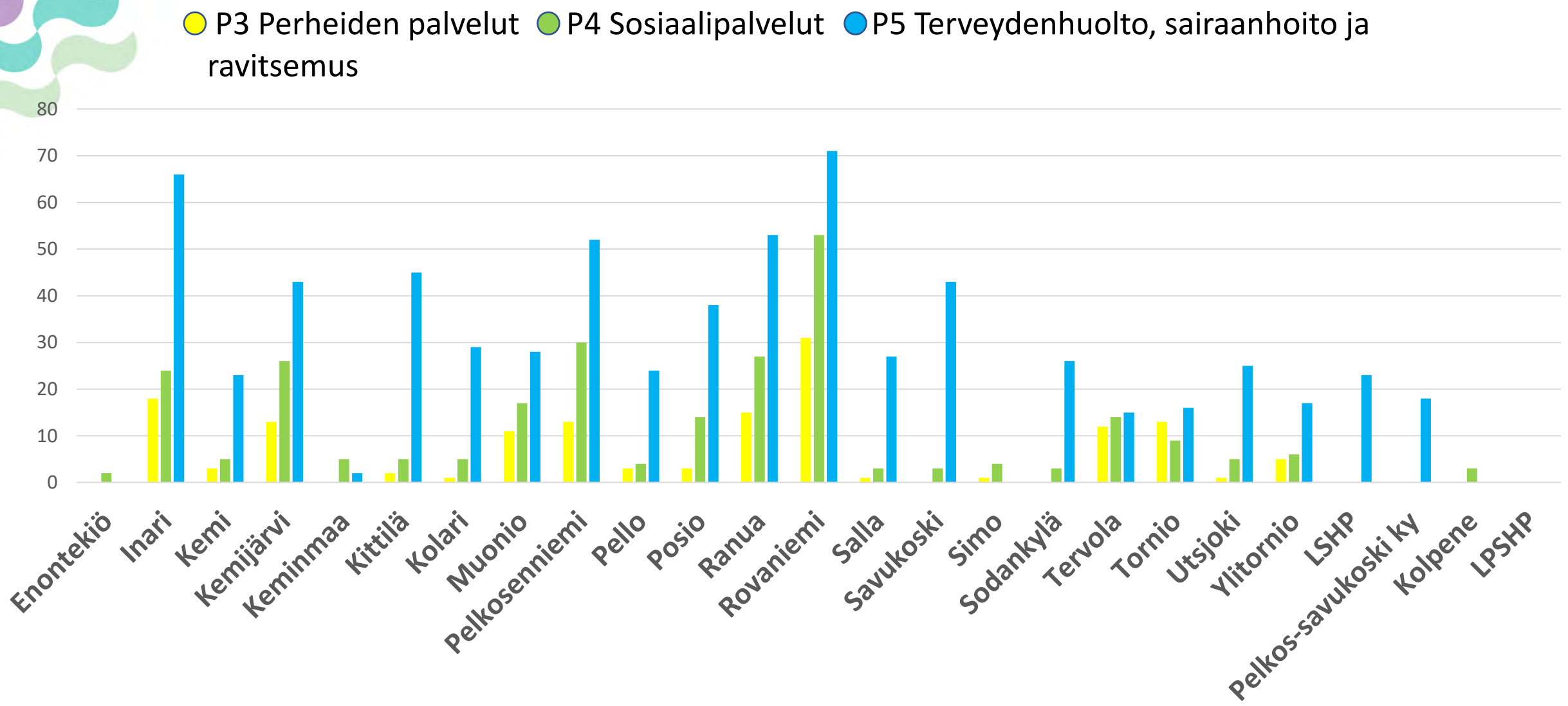
P3, P4 ja P5 palveluluokkien sisältö

P3. Perheiden palvelut
P3.1 Parisuhde
P3.2 Lapsen saaminen
P3.3 Isyyden vahvistaminen
P3.4 Lasten päivähoito
P3.5 Perheasioiden sovittelu ja perheoikeus
P3.6 Lapsiperheiden sosiaalipalvelut
P3.7 Kasvatus- ja perheneuvonta
P3.8 Lastensuojelu
P3.9 Elatusapu

P4. Sosiaalipalvelut
P4.1 Asumispalvelut
P4.2 Vanhusten palvelut
P4.3 Kotihoito ja kotipalvelut
P4.4 Vammaisten muut kuin asumis- ja kotipalvelut
P4.5 Henkilökohtaisen avustajan palvelut
P4.6 Perhehoito
P4.7 Kehitysvammahuolto
P4.8 Työllistyjän taloudellinen tukeminen
P4.9 Koulu- ja opiskelijahuollon sosiaalipalvelut
P4.10 Toimeentulotuki
P4.11 Kotouttaminen
P4.12 Sosiaalipalvelujen vertais- ja vapaaehtoistoiminta
P4.13 Sosiaalipalvelujen neuvonta- ja ohjauspalvelut
P4.14 Sosiaalipalvelujen oheis- ja tukipalvelut

P5. Terveydenhuolto, sairaanhoito ja ravitsemus
P5.1 Perusterveydenhuolto
P5.2 Neuvolapalvelut
P5.3 Rokotukset
P5.4 Röntgen, laboratorio ja muut tutkimuspalvelut
P5.5 Ensiapu ja päivystys
P5.6 Erikoissairaanhoito
P5.7 Päihde- ja mielenterveyspalvelut
P5.8 Terveystarkastukset
P5.9 Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto
P5.10 Suun ja hampaiden terveydenhuolto
P5.11 Oma- ja itsehoito
P5.12 Työterveyshuolto
P5.13 Kuntoutus
P5.14 Kotisairaanhoito ja omaishoito
P5.15 Lääkkeet ja apteekit
P5.16 Terveyden vertais- ja vapaaehtoistoiminta
P5.17 Terveyden ja hyvinvoinnin neuvonta- ja ohjauspalvelut
P5.18 Hyvinvointipalvelujen tukipalvelut
P5.19 Potilaan oikeudet
P5.20 Ravinto
P5.21 Elintarviketurvallisuus

Kuntien palveluiden määrä pääpalveluluokittain PTV:ssä:

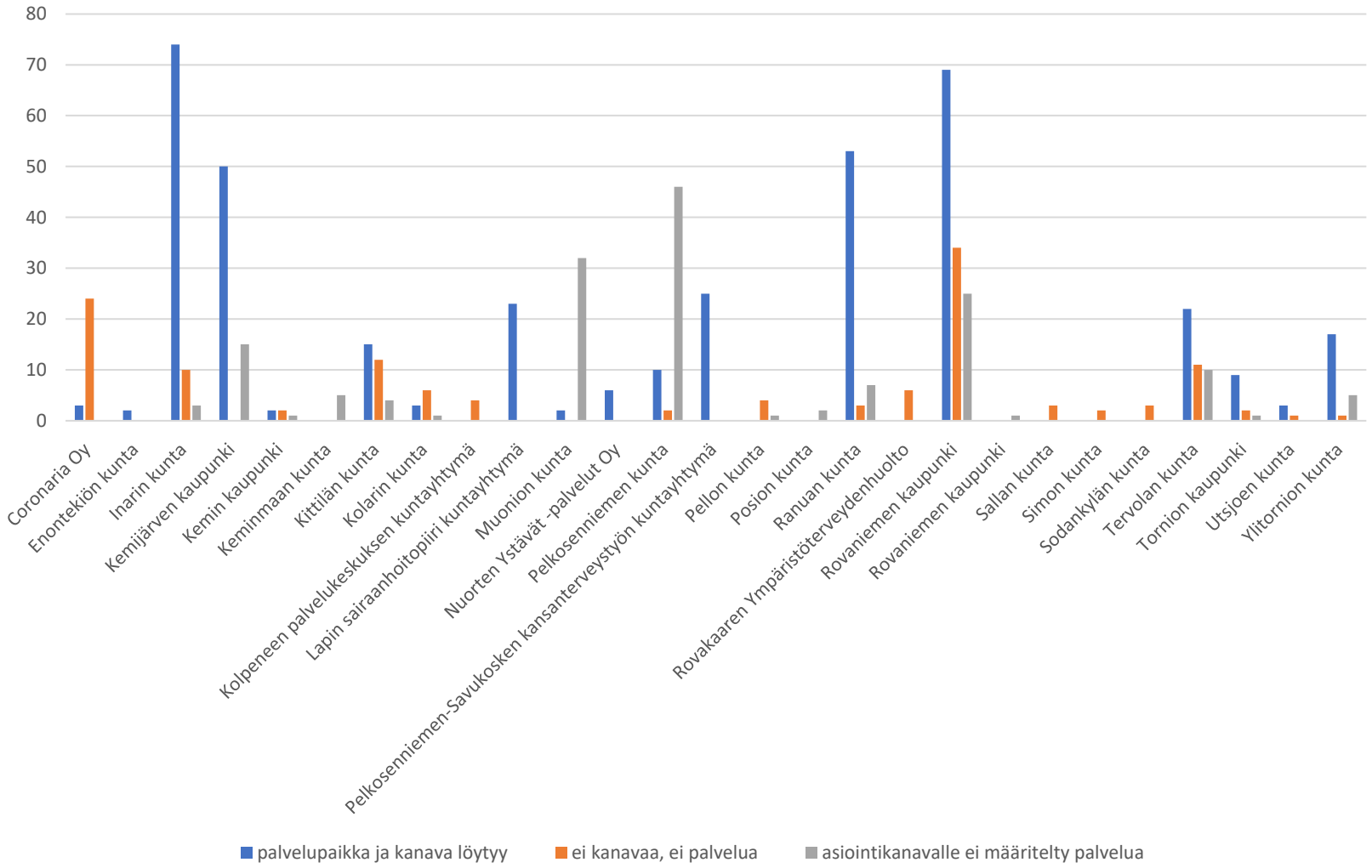


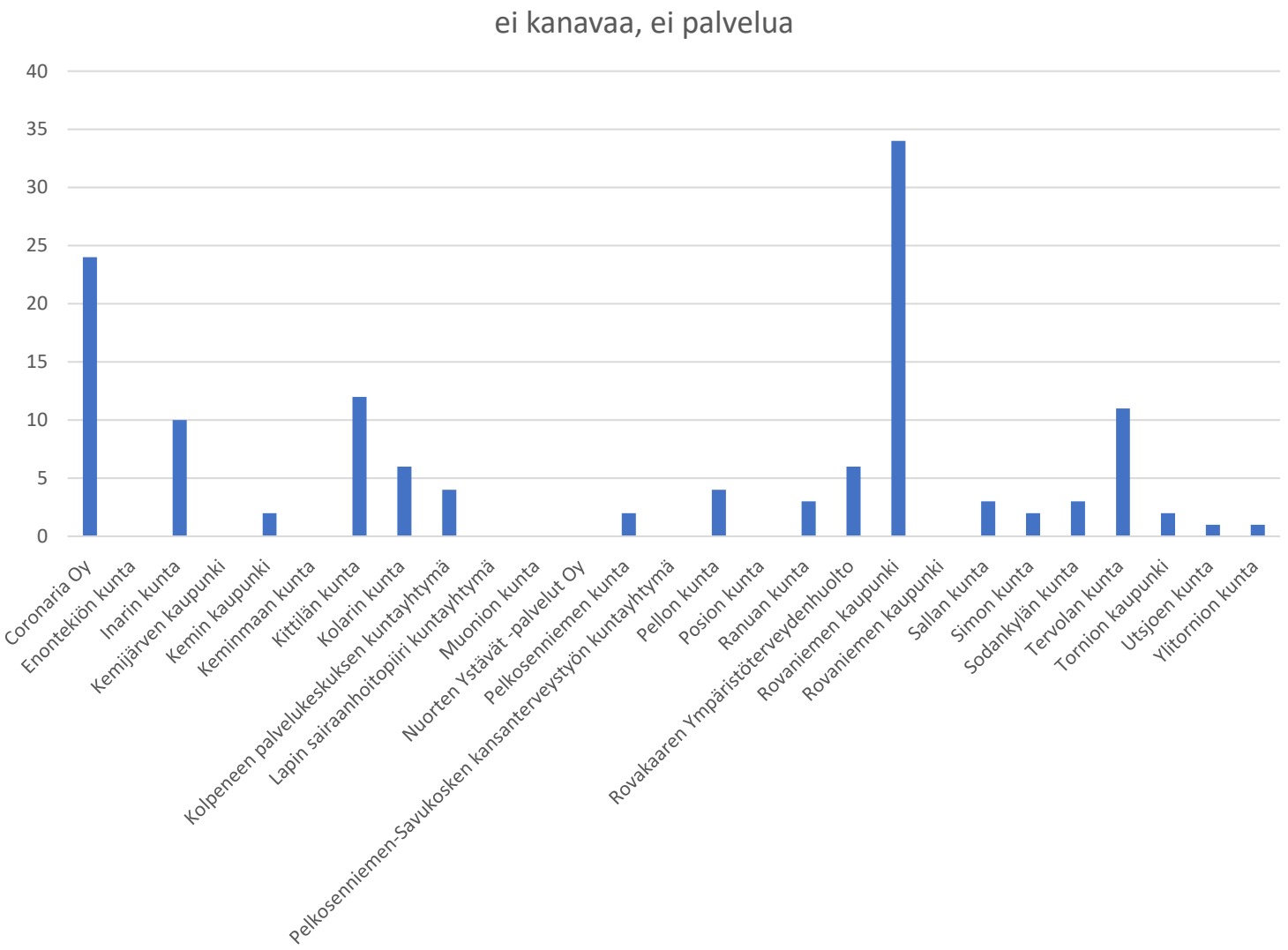
P3 Perheiden palvelut P4 Sosiaalipalvelut P5 Terveydenhuolto, sairaanhoito ja ravitsemus

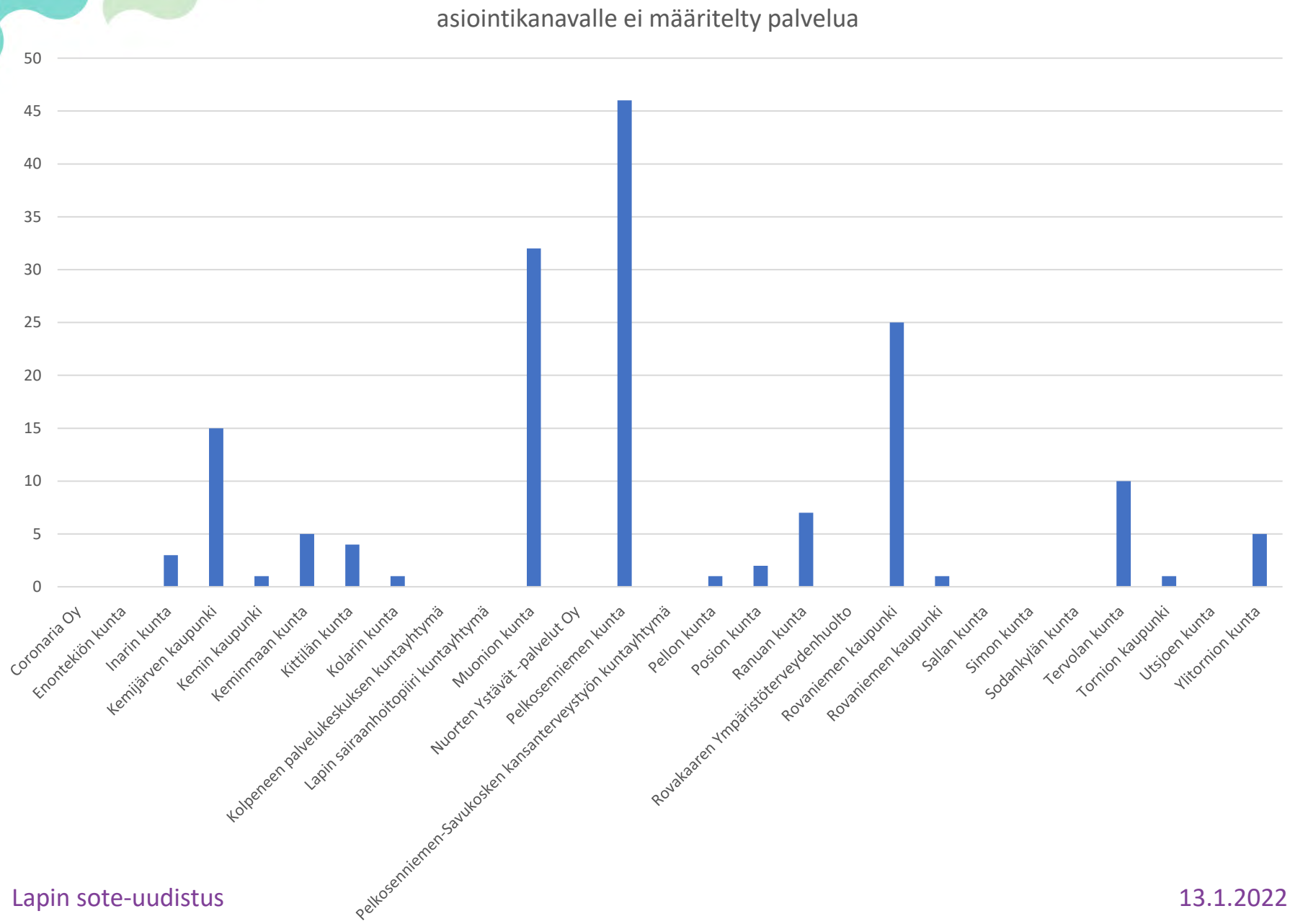
	Enontekiö	Inari	Kemi	Kemijärvi	Keminmaa	Kittilä	Kolari	Muonio	
P3	0	18	3	13	0	2	1	11	
P4	2	24	5	26	5	5	5	17	
P5	0	66	23	43	2	45	29	28	
	Pelkosenniemi	**Pello**	**Posio**	**Ranua**	**Rovaniemi**	**Salla**	**Savukoski**	**Simo**	
P3	13	3	3	15	31	1	0	1	
P4	30	4	14	27	53	3	3	4	
P5	52	24	38	53	71	27	43	0	
	Sodankylä	**Tervola**	**Tornio**	**Utsjoki**	**Ylitornio**	**LSHP**	**Pelkossenniemi savukoski ky**	**Kolpeneen kuntayhtymä**	**LPSHP**
P3	0	12	13	1	5	0	0	0	0
P4	3	14	9	5	6	0	0	3	0
P5	26	15	16	25	17	23	18	0	0

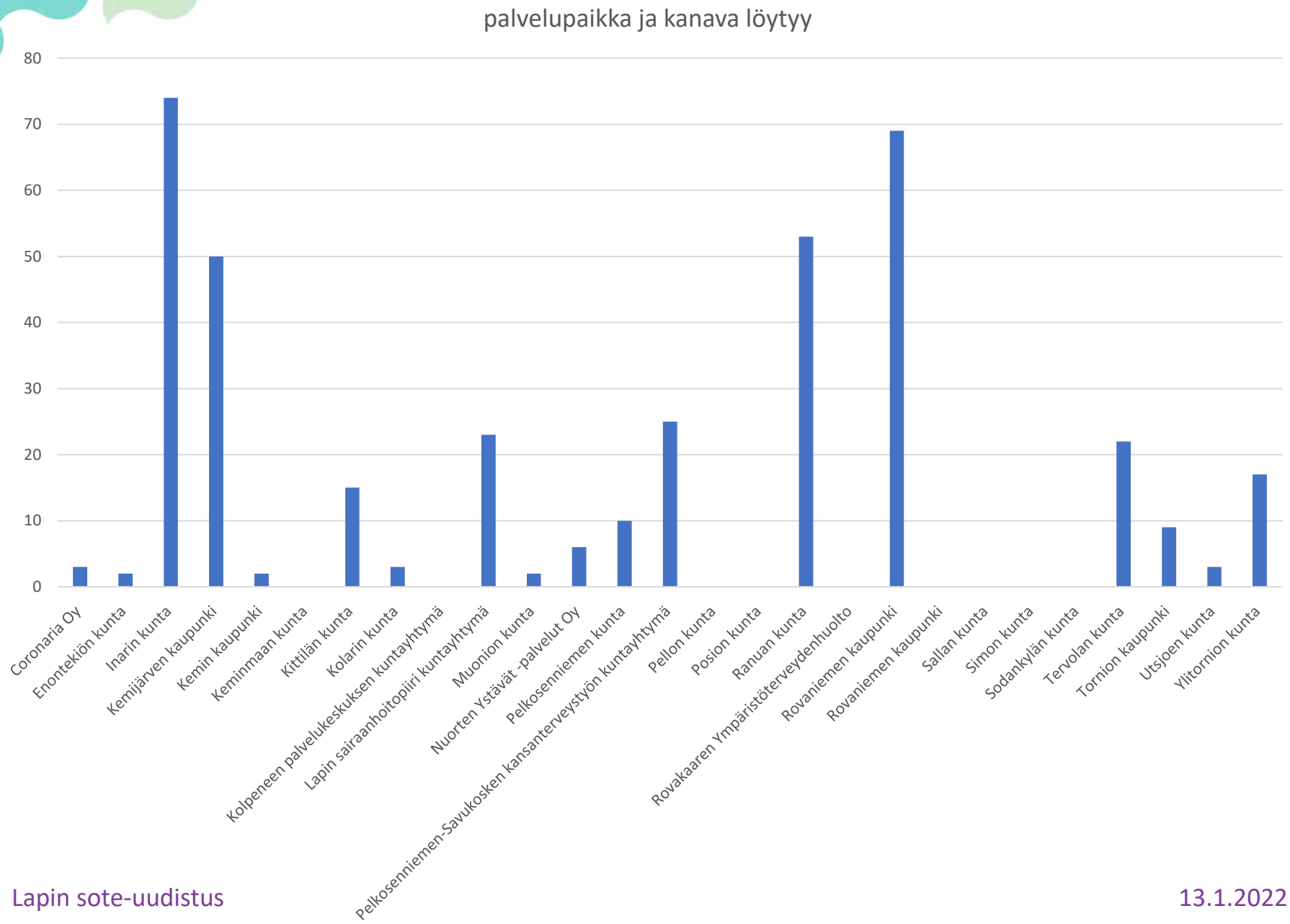
Lapin kunnissa palveluita kuvattu epäyhtenäisesti

- Palvelupaikkoja on ilman asiointikanavia
- Asiointikanavia on ilman palvelupaikkoja
- Pelkästään palvelu kuvattu ilman asiointikanavaa
- Sisältöjä väärissä paikoissa


80
70
60
50
40
30
20
10
0
Coronaria Oy
Enontekiön kunta
Inarin kunta
Kemijärven kaupunki
Kemin kaupunki
Keminmaan kunta
Kittilän kunta
Kolarin kunta
Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä
Lapin sairaanhoitopiiri kuntayhtymä
Muonion kunta
Nuorten Ystävät -palvelut Oy
Pelkosenniemen kunta
Pelkosenniemen-Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymä
Pellon kunta
Posion kunta
Ranuan kunta
Rovakaaren Ympäristöterveydenhuolto
Rovaniemen kaupunki
Rovaniemen kaupunki
Sallan kunta
Simon kunta
Sodankylän kunta
Tervolan kunta
Tornion kaupunki
Utsjoen kunta
Ylitornion kunta
palvelupaikka ja kanava löytyy
ei kanavaa, ei palvelua
asiointikanavalle ei määritelty palvelua


ei kanavaa, ei palvelua
40
35
30
25
20
15
10
5
0
Coronaria Oy
Enontekiön kunta
Inarin kunta
Kemijärven kaupunki
Kemin kaupunki
Keminmaan kunta
Kittilän kunta
Kolarin kunta
Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä
Lapin sairaanhoitopiiri kuntayhtymä
Muonion kunta
Nuorten Ystävät -palvelut Oy
Pelkosenniemen kunta
Pelkosenniemen-Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymä
Pellon kunta
Posion kunta
Ranuan kunta
Rovakaaren Ympäristöterveydenhuolto
Rovaniemen kaupunki
Rovaniemen kaupunki
Sallan kunta
Simon kunta
Sodankylän kunta
Tervolan kunta
Tornion kaupunki
Utsjoen kunta
Ylitornion kunta


asiointikanavalle ei määritelty palvelua
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
Coronaria Oy
Enontekiön kunta
Inarin kunta
Kemijärven kaupunki
Kemin kaupunki
Keminmaan kunta
Kittilän kunta
Kolarin kunta
Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä
Lapin sairaanhoitopiiri kuntayhtymä
Muonion kunta
Nuorten Ystävät -palvelut Oy
Pelkosenniemen kunta
Pelkosenniemen-Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymä
Pellon kunta
Posion kunta
Ranuan kunta
Rovakaaren Ympäristöterveydenhuolto
Rovaniemen kaupunki
Rovaniemen kaupunki
Sallan kunta
Simon kunta
Sodankylän kunta
Tervolan kunta
Tornion kaupunki
Utsjoen kunta
Ylitornion kunta


palvelupaikka ja kanava löytyy
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Coronaria Oy
Enontekiön kunta
Inarin kunta
Kemijärven kaupunki
Kemin kaupunki
Keminmaan kunta
Kittilän kunta
Kolarin kunta
Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä
Lapin sairaanhoitopiiri kuntayhtymä
Muonion kunta
Nuorten Ystävät -palvelut Oy
Pelkosenniemen kunta
Pelkosenniemen-Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymä
Pellon kunta
Posion kunta
Ranuan kunta
Rovakaaren Ympäristöterveydenhuolto
Rovaniemen kaupunki
Rovaniemen kaupunki
Sallan kunta
Simon kunta
Sodankylän kunta
Tervolan kunta
Tornion kaupunki
Utsjoen kunta
Ylitornion kunta

Pohdintaa jatkoa varten

Digi- ja väestötietovirasto ohjeistaa tulevaisuudessa miten hyvinvointialue kuvaa palvelunsa palvelutietovarantoon.

DVV:n tulee määritellä hyvinvointialueet organisaatioiksi, jotka voivat tilata tunnukset tietojen syöttämiseen ja päivittämiseen.

Hyvinvointialue kuvaa SOTE-palvelut ptv:hen ja voi kytkeä nykyisiä jo olemassa olevia asiointikanavia uusiin hyvinvointialueen palveluihin.

Jos vanhoja asiointikanavia kytketään hyvinvointialueen palveluihin, jää asiointikanavien päivittäminen kunnan tunnuksien taakse.

-> Voiko DVV siirtää asiointikanavat uuteen hyvinvointialueen organisaatioon vai tuleeko myös ne luoda uudestaan?

DigiFinland

Lappi

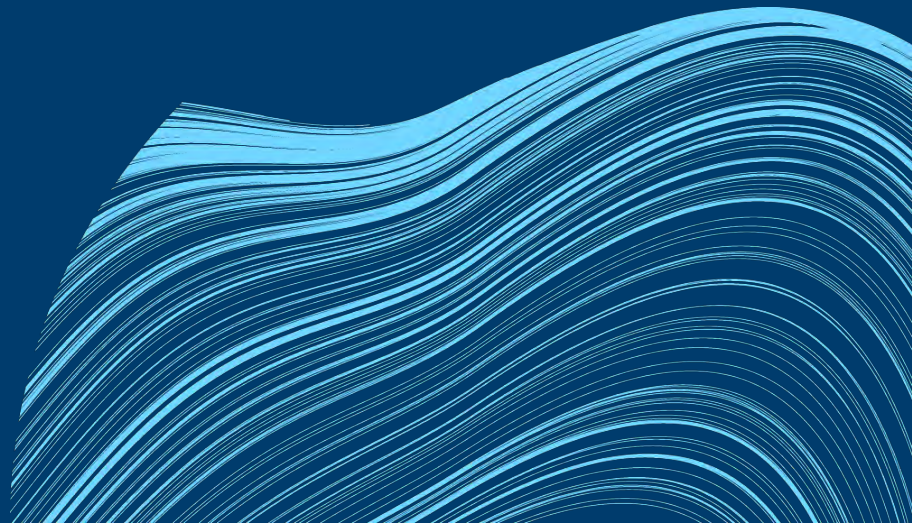
Tietojohtamisen arviointimalli –kyselyn tulokset

12.11.2020

Laura Niiniviita

Suvi Nuutinen

Pekka Uotinen



Kyselyn rakenne

- Tietojohtamisen arviointimallin mukainen kysely koostuu 100 väittämästä jotka jakautuvat 10 eri osa-alueelle
- Vastausvaihtoehdot ovat 1 täysin eri mieltä – 5 täysin samaa mieltä ja EOS
- Tulokset raportoidaan keskiarvoina väittämittäin. Osa-alueen kaikkien vastausten keskiarvo muodostaa osa-alueen keskiarvon, eli nykytilan
- Jokaisen osa-alueen (pl. hyödyt) viimeinen väittämä kartoittaa vastaajan tyytyväisyyttä kyseiseen osa-alueeseen
- Tyytyväisyys-väittämien keskiarvoa ei ole laskettu osa-alueen keskiarvoon, vaan sitä tarkastellaan erillisenä kokonaisuutena
- Tulosten tulkinnassa kannattaa hyödyntää eri osa-alueiden väittämiä, jotka voivat avata tietojohtamisen tilannetta eri näkökulmista syvemmin
- ”*Tuloksia kannattaa tulkita tienviittoina, jotka kertovat, mitkä asiat auttavat viemään organisaation tietojohtamista oikeaan suuntaan -- Tulokset antavat yleisellä tasolla kokonaiskuvan siitä, mikä on organisaation tietojohtamisen nykytila ja kuinka tyytyväisiä siihen ollaan*” [1]

[1] Jääskeläinen, A., Helander, N., Sillanpää ,V., Leskelä, R-L., Haavisto, I., Laasonen V., Ranta, T. 2019. Tietojohtamisen arviointimallin käyttöohje. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Saatavissa: https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/13927945/Tietojohtamisen_arviointimallin_kayttoohje.pdf

Tausta

STM:n toimeksiantona kehitettyä tietojohtamisen arviointimallia noudattava verkkokysely toteutettiin 19.10.-5.11.2020

Kutsut lähettiin 210 henkilölle, vastauksia 98, vastausprosentti **46,7 %**

Vastaajat ryhmittäin:

Ryhmittely 1: Itä-Lapin seutukunta, Kemi-Tornion seutukunta, Lapin sairaanhoitopiirin alue, maakunnallinen toimija, Pohjois-Lapin seutukunta, Rovaniemen seutukunta, Tornionlaakson seutukunta, Tunturi-Lapin seutukunta

- Itä-Lapin seutukunta 15
- Kemi-Tornion seutukunta 24
- Lapin sairaanhoitopiirin alue 13
- Maakunnallinen toimija 5
- Pohjois-Lapin seutukunta 14
- Rovaniemen seutukunta 14
- Tornionlaakson seutukunta 3 (Ryhmässä alle 5 vastaajaa, jonka vuoksi tulokset yhdistetty Rovaniemen seutukunnan vastaajaryhmään)
- Tunturi-Lapin seutukunta 10

Ryhmittely 2: Erikoissairaanhoito, sosiaalihuollon palvelut, perusterveydenhuollon palvelut, tukipalvelut (ml. ict, talous, hallinto, hr)

- Erikoissairaanhoito 14
- Sosiaalihuolto 22
- Perusterveydenhuolto 29
- Tukipalvelut 33

Ryhmittely 3: Strateginen johto, operatiivinen johto, asiantuntija

- Asiantuntija 12
- Operatiivinen johto 37
- Strateginen johto 49

Ryhmittely 4. Organisaatio

- Coronaria 2, Enontekiö 2, Inari 6, Kemi 4, Kemijärvi 2, Keminmaa 2, Kittilä3, Kolari 4, Kolpene 4, Lapit 1, Lpshp 3, Lshp 13, Mehiläinen 3, Muonio 1, Oulunkaari 4, Pelkosenniemi 1, Pello 3, Pelsavu 1, Posio 5, Ranua 5, Rovaniemi 9, Salla 3, Savukoski 1, Sodankylä 5, Tervola 4, Tornio 4, Utsjoki 3

DigiFinland

Nykytila ja tyytyväisyys

Nykytila ja tyytyväisyys (n=98)

- Nykytilan osa-alueiden keskiarvot asettuvat 2,16- 3,44 välille, kaikkien osa-alueiden keskiarvon ollessa 2,80 (arviointiasteikko 1-5)
- Kaikkien vastaajien osalta nykytila koetaan positiivisimpana Tietotarpeet -osa-alueella ja heikoimpana Tietotuotteet ja palvelut-osa-alueella
- Tyytyväisyyden keskiarvot asettuivat 2,07-2,86 välille, kaikkien osa-alueiden keskiarvo 2,35
- Kaikkien vastaajien osalta tyytyväisimpiä ollaan Tietotarpeet -osa-alueen nykytilaan ja tyytymättömimpiä Tietotuotteet ja palvelut -osa-alueen nykytilaan
- Nykytila koetaan positiivisempana kuin tyytyväisyys siihen
- Kaikkien osa-alueiden väittämien vastausten keskihajonta on 1,19 ja en osaa sanoa – vastauksien osuus 7,0 %.

Nykytila ja tyytyväisyys

Osa-alue	Nykytila	Tyytyväisyys	Vastausten keskihajonta	EOS vastausten osuus
01. Visio ja strategia	2,78	2,29	**1,23**	5,5 %
02. Hallintorakenne ja organisointi	2,90	2,43	1,13	5,0 %
03. Tietotarpeet	3,44	2,86	1,03	3,9 %
04. Tiedon hankinta	2,34	2,21	1,04	1,8 %
05. Tiedon organisointi ja varastointi	2,33	2,12	**1,22**	11,7 %
06. Tietotuotteet ja palvelut	2,16	2,07	**1,20**	9,3 %
07. Tiedon jakaminen	2,76	2,23	1,09	9,8 %
08. Tiedon käyttö	2,89	2,40	1,08	5,7 %
09. Mittarit	2,93	2,56	1,09	8,6 %
10. Hyödyt	3,29	-	**1,26**	6,9 %
Kaikki yhteensä	**2,80**	**2,35**	**1,19**	**7,0 %**

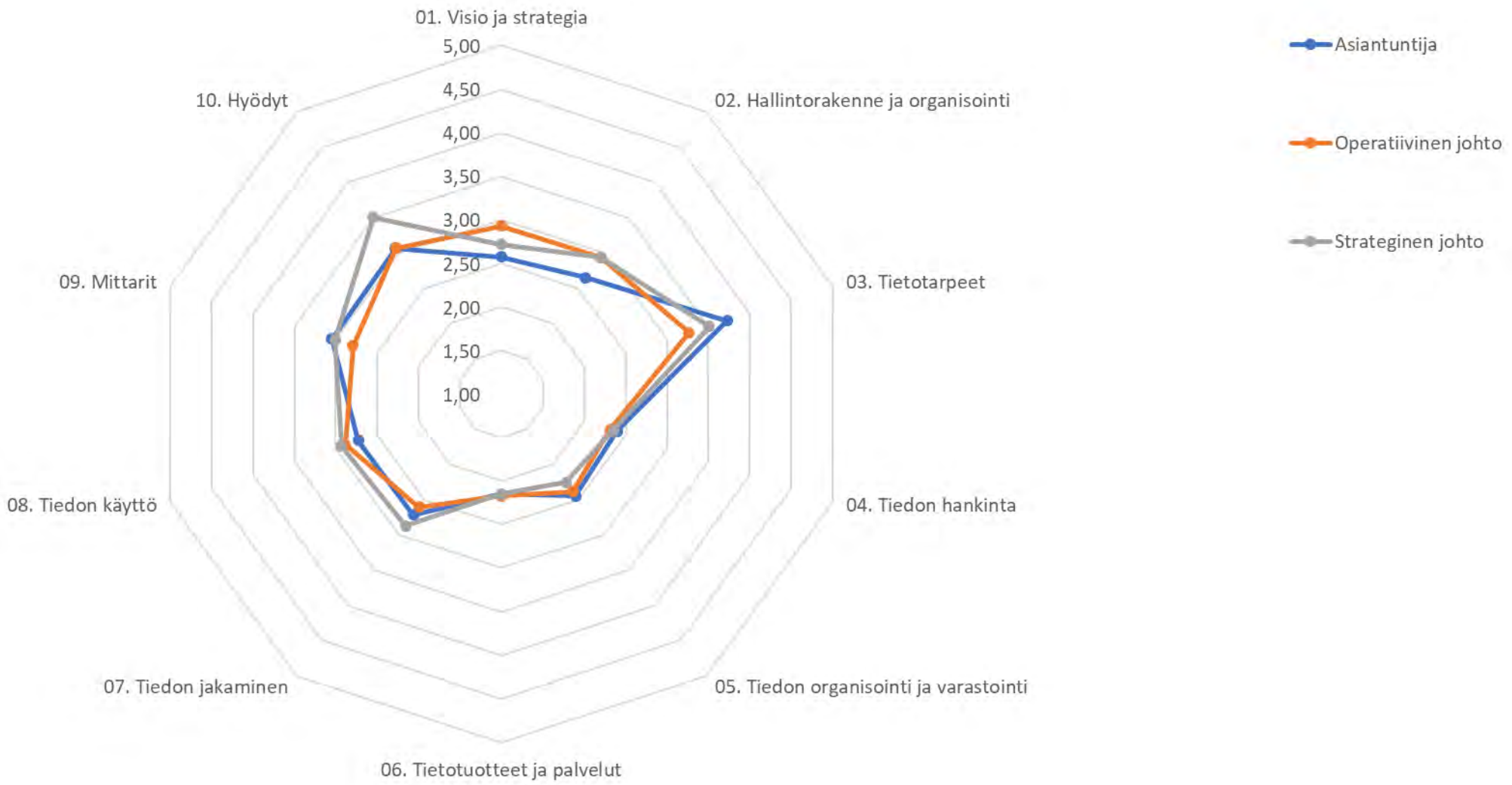
Nykytila

Osa-alue	Ka (1-5)	Strateginen johto	Operatiivinen johto	Asiantuntijat
01. Visio ja strategia	**2,78**	2,72	2,93	2,57
02. Hallintorakenne ja organisointi	**2,90**	2,94	2,93	2,65
03. Tietotarpeet	**3,44**	3,51	3,27	3,73
04. Tiedon hankinta	**2,34**	2,35	2,31	2,40
05. Tiedon organisointi ja varastointi	**2,33**	2,26	2,39	2,45
06. Tietotuotteet ja palvelut	**2,16**	2,15	2,17	2,15
07. Tiedon jakaminen	**2,76**	2,88	2,61	2,72
08. Tiedon käyttö	**2,89**	2,93	2,89	2,73
09. Mittarit	**2,93**	3,01	2,79	3,05
10. Hyödyt	**3,29**	3,51	3,07	3,07
Kaikki yhteensä	**2,80**	**2,83**	**2,78**	**2,75**

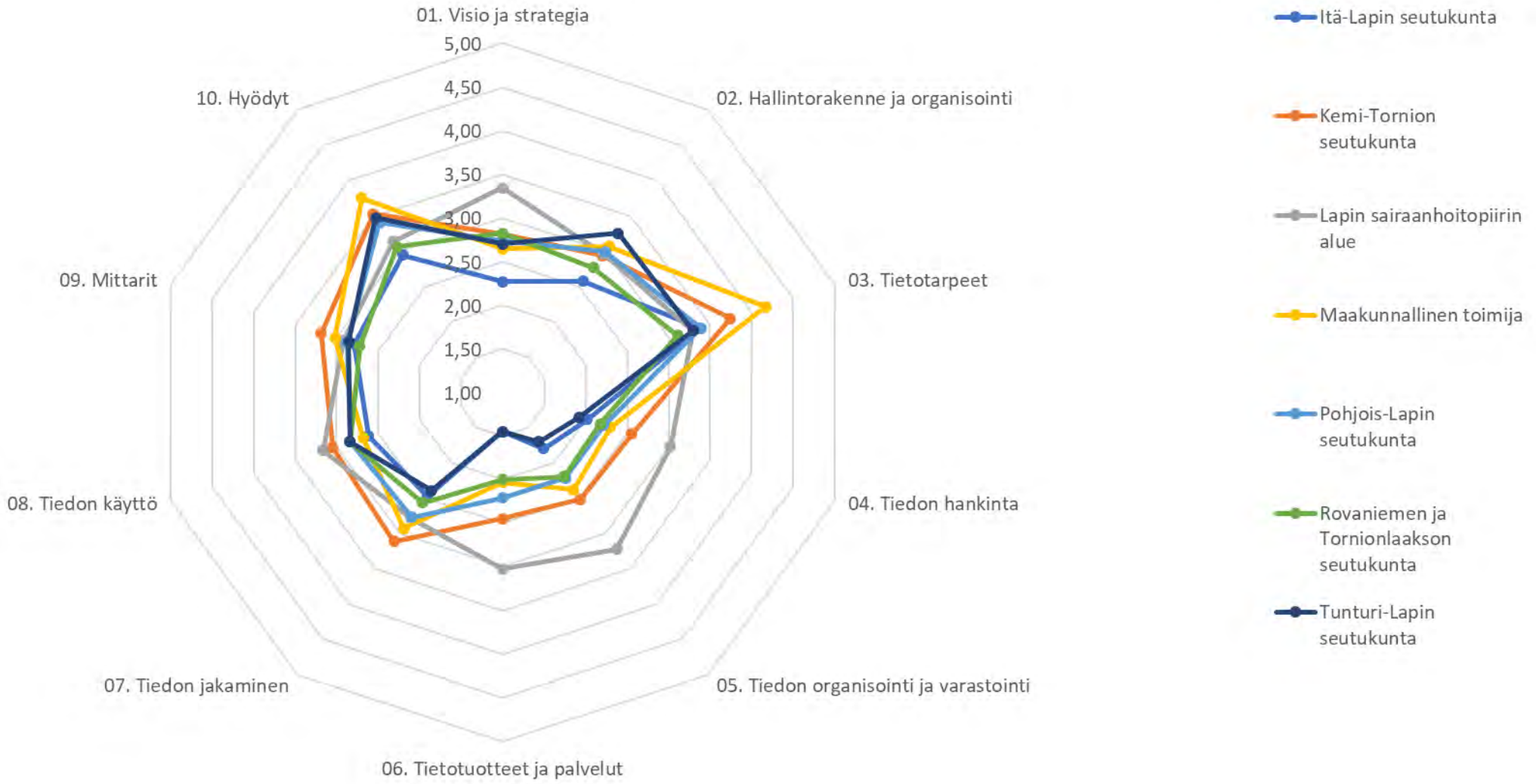
Nykytila

Osa-alue	Ka (1-5)	Itä-Lapin seutukunta	Kemi-Tornion seutukunta	Lapin sairaanhoito-piirin alue	Maakunnallinen toimija	Pohjois-Lapin seutukunta	Rovaniemen ja Torniolaakson seutukunta	Tunturi-Lapin seutukunta
01. Visio ja strategia	**2,78**	2,27	2,81	3,35	2,65	2,74	2,82	2,70
02. Hallintorakenne ja organisointi	**2,90**	2,57	2,94	2,96	3,07	2,99	2,77	3,25
03. Tietotarpeet	**3,44**	3,38	3,74	3,29	4,17	3,39	3,11	3,29
04. Tiedon hankinta	**2,34**	2,02	2,55	3,02	2,30	2,22	2,18	1,92
05. Tiedon organisointi ja varastointi	**2,33**	1,80	2,51	3,22	2,38	2,22	2,20	1,70
06. Tietotuotteet ja palvelut	**2,16**	1,45	2,45	3,03	2,03	2,21	2,00	1,45
07. Tiedon jakaminen	**2,76**	2,47	3,12	2,78	2,93	2,77	2,56	2,39
08. Tiedon käyttö	**2,89**	2,62	3,05	3,17	2,68	2,84	2,84	2,84
09. Mittarit	**2,93**	2,79	3,19	2,92	3,02	2,88	2,73	2,86
10. Hyödyt	**3,29**	2,95	3,52	3,13	3,75	3,40	3,06	3,47
Kaikki yhteensä	**2,80**	**2,48**	**2,99**	**3,09**	**2,88**	**2,79**	**2,66**	**2,65**

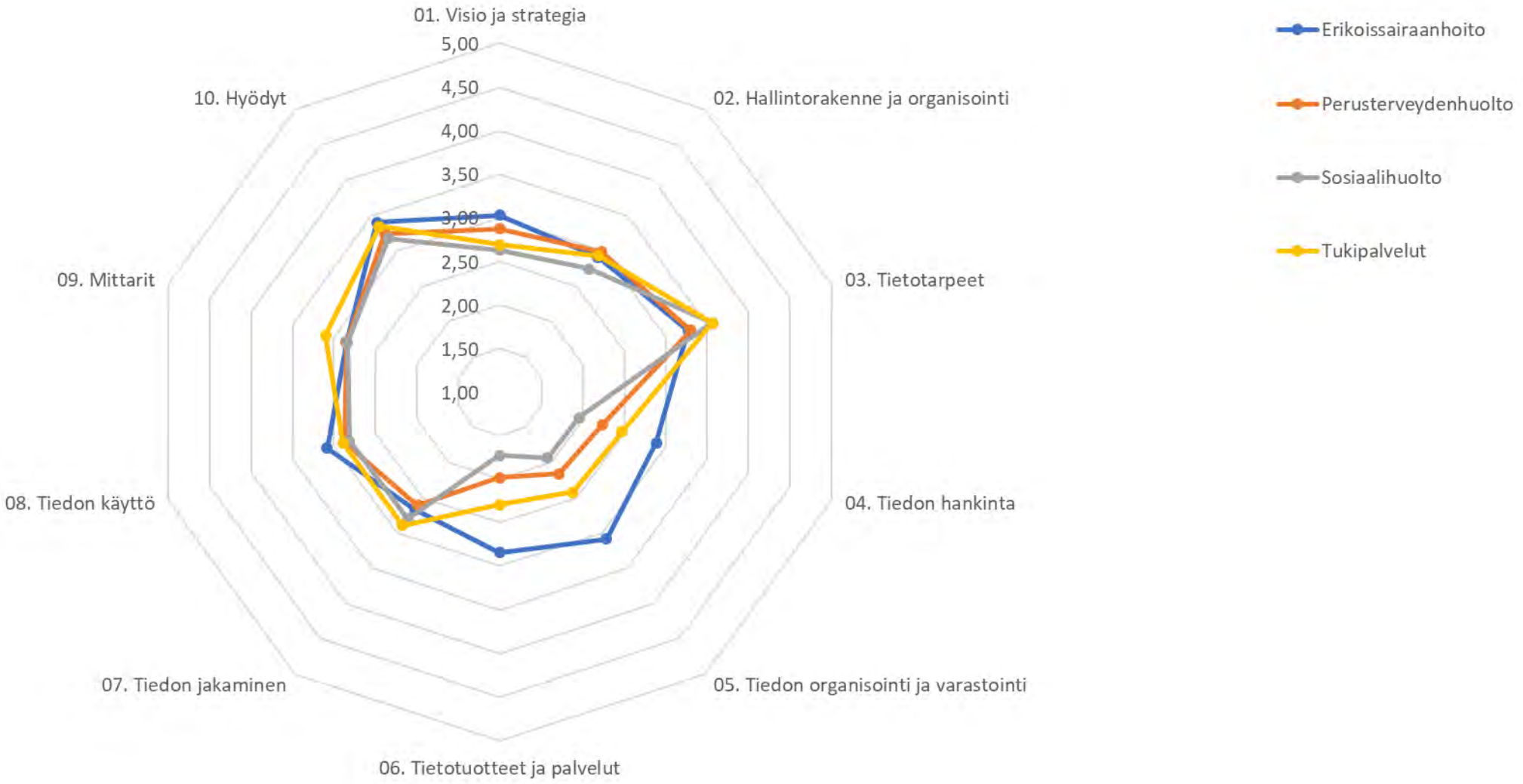
Nykytila


01. Visio ja strategia
02. Hallintorakenne ja organisointi
03. Tietotarpeet
04. Tiedon hankinta
05. Tiedon organisointi ja varastointi
06. Tietotuotteet ja palvelut
07. Tiedon jakaminen
08. Tiedon käyttö
09. Mittarit
10. Hyödyt
5,00
4,50
4,00
3,50
3,00
2,50
2,00
1,50
1,00
Asiantuntija
Operatiivinen johto
Strateginen johto

Nykytila


01. Visio ja strategia
02. Hallintorakenne ja organisointi
03. Tietotarpeet
04. Tiedon hankinta
05. Tiedon organisointi ja varastointi
06. Tietotuotteet ja palvelut
07. Tiedon jakaminen
08. Tiedon käyttö
09. Mittarit
10. Hyödyt
5,00
4,50
4,00
3,50
3,00
2,50
2,00
1,50
1,00
Itä-Lapin seutukunta
Kemi-Tornion seutukunta
Lapin sairaanhoitopiirin alue
Maakunnallinen toimija
Pohjois-Lapin seutukunta
Rovaniemen ja Tornionlaakson seutukunta
Tunturi-Lapin seutukunta

Nykytila


01. Visio ja strategia
02. Hallintorakenne ja organisointi
03. Tietotarpeet
04. Tiedon hankinta
05. Tiedon organisointi ja varastointi
06. Tietotuotteet ja palvelut
07. Tiedon jakaminen
08. Tiedon käyttö
09. Mittarit
10. Hyödyt
5,00
4,50
4,00
3,50
3,00
2,50
2,00
1,50
1,00
Erikoissairaanhoito
Perusterveydenhuolto
Sosiaalihuolto
Tukipalvelut

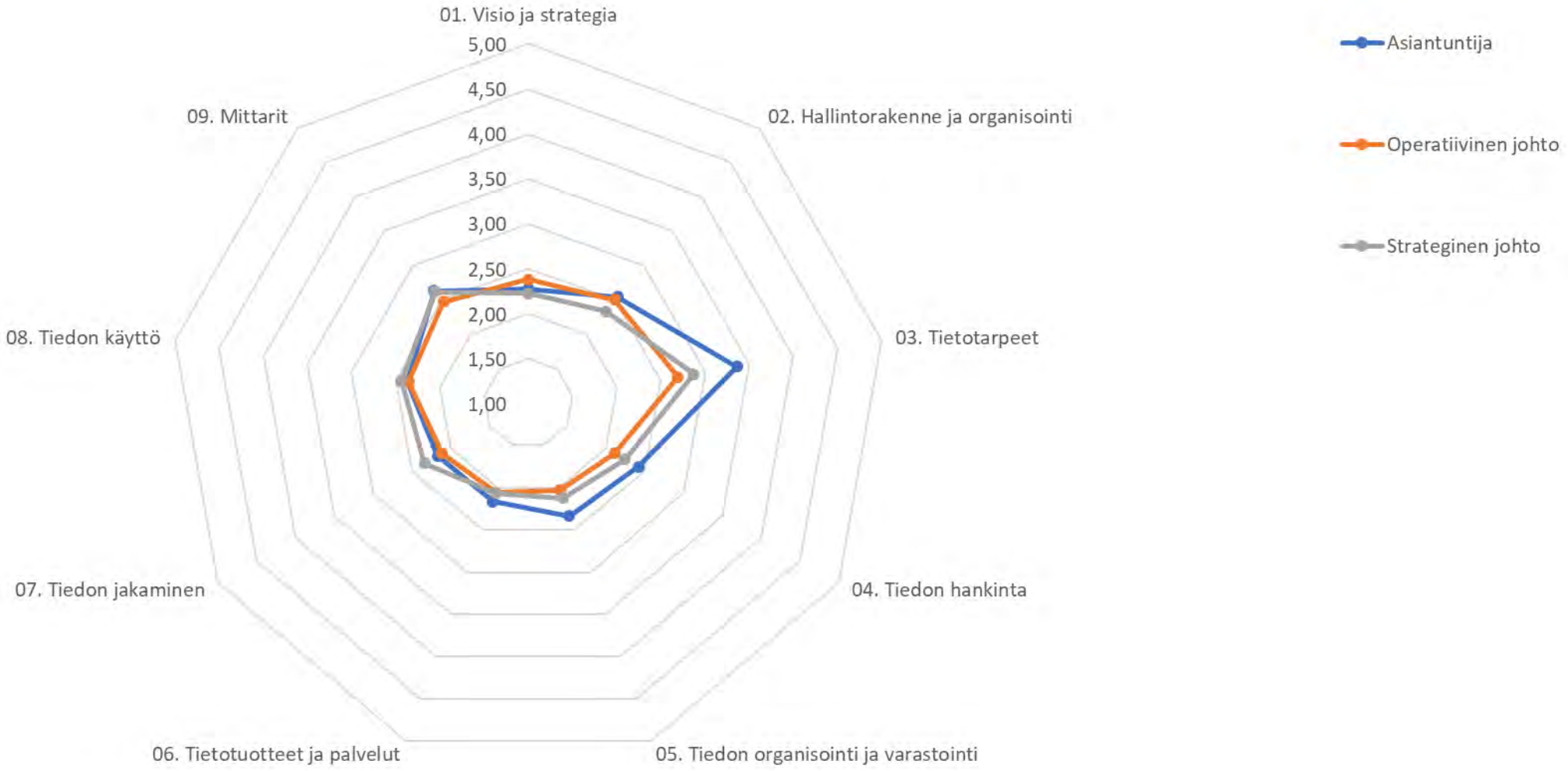
Tyytyväisyys

Osa-alue	Ka (1-5)	Strateginen johto	Operatiivinen johto	Asiantuntijat
01. Visio ja strategia	2,29	2,22	2,38	2,27
02. Hallintorakenne ja organisointi	2,43	2,34	2,50	2,55
03. Tietotarpeet	2,86	2,88	2,69	3,36
04. Tiedon hankinta	2,21	2,24	2,11	2,42
05. Tiedon organisointi ja varastointi	2,12	2,13	2,03	2,33
06. Tietotuotteet ja palvelut	2,07	2,06	2,06	2,17
07. Tiedon jakaminen	2,23	2,33	2,11	2,17
08. Tiedon käyttö	2,40	2,44	2,35	2,36
09. Mittarit	2,56	2,62	2,47	2,64
10. Hyödyt	-	-	-	-
Kaikki yhteensä	**2,35**	**2,36**	**2,30**	**2,47**

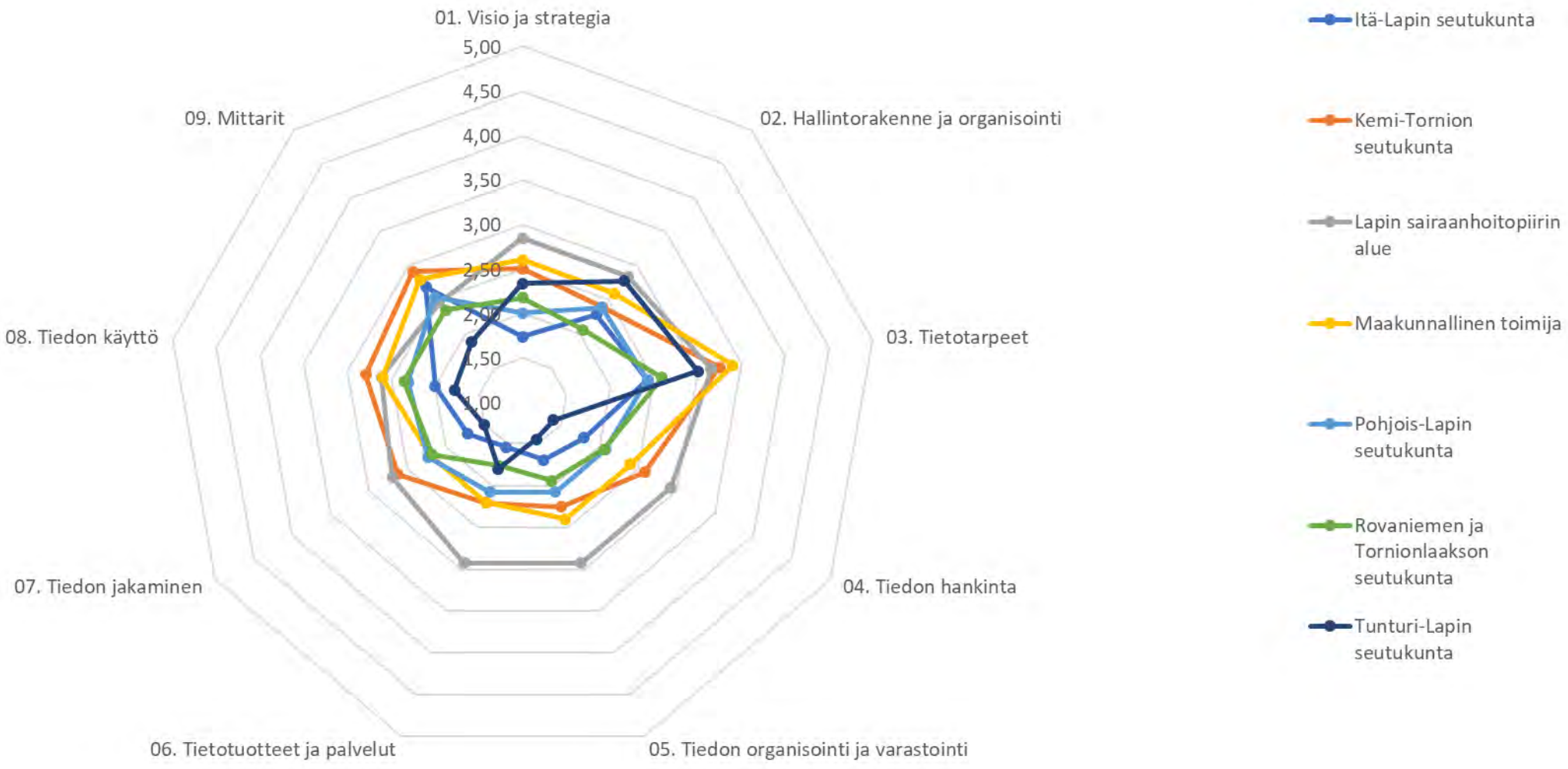
Tyytyväisyys

Osa-alue	Ka (1-5)	Itä-Lapin seutukunta	Kemi-Tornion seutukunta	Lapin sairaanhoito-piirin alue	Maakunnallinen toimija	Pohjois-Lapin seutukunta	Rovaniemen ja Torniolaakson seutukunta	Tunturi-Lapin seutukunta
01. Visio ja strategia	**2,29**	1,73	2,50	2,85	2,60	2,00	2,18	2,33
02. Hallintorakenne ja organisointi	**2,43**	2,29	2,39	2,85	2,60	2,38	2,06	2,78
03. Tietotarpeet	**2,86**	2,43	3,25	3,15	3,40	2,43	2,59	3,00
04. Tiedon hankinta	**2,21**	1,80	2,58	2,92	2,40	2,07	2,06	1,40
05. Tiedon organisointi ja varastointi	**2,12**	1,69	2,25	2,92	2,40	2,08	1,94	1,44
06. Tietotuotteet ja palvelut	**2,07**	1,54	2,21	2,92	2,20	2,08	1,76	1,80
07. Tiedon jakaminen	**2,23**	1,71	2,63	2,69	2,20	2,23	2,18	1,50
08. Tiedon käyttö	**2,40**	2,00	2,79	2,62	2,60	2,31	2,35	1,78
09. Mittarit	**2,56**	2,69	2,92	2,46	2,80	2,54	2,35	1,89
10. Hyödyt	-	-	-	-	-	-	-	-
Kaikki yhteensä	**2,35**	**1,98**	**2,61**	**2,82**	**2,58**	**2,23**	**2,16**	**1,96**

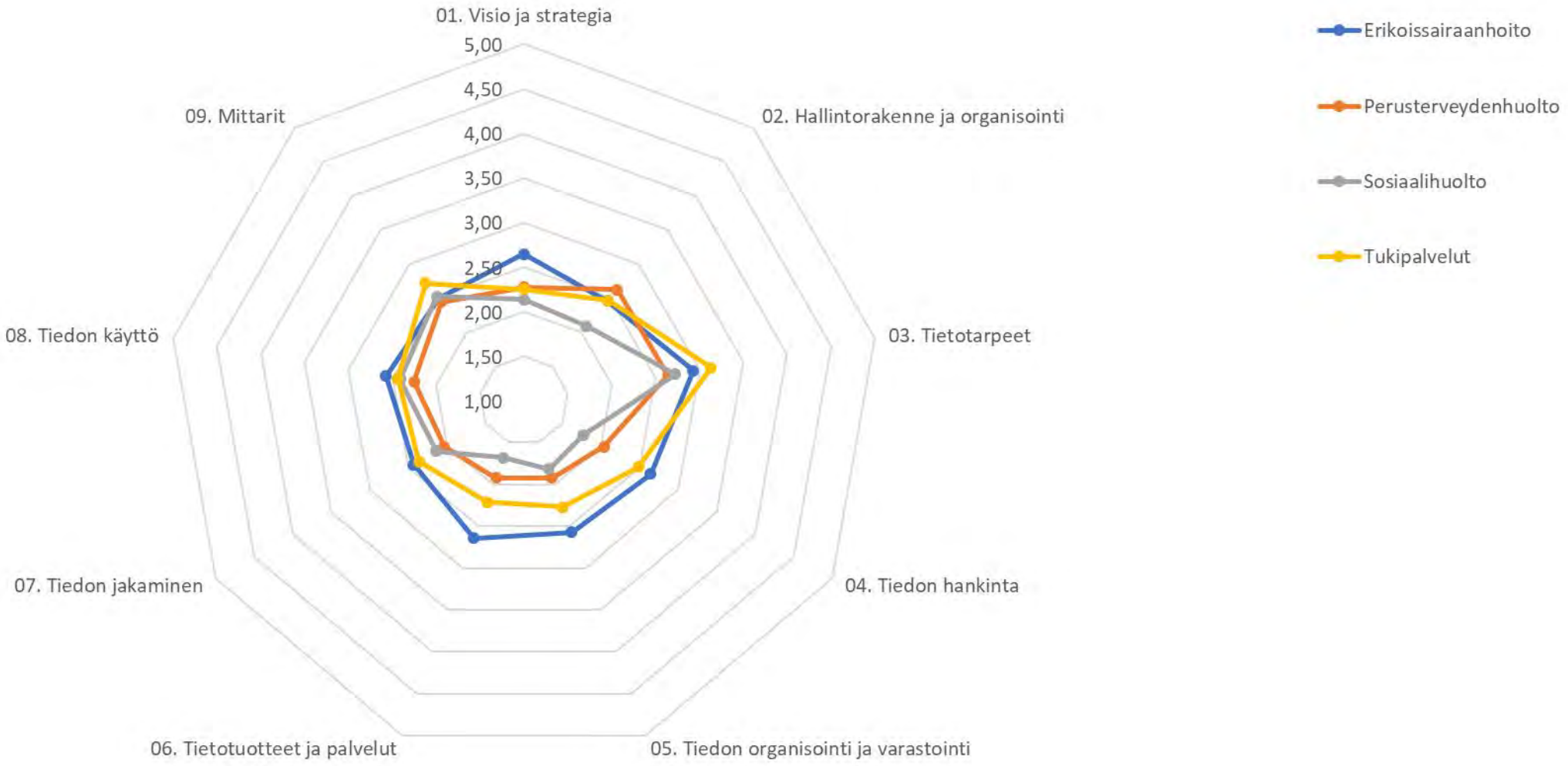
Tyytyväisyys



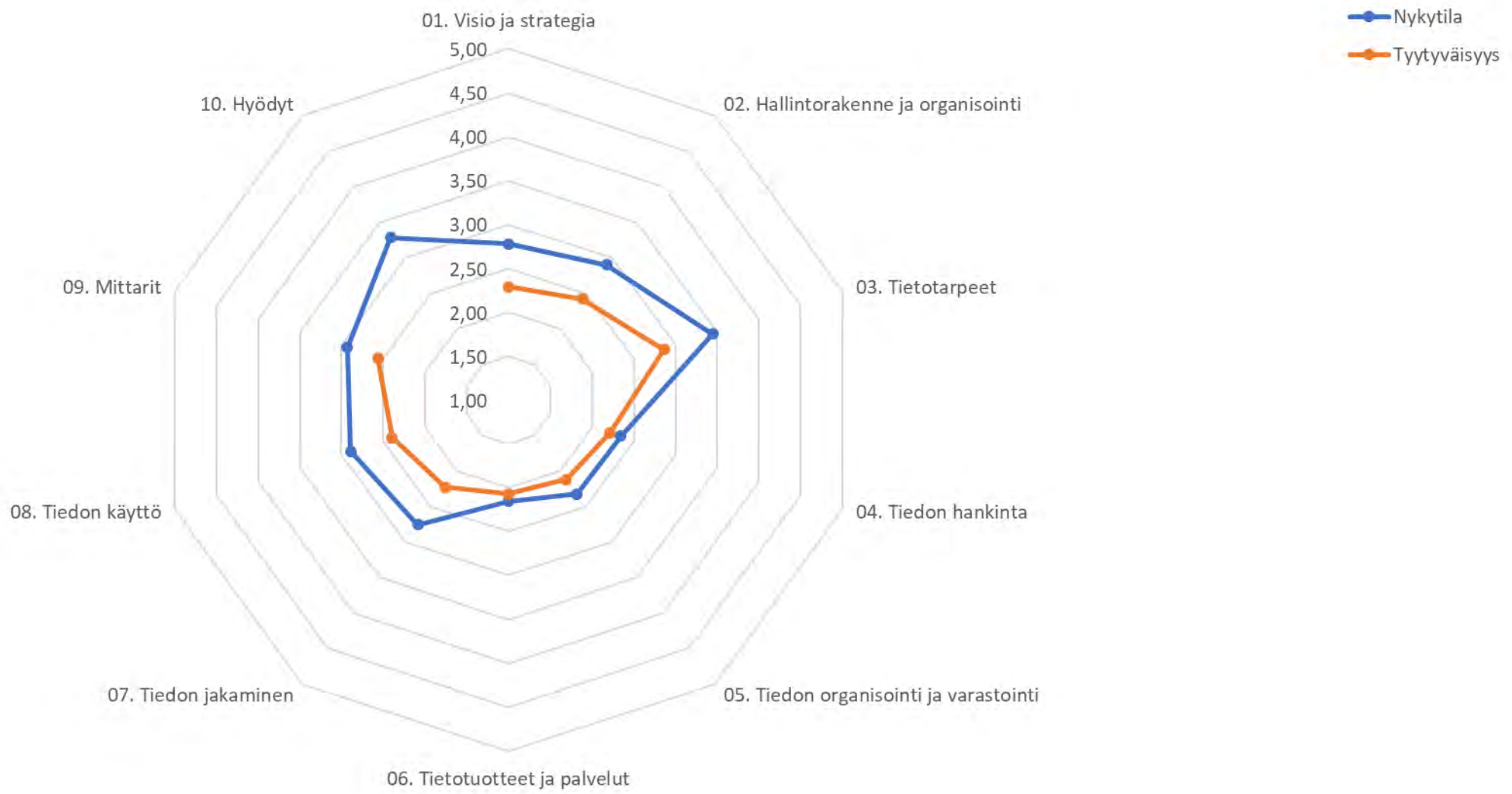
Tyytyväisyys



Tyytyväisyys

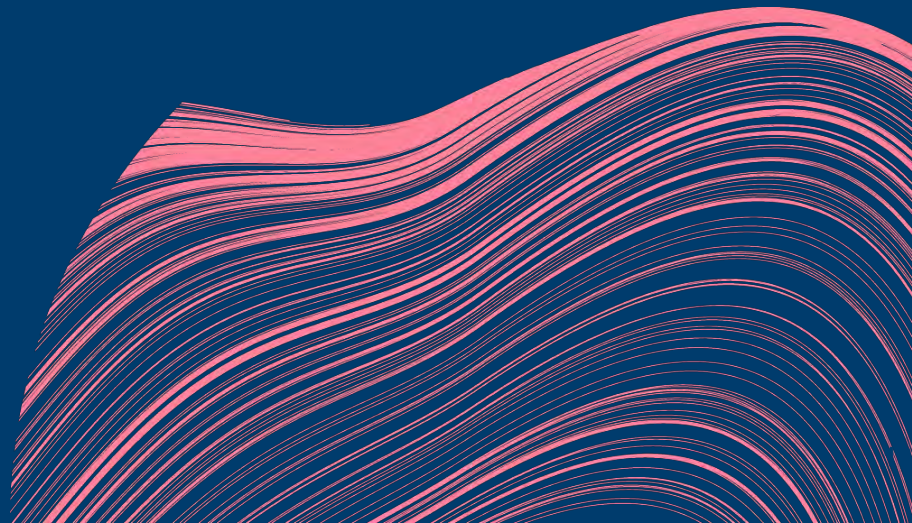


Nykytila suhteessa tyytyväisyyteen



DigiFinland

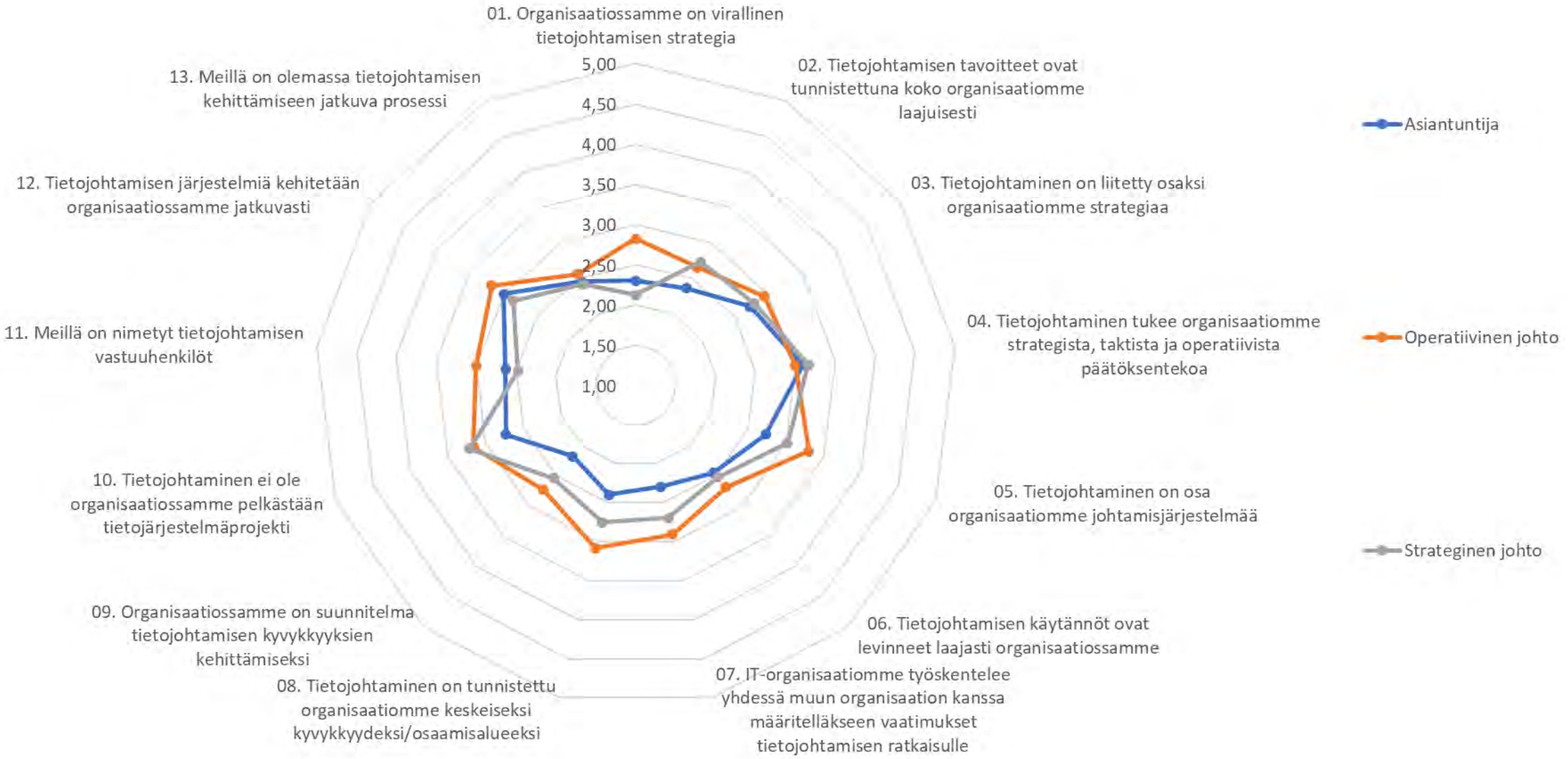
Osa-aluekohtaiset vastaukset



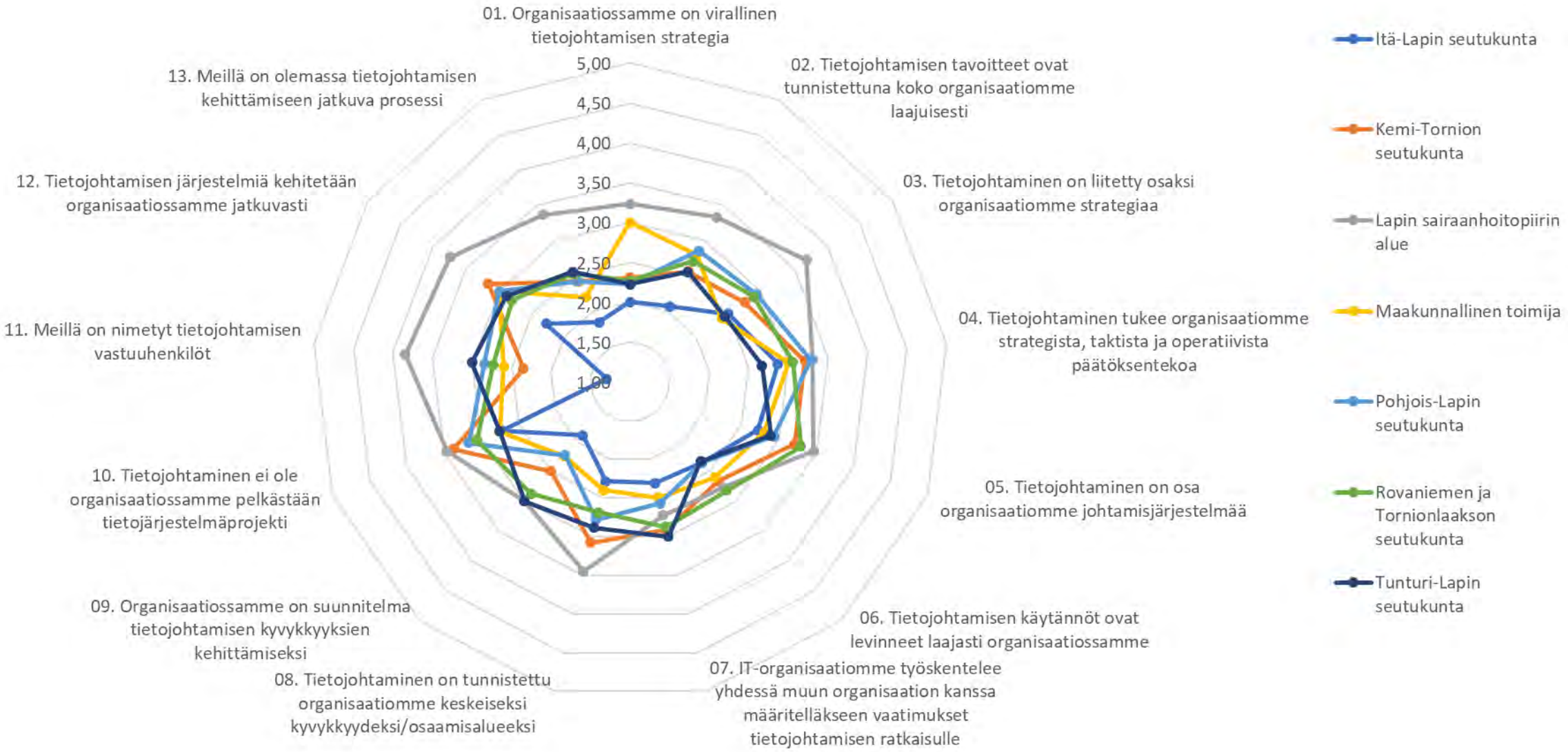
1. Visio ja strategia

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojohtamisen strategia ja tavoitteet	1. Organisaatiossamme on virallinen tietojohtamisen strategia	2,40	**1,25**	6,1 %
	2. Tietojohtamisen tavoitteet ovat tunnistettuna koko organisaatiomme laajuisesti	2,66	**1,19**	3,1 %
Tietojohtamisen yhteys koko organisaation strategiaan	3. Tietojohtaminen on liitetty osaksi organisaatiomme strategiaa	2,84	**1,21**	2,0 %
	4. Tietojohtaminen tukee organisaatiomme strategista, taktista ja operatiivista päätöksentekoa	3,09	1,11	1,0 %
	5. Tietojohtaminen on osa organisaatiomme johtamisjärjestelmää	3,09	1,12	2,0 %
Tietojohtamisen laajuus ja merkitys	6. Tietojohtamisen käytännöt ovat levinneet laajasti organisaatiossamme	2,58	1,06	2,0 %
	7. IT-organisaatiomme työskentelee yhdessä muun organisaation kanssa määritelläkseen vaatimukset tietojohtamisen ratkaisulle	2,73	1,17	8,2 %
	8. Tietojohtaminen on tunnistettu organisaatiomme keskeiseksi kyvykkyydeksi/osaamisalueeksi	2,84	**1,29**	5,1 %
Systemaattinen lähestymistapa tietojohtamiseen	9. Organisaatiossamme on suunnitelma tietojohtamisen kyvykkyyksien kehittämiseksi	2,56	1,17	11,2 %
	10. Tietojohtaminen ei ole organisaatiossamme pelkästään tietojärjestelmäprojekti	3,14	**1,37**	10,2 %
	11. Meillä on nimetyt tietojohtamisen vastuuhenkilöt	2,67	**1,43**	11,2 %
	12. Tietojohtamisen järjestelmiä kehitetään organisaatiossamme jatkuvasti	2,99	**1,21**	6,1 %
	13. Meillä on olemassa tietojohtamisen kehittämiseen jatkuva prosessi	2,47	**1,20**	7,1 %
Tyytyväisyys tieto-johtamisen visioon ja strategiaan	*14. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen siihen, miten tietojohtaminen näkyy organisaatiomme strategisessa johtamisessa*	*2,29*	-	*1,0 %*

1. Visio ja strategia



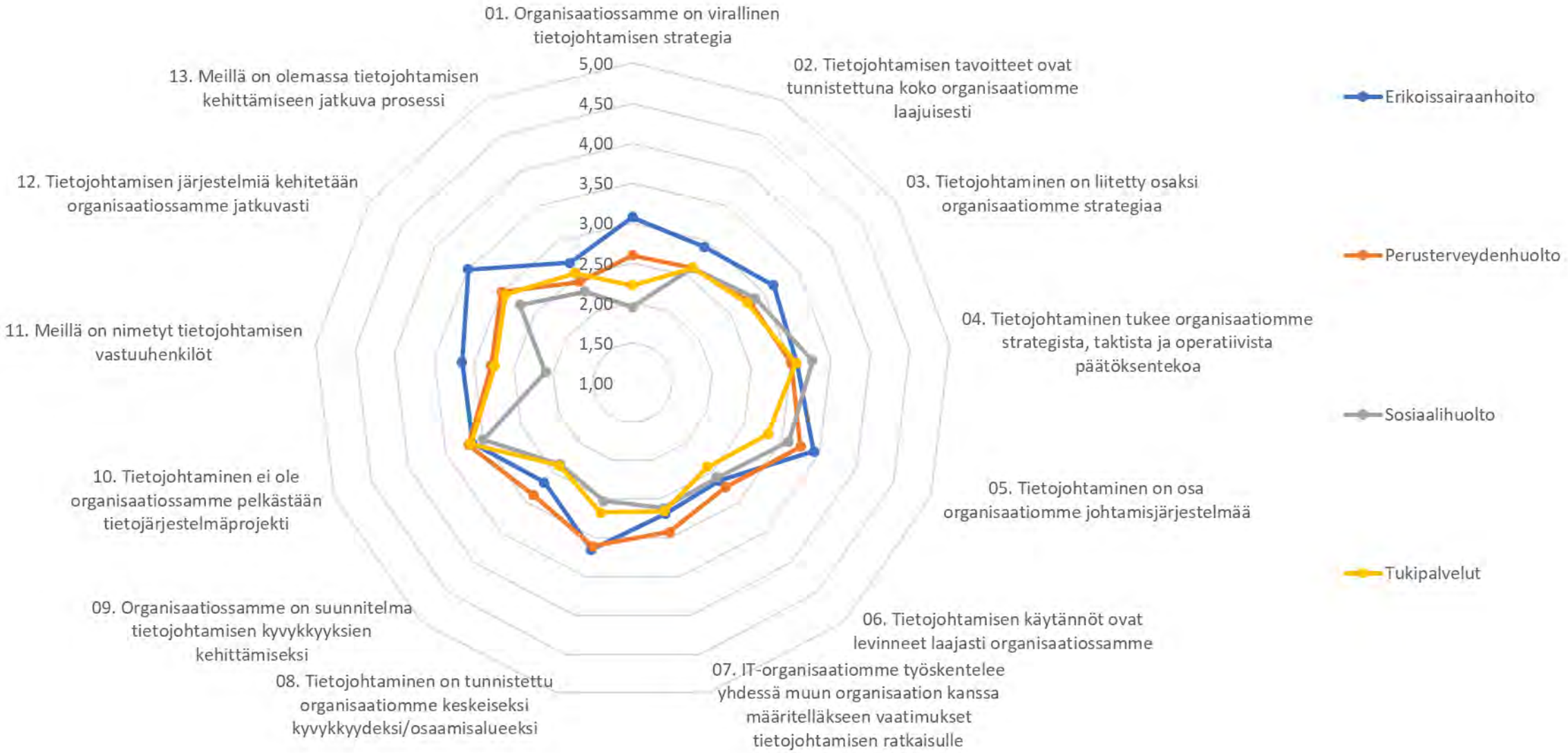
1. Visio ja strategia



1. Visio ja strategia

Arvioitava tekijä	Väittämä	Itä-Lapin seutukunta	Kemi-Tornion seutukunta	Lapin sairaanhoito-piirin alue	Maakunnal-linen toimija	Pohjois-Lapin seutukunta	Rovaniemen ja Tornionlaakson seutukunta	Tunturi-Lapin seutukunta
Tietojohtamisen strategia ja tavoitteet	1. Organisaatiossamme on virallinen tietojohtamisen strategia	2,00	2,30	3,23	3,00	2,23	2,27	2,22
	2. Tietojohtamisen tavoitteet ovat tunnistettuna koko organisaatiomme laajuisesti	2,07	2,57	3,33	2,80	2,86	2,71	2,56
Tietojohtamisen yhteys koko organisaation strategiaan	3. Tietojohtaminen on liitetty osaksi organisaatiomme strategiaa	2,50	2,75	3,69	2,40	2,93	2,88	2,44
	4. Tietojohtaminen tukee organisaatiomme strategista, taktista ja operatiivista päätöksentekoa	2,87	3,21	3,31	3,00	3,29	3,06	2,67
	5. Tietojohtaminen on osa organisaatiomme johtamisjärjestelmää	2,71	3,21	3,46	2,80	2,93	3,29	2,89
Tietojohtamisen laajuus ja merkitys	6. Tietojohtamisen käytännöt ovat levinneet laajasti organisaatiossamme	2,36	2,67	2,77	2,60	2,36	2,82	2,33
	7. IT-organisaatiomme työskentelee yhdessä muun organisaation kanssa määritelläkseen vaatimukset tietojohtamisen ratkaisulle	2,31	2,92	2,73	2,50	2,57	2,88	3,00
	8. Tietojohtaminen on tunnistettu organisaatiomme keskeiseksi kyvykkyydeksi/osaamisalueeksi	2,29	3,08	3,45	2,40	2,79	2,69	2,89
Systemaattinen lähestymistapa tietojohtamiseen	9. Organisaatiossamme on suunnitelma tietojohtamisen kyvykkyyksien kehittämiseksi	1,90	2,50	3,00	2,25	2,23	2,88	3,00
	10. Tietojohtaminen ei ole organisaatiossamme pelkästään tietojärjestelmäprojekti	2,73	3,38	3,46	2,75	3,17	3,06	2,75
	11. Meillä on nimetyt tietojohtamisen vastuuhenkilöt	1,30	2,35	3,85	2,60	2,85	2,73	3,00
	12. Tietojohtamisen järjestelmiä kehitetään organisaatiossamme jatkuvasti	2,29	3,17	3,75	3,00	3,00	2,80	2,89
	13. Meillä on olemassa tietojohtamisen kehittämiseen jatkuva prosessi	1,85	2,42	3,36	2,20	2,43	2,53	2,56
Tyytyväisyys tietojohtamisen visioon ja strategiaan	*14. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen siihen, miten tietojohtaminen näkyy organisaatiomme strategisessa johtamisessa*	1,73	2,50	2,85	2,60	2,00	2,18	2,33

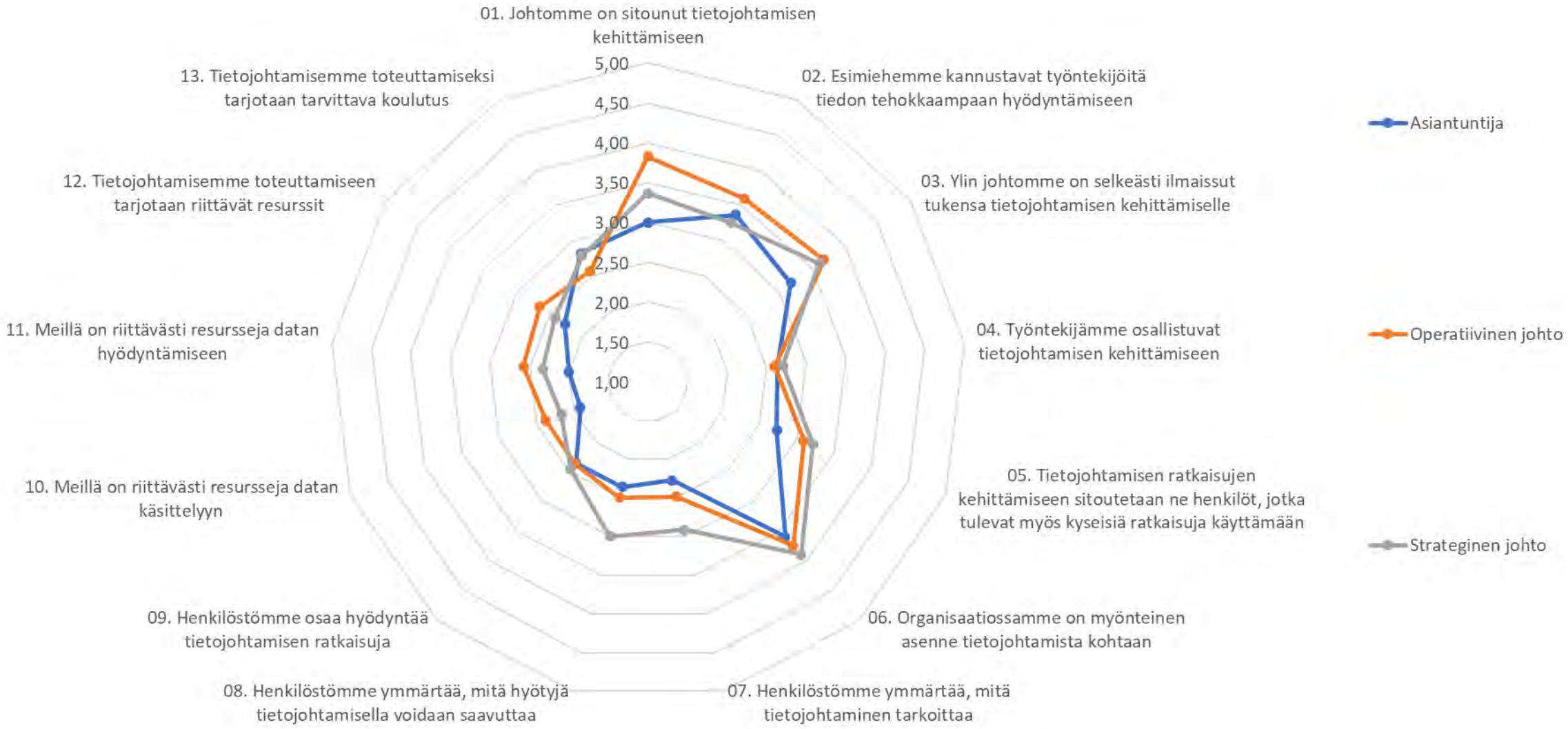
1. Visio ja strategia



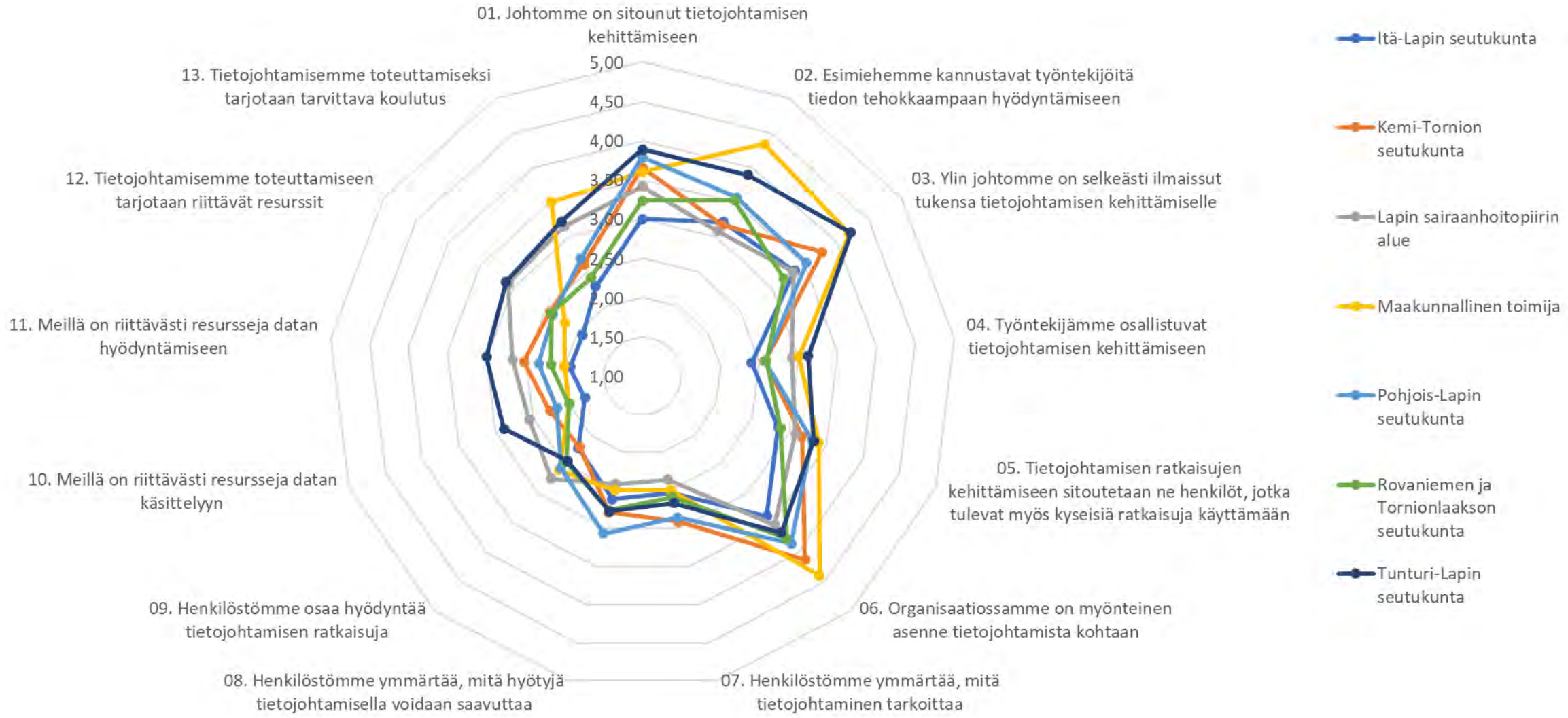
2. Hallintorakenne ja organisointi

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Ylimmän johdon tuki	1. Johtomme on sitoutunut tietojohtamisen kehittämiseen	3,49	1,01	4,1 %
	2. Esimiehemme kannustavat työntekijöitä tiedon tehokkaampaan hyödyntämiseen	3,40	0,97	5,1 %
	3. Ylin johtomme on selkeästi ilmaissut tukensa tietojohtamisen kehittämiselle	3,59	1,14	6,1 %
Työntekijöiden sitoutuminen	4. Työntekijämme osallistuvat tietojohtamisen kehittämiseen	2,66	1,00	4,1 %
	5. Tietojohtamisen ratkaisujen kehittämiseen sitoutetaan ne henkilöt, jotka tulevat kyseisiä ratkaisuja käyttämään	3,11	0,98	6,1 %
	6. Organisaatiossamme on myönteinen asenne tietojohtamista kohtaan	3,81	0,87	3,1 %
Henkilöstön osaaminen	7. Henkilöstömme ymmärtää, mitä tietojohtaminen tarkoittaa	2,68	0,97	6,1 %
	8. Henkilöstömme ymmärtää, mitä hyötyjä tietojohtamisella voidaan saavuttaa	2,74	0,94	5,1 %
	9. Henkilöstömme osaa hyödyntää tietojohtamisen ratkaisuja	2,43	0,86	4,1 %
Resurssit	10. Meillä on riittävästi resursseja datan käsittelyyn	2,21	1,04	7,1 %
	11. Meillä on riittävästi resursseja datan hyödyntämiseen	2,38	1,12	6,1 %
	12. Tietojohtamisemme toteuttamiseen tarjotaan riittävät resurssit	2,49	1,09	4,1 %
	13. Tietojohtamisemme toteuttamiseksi tarjotaan tarvittava koulutus	2,71	**1,17**	5,1 %
Tyytyväisyys tieto-johtamiseen liittyvään hallintorakenteeseen ja organisointiin	*14. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen tietojohtamistamme tukevaan hallintorakenteeseen ja tietojohtamisen organisointiin*	2,43	-	4,1 %

2. Hallintorakenne ja organisointi



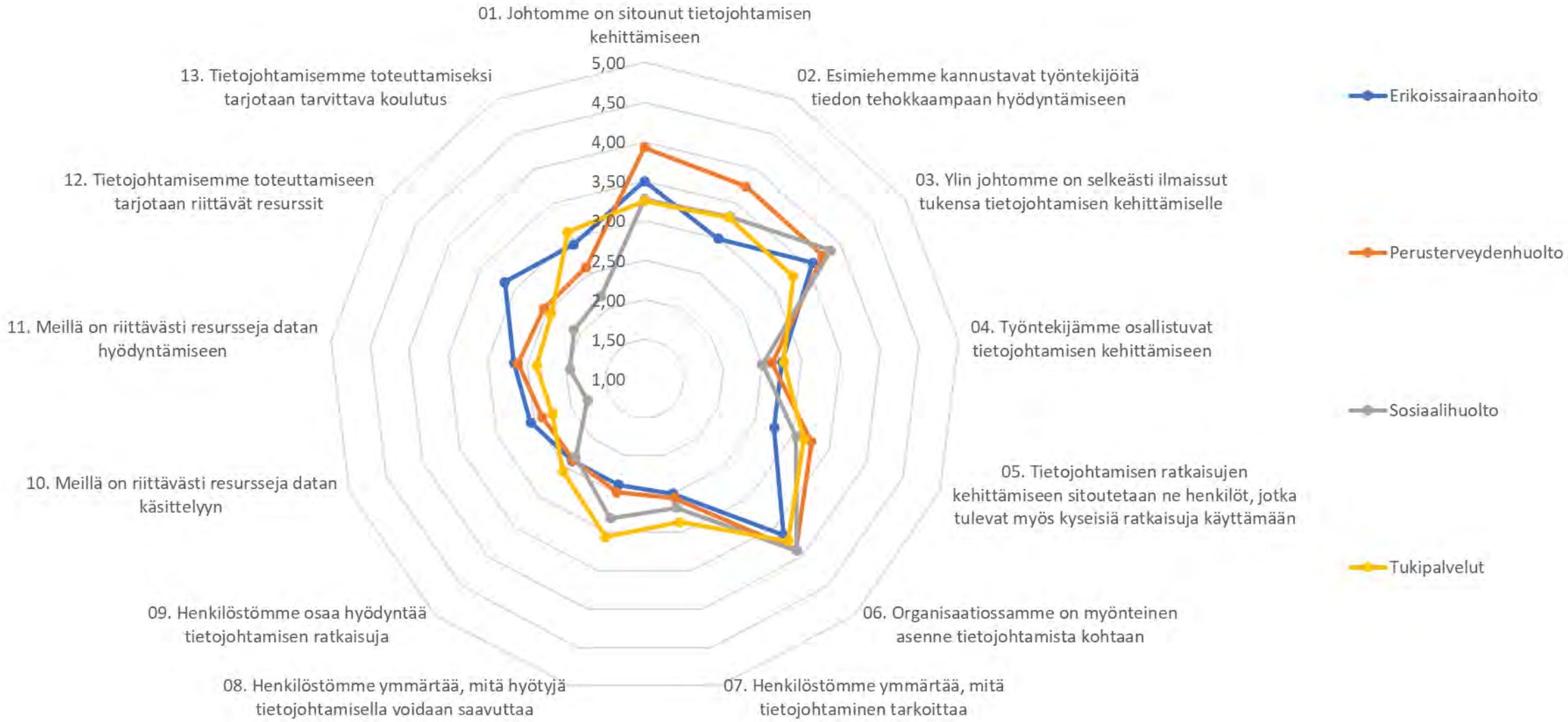
2. Hallintorakenne ja organisointi



2. Hallintorakenne ja organisointi

Arvioitava tekijä	Väittämä	Itä-Lapin seutukunta	Kemi-Tornion seutukunta	Lapin sairaanhoitopiirin alue	Maakunnal-linen toimija	Pohjois-Lapin seutukunta	Rovaniemen ja Tornionlaakson seutukunta	Tunturi-Lapin seutukunta
Ylimmän johdon tuki	1. Johtomme on sitoutunut tietojohtamisen kehittämiseen	3,00	3,65	3,42	3,60	3,79	3,24	3,89
	2. Esimiehemme kannustavat työntekijöitä tiedon tehokkaampaan hyödyntämiseen	3,21	3,17	3,08	4,33	3,57	3,53	3,89
	3. Ylin johtomme on selkeästi ilmaissut tukensa tietojohtamisen kehittämiselle	3,36	3,78	3,33	4,20	3,54	3,19	4,22
Työntekijöiden sitoutuminen	4. Työntekijämme osallistuvat tietojohtamisen kehittämiseen	2,40	2,57	2,92	3,00	2,57	2,59	3,13
	5. Tietojohtamisen ratkaisujen kehittämiseen sitoutetaan ne henkilöt, jotka tulevat kyseisiä ratkaisuja käyttämään	2,85	3,17	3,08	3,40	3,31	2,88	3,33
	6. Organisaatiossamme on myönteinen asenne tietojohtamista kohtaan	3,38	4,13	3,54	4,40	3,86	3,76	3,67
Henkilöstön osaaminen	7. Henkilöstömme ymmärtää, mitä tietojohtaminen tarkoittaa	2,54	2,92	2,36	2,50	2,86	2,59	2,67
	8. Henkilöstömme ymmärtää, mitä hyötyjä tietojohtamisella voidaan saavuttaa	2,62	2,79	2,42	2,50	3,07	2,76	2,78
	9. Henkilöstömme osaa hyödyntää tietojohtamisen ratkaisuja	2,23	2,21	2,75	2,60	2,57	2,47	2,44
Resurssit	10. Meillä on riittävästi resursseja datan käsittelyyn	1,79	2,26	2,55	2,00	2,17	2,00	2,89
	11. Meillä on riittävästi resursseja datan hyödyntämiseen	1,93	2,52	2,67	2,00	2,33	2,18	3,00
	12. Tietojohtamisemme toteuttamiseen tarjotaan riittävät resurssit	1,93	2,43	3,08	2,20	2,38	2,41	3,11
	13. Tietojohtamisemme toteuttamiseksi tarjotaan tarvittava koulutus	2,29	2,61	3,15	3,50	2,69	2,41	3,22
Tyytyväisyys tietojohtamiseen liittyvään hallintorakenteeseen ja organisointiin	*14. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen tietojohtamistamme tukevaan hallintorakenteeseen ja tietojohtamisen organisointiin*	2,29	2,39	2,85	2,60	2,38	2,06	2,78

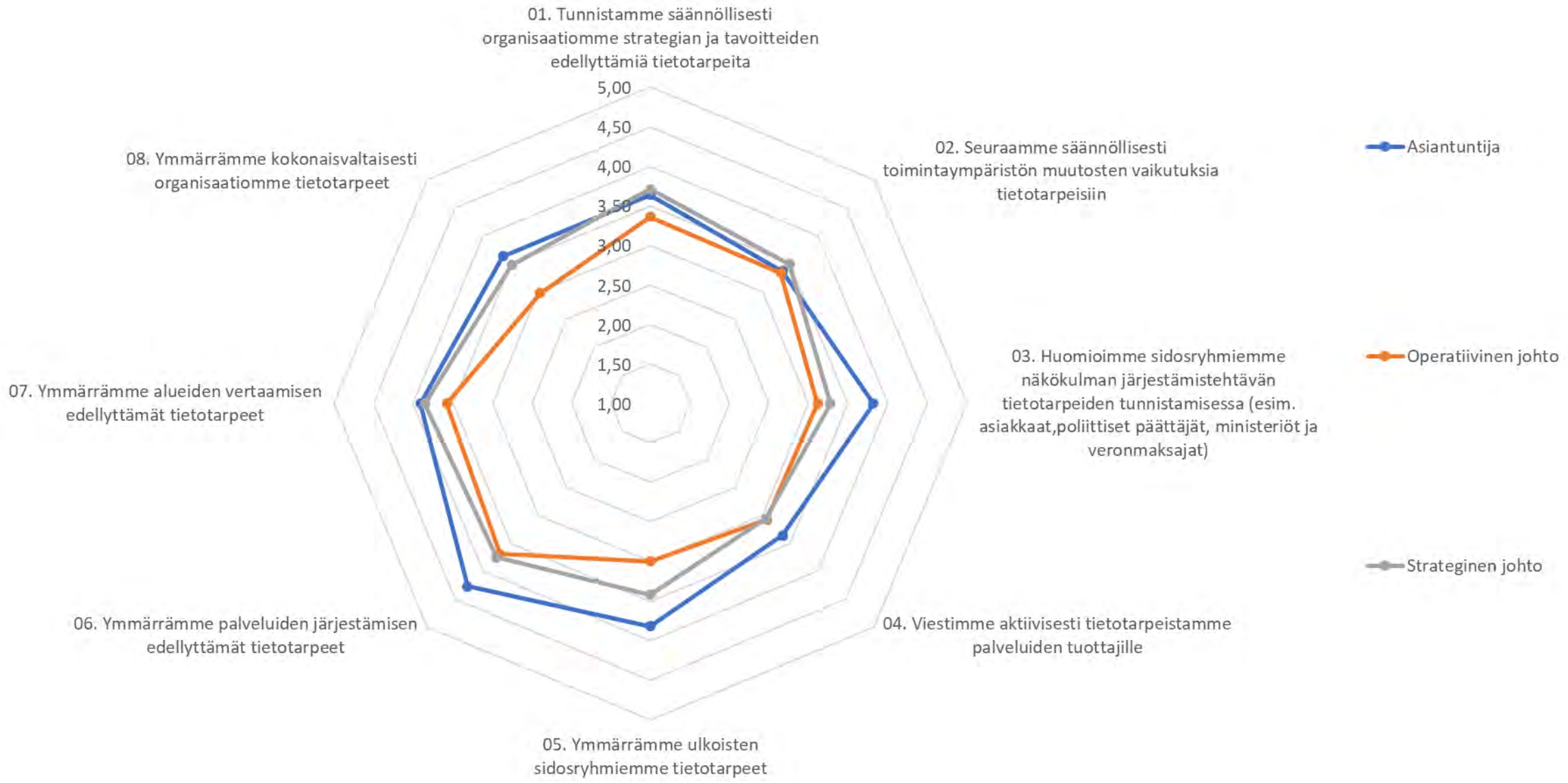
2. Hallintorakenne ja organisointi



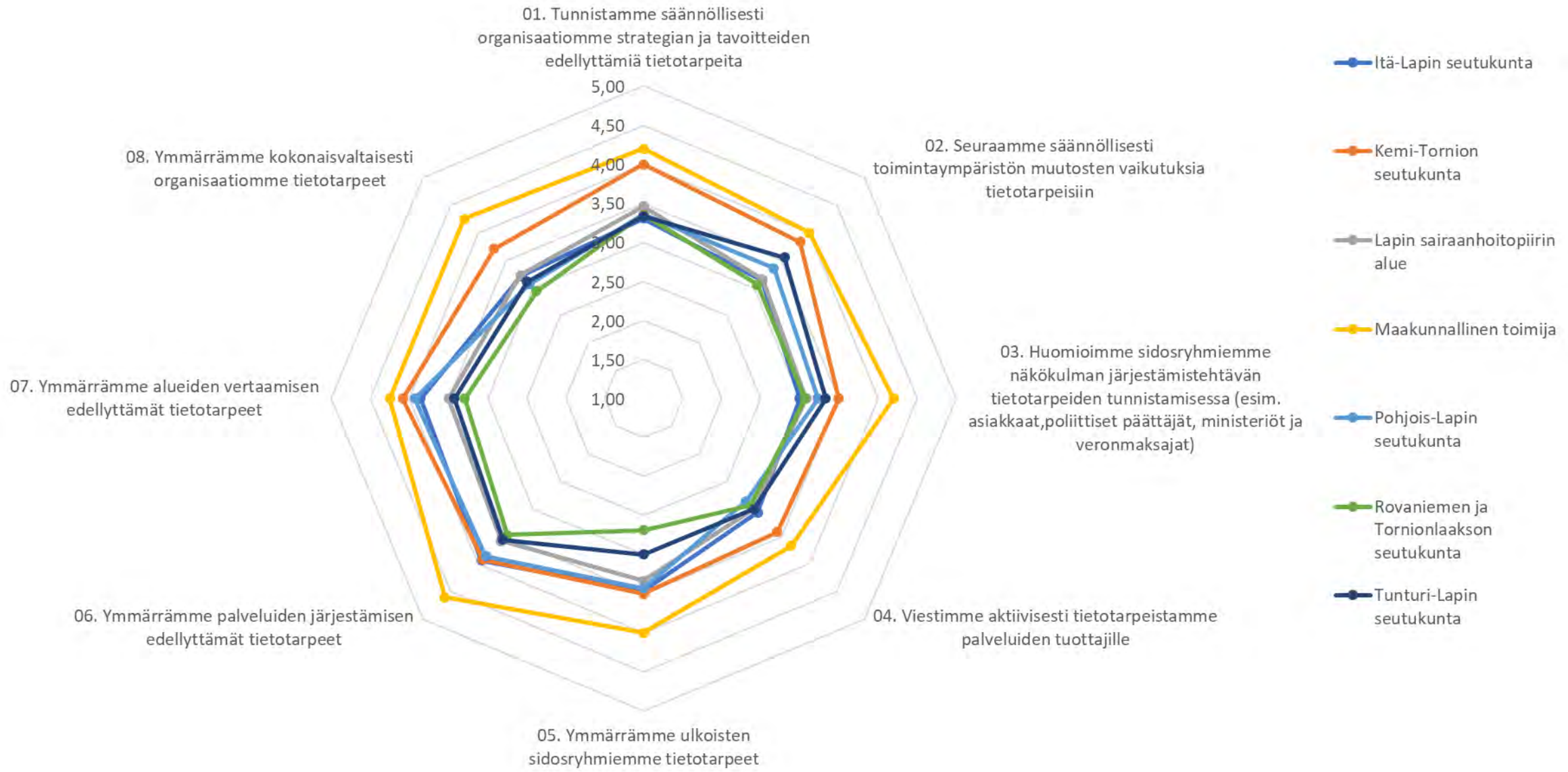
3. Tietotarpeet

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietotarpeiden tunnistaminen	1. Tunnistamme säännöllisesti organisaatiomme strategian ja tavoitteiden edellyttämiä tietotarpeita	3,57	1,03	3,1 %
	2. Seuraamme säännöllisesti toimintaympäristön muutosten vaikutuksia tietotarpeisiin	3,42	1,05	2,0 %
	3. Huomioimme sidosryhmiemme näkökulman järjestämistehtävän tietotarpeiden tunnistamisessa (esim. asiakkaat, poliittiset päättäjät, ministeriöt ja veronmaksajat)	3,28	1,03	6,1 %
	4. Viestimme aktiivisesti tietotarpeistamme palveluiden tuottajille	3,11	0,98	5,1 %
Tietotarpeiden ymmärtäminen	5. Ymmärrämme ulkoisten sidosryhmiemme tietotarpeet	3,31	1,04	4,1 %
	6. Ymmärrämme palveluiden järjestämisen edellyttämät tietotarpeet	3,79	0,98	2,0 %
	7. Ymmärrämme alueiden vertaamisen edellyttämät tietotarpeet	3,76	0,96	6,1 %
	8. Ymmärrämme kokonaisvaltaisesti organisaatiomme tietotarpeet	3,31	0,96	3,1 %
Tyytyväisyys tietotarpeiden tunnistamiseen ja ymmärtämiseen	*9. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen tapaamme tunnistaa oikeat tietotarpeet*	*2,86*	-	*3,1 %*

3. Tietotarpeet



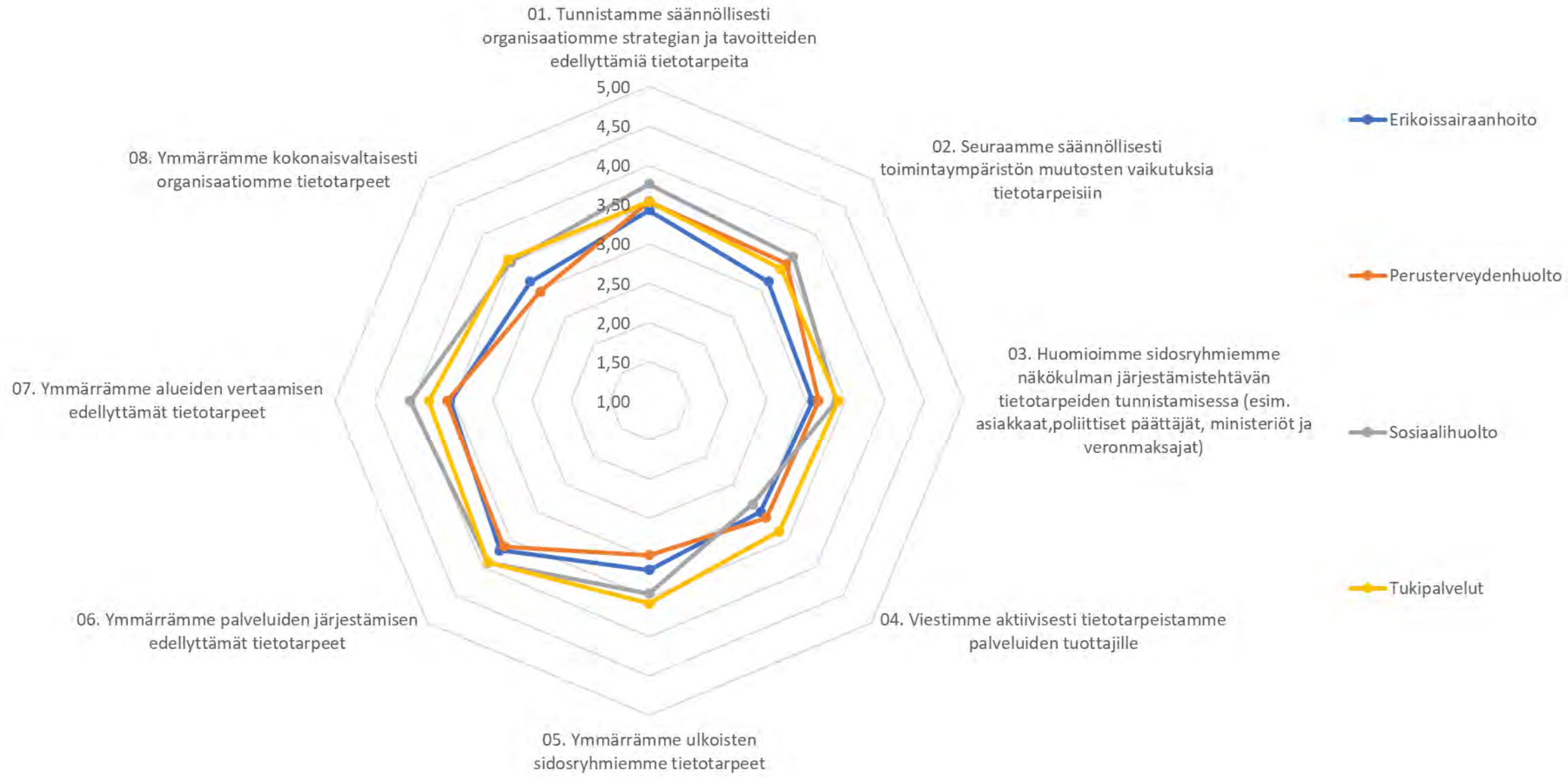
3. Tietotarpeet



3. Tietotarpeet

Arvioitava tekijä	Väittämä	Itä-Lapin seutukunta	Kemi-Tornion seutukunta	Lapin sairaan-hoitopiirin alue	Maakunnal-linen toimija	Pohjois-Lapin seutukunta	Rovaniemen ja Tornionlaakson seutukunta	Tunturi-Lapin seutukunta
Tietotarpeiden tunnistaminen	1. Tunnistamme säännöllisesti organisaatiomme strategian ja tavoitteiden edellyttämiä tietotarpeita	3,31	4,00	3,46	4,20	3,36	3,35	3,33
	2. Seuraamme säännöllisesti toimintaympäristön muutosten vaikutuksia tietotarpeisiin	3,14	3,83	3,15	4,00	3,36	3,06	3,56
	3. Huomioimme sidosryhmiemme näkökulman järjestämistehtävän tietotarpeiden tunnistamisessa (esim. asiakkaat, poliittiset päättäjät, ministeriöt ja veronmaksajat)	3,00	3,50	3,08	4,20	3,23	3,07	3,33
	4. Viestimme aktiivisesti tietotarpeistamme palveluiden tuottajille	3,07	3,42	3,00	3,67	2,86	2,94	3,00
Tietotarpeiden ymmärtäminen	5. Ymmärrämme ulkoisten sidosryhmiemme tietotarpeet	3,47	3,50	3,33	4,00	3,43	2,69	3,00
	6. Ymmärrämme palveluiden järjestämisen edellyttämät tietotarpeet	3,93	3,92	3,58	4,60	3,86	3,47	3,56
	7. Ymmärrämme alueiden vertaamisen edellyttämät tietotarpeet	3,86	4,08	3,50	4,25	3,93	3,29	3,43
	8. Ymmärrämme kokonaisvaltaisesti organisaatiomme tietotarpeet	3,21	3,71	3,23	4,25	3,07	2,94	3,11
Tyytyväisyys tietotarpeiden tunnistamiseen ja ymmärtämiseen	*9. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen tapaamme tunnistaa oikeat tietotarpeet*	2,43	3,25	3,15	3,40	2,43	2,59	3,00

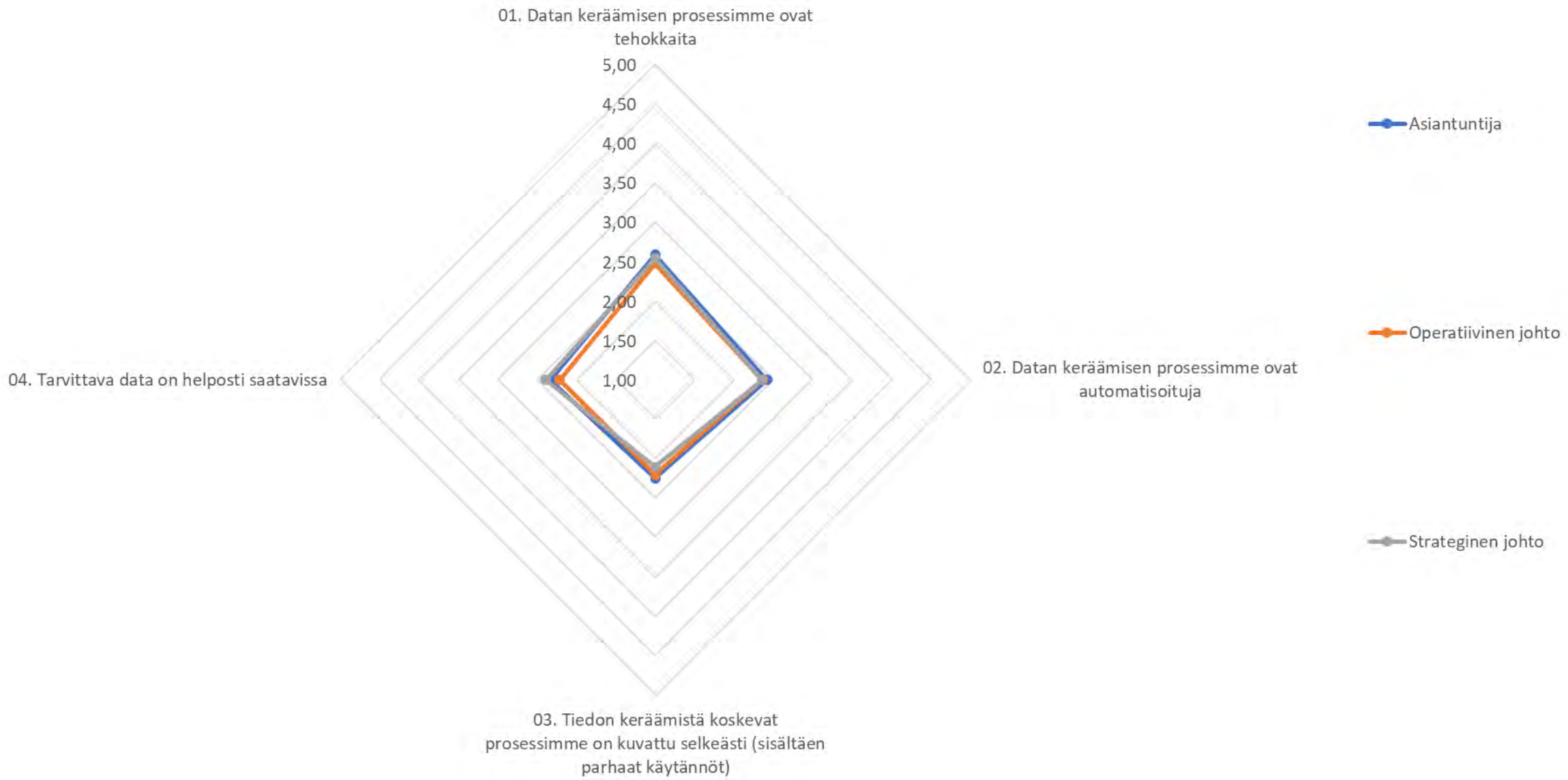
3. Tietotarpeet



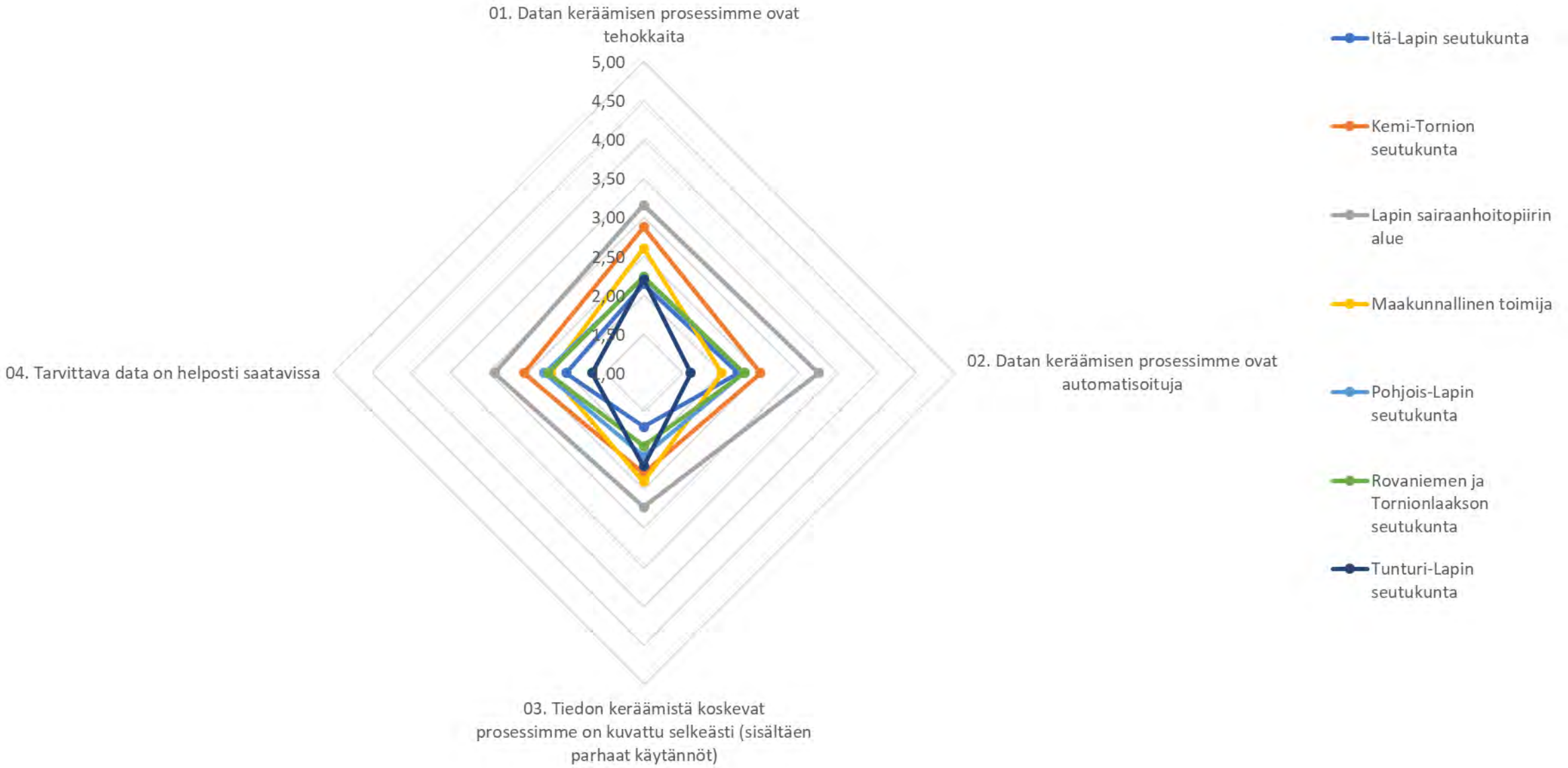
4. Tiedon hankinta

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tiedon kerääminen ja saatavuus	1. Datan keräämisen prosessimme ovat tehokkaita	2,52	1,10	2,0 %
	2. Datan keräämisen prosessimme ovat automatisoituja	2,36	1,15	2,0 %
	3. Tiedon keräämistä koskevat prosessimme on kuvattu selkeästi (sisältäen parhaat käytännöt)	2,16	0,95	4,1 %
	4. Tarvittava data on helposti saatavissa	2,32	0,94	1,0 %
Tyytyväisyys tiedon hankintaan	*5. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon keräämisen käytäntöihin*	*2,21*	-	-

4. Tiedon hankinta



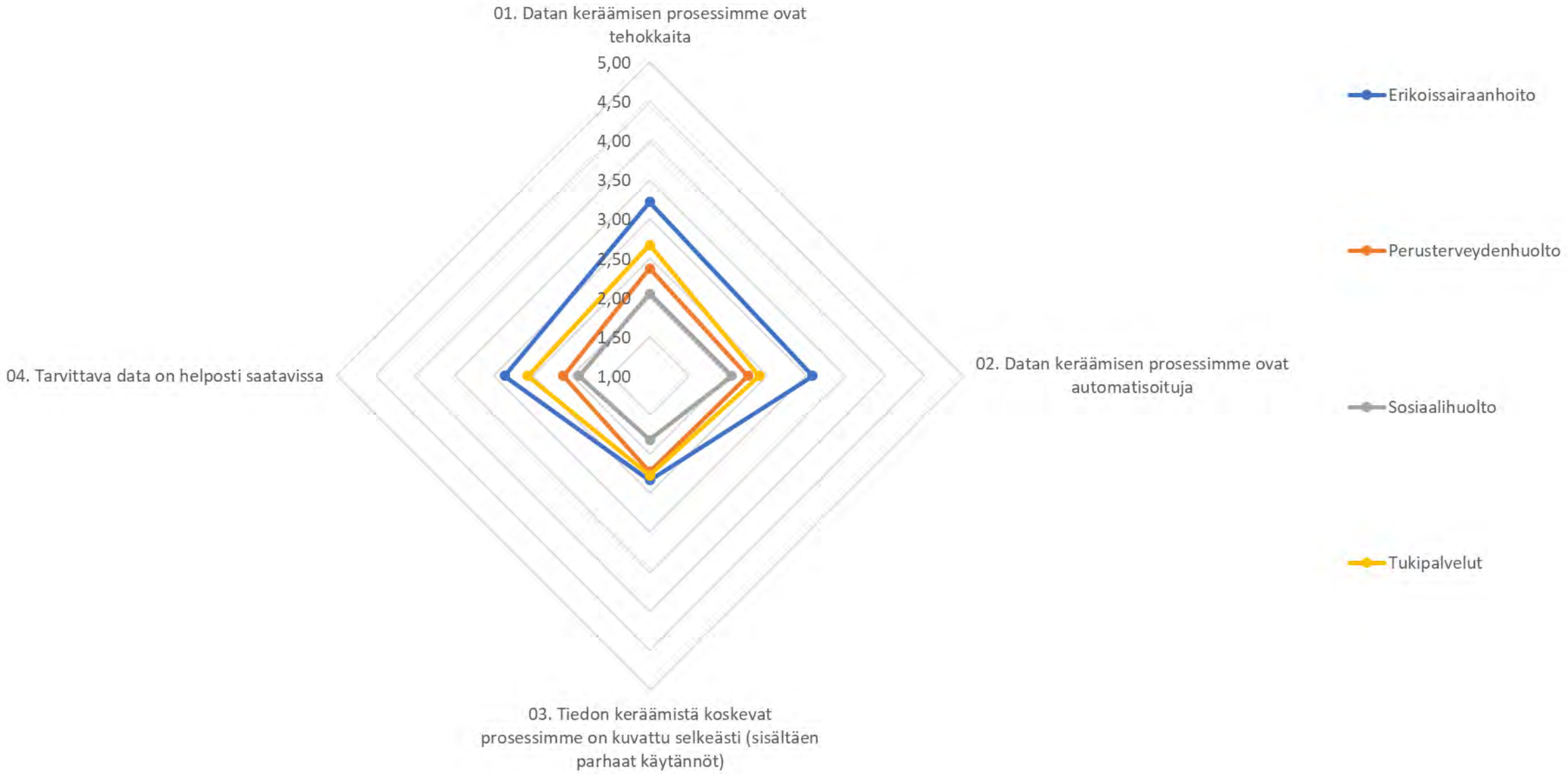
4. Tiedon hankinta



4. Tiedon hankinta

Arvioitava tekijä	Väittämä	Itä-Lapin seutukunta	Kemi-Tornion seutukunta	Lapin sairaan-hoitopiirin alue	Maakunnal-linen toimija	Pohjois-Lapin seutukunta	Rovaniemen ja Tornionlaakson seutukunta	Tunturi-Lapin seutukunta
Tiedon kerääminen ja saatavuus	01. Datan keräämisen prosessimme ovat tehokkaita	2,14	2,88	3,15	2,60	2,23	2,24	2,20
	02. Datan keräämisen prosessimme ovat automatisoituja	2,21	2,50	3,25	2,00	2,29	2,29	1,60
	03. Tiedon keräämistä koskevat prosessimme on kuvattu selkeästi (sisältäen parhaat käytännöt)	1,69	2,29	2,73	2,40	2,07	1,94	2,20
	04. Tarvittava data on helposti saatavissa	2,00	2,54	2,92	2,20	2,29	2,24	1,67
Tyytyväisyys tiedon hankintaan	*05. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon keräämisen käytäntöihin*	*1,80*	*2,58*	*2,92*	*2,40*	*2,07*	*2,06*	*1,40*

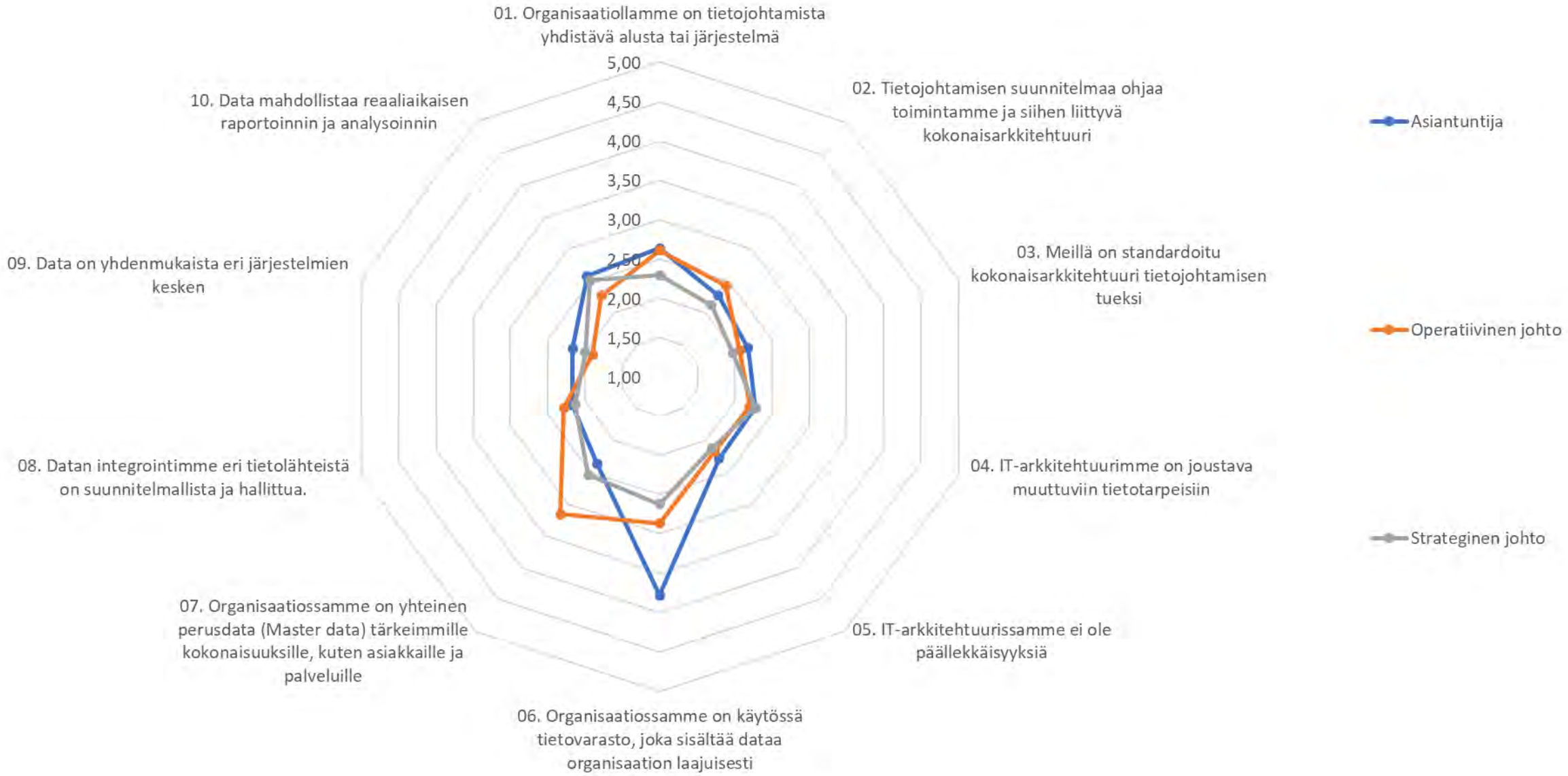
4. Tiedon hankinta



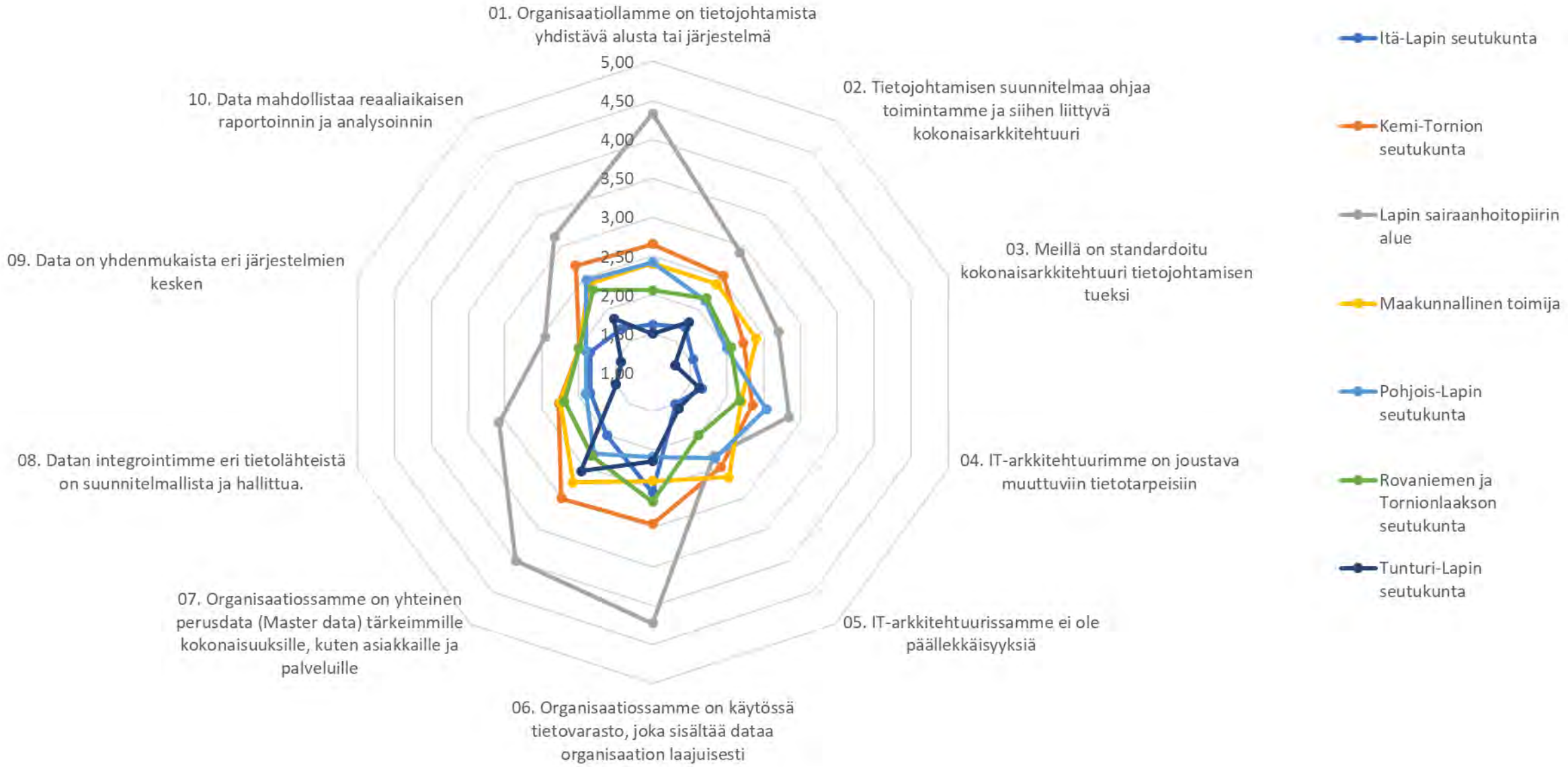
5. Tiedon organisointi ja varastointi

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Kokonaisarkkitehtuuri	1. Organisaatiollamme on tietojohtamista yhdistävä alusta tai järjestelmä	2,45	**1,43**	6,1 %
	2. Tietojohtamisen suunnitelma ohjaa toimintamme ja siihen liittyvä kokonaisarkkitehtuuriamme	2,25	1,10	3,1 %
	3. Meillä on standardoitu kokonaisarkkitehtuuri tietojohtamisen tueksi	2,03	1,10	10,2 %
	4. IT arkkitehtuurimme on joustava muuttuviin tietotarpeisiin	2,25	1,15	7,1 %
	5. IT arkkitehtuurissamme ei ole päällekkäisyyksiä	2,16	1,05	**29,6 %**
Tiedon säilyttäminen tietojärjestelmissä	6. Organisaatiossamme on käytössä tietovarasto, joka sisältää dataa organisaation laajuisesti	2,83	**1,39**	**15,3 %**
	7. Organisaatiossamme on yhteinen perusdata (Master data) tärkeimmille kokonaisuuksille, kuten asiakkaille ja palveluille	2,72	**1,41**	**20,4 %**
Tiedon integraatio	8. Datan integrointimme eri tietolähteistä on suunnitelmallista ja hallittua	2,19	1,07	13,3 %
	9. Data on yhdenmukaista eri järjestelmien kesken	1,99	0,93	11,2 %
	10. Data mahdollistaa reaaliaikaisen raportoinnin ja analysoinnin	2,43	1,24	8,2 %
Tyytyväisyys tiedon organisointiin ja varastointiin	*11. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon organisointiin ja varastointiin*	2,12	-	4,1 %

5. Tiedon organisointi ja varastointi



5. Tiedon organisointi ja varastointi



5. Tiedon organisointi ja varastointi

Arvioitava tekijä	Väittämä	Itä-Lapin seutukunta	Kemi-Tornion seutukunta	Lapin sairaan-hoitopiirin alue	Maakunnal-linen toimija	Pohjois-Lapin seutukunta	Rovaniemen ja Tornionlaakson seutukunta	Tunturi-Lapin seutukunta
Kokonaisarkkitehtuuri	1. Organisaatiollamme on tietojohtamista yhdistävä alusta tai järjestelmä	1,62	2,65	4,33	2,40	2,42	2,06	1,50
	2. Tietojohtamisen suunnitelma ohjaa toimintamme ja siihen liittyvä kokonaisarkkitehtuuriamme	1,71	2,54	2,91	2,40	2,14	2,18	1,80
	3. Meillä on standardoitu kokonaisarkkitehtuuri tietojohtamisen tueksi	1,55	2,23	2,70	2,40	2,00	2,06	1,30
	4. IT arkkitehtuurimme on joustava muuttuviin tietotarpeisiin	1,67	2,35	2,85	2,20	2,54	2,18	1,63
	5. IT arkkitehtuurissamme ei ole päällekkäisyyksiä	1,50	2,50	2,33	2,67	2,36	2,00	1,57
Tiedon säilyttäminen tietojärjestelmissä	6. Organisaatiossamme on käytössä tietovarasto, joka sisältää dataa organisaation laajuisesti	2,55	2,95	4,23	2,40	2,09	2,67	2,14
	7. Organisaatiossamme on yhteinen perusdata (Master data) tärkeimmille kokonaisuuksille, kuten asiakkaille ja palveluille	2,00	3,00	4,00	2,75	2,30	2,33	2,57
Tiedon integraatio	8. Datan integrointimme eri tietolähteistä on suunnitelmallista ja hallittua	1,85	2,27	3,08	2,25	1,91	2,20	1,50
	9. Data on yhdenmukaista eri järjestelmien kesken	1,85	2,00	2,46	2,00	1,91	2,00	1,43
	10. Data mahdollistaa reaaliaikaisen raportoinnin ja analysoinnin	1,69	2,70	3,15	2,40	2,46	2,31	1,86
Tyytyväisyys tiedon organisointiin ja varastointiin	*11. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon organisointiin ja varastointiin*	*1,69*	*2,25*	*2,92*	*2,40*	*2,08*	*1,94*	*1,44*

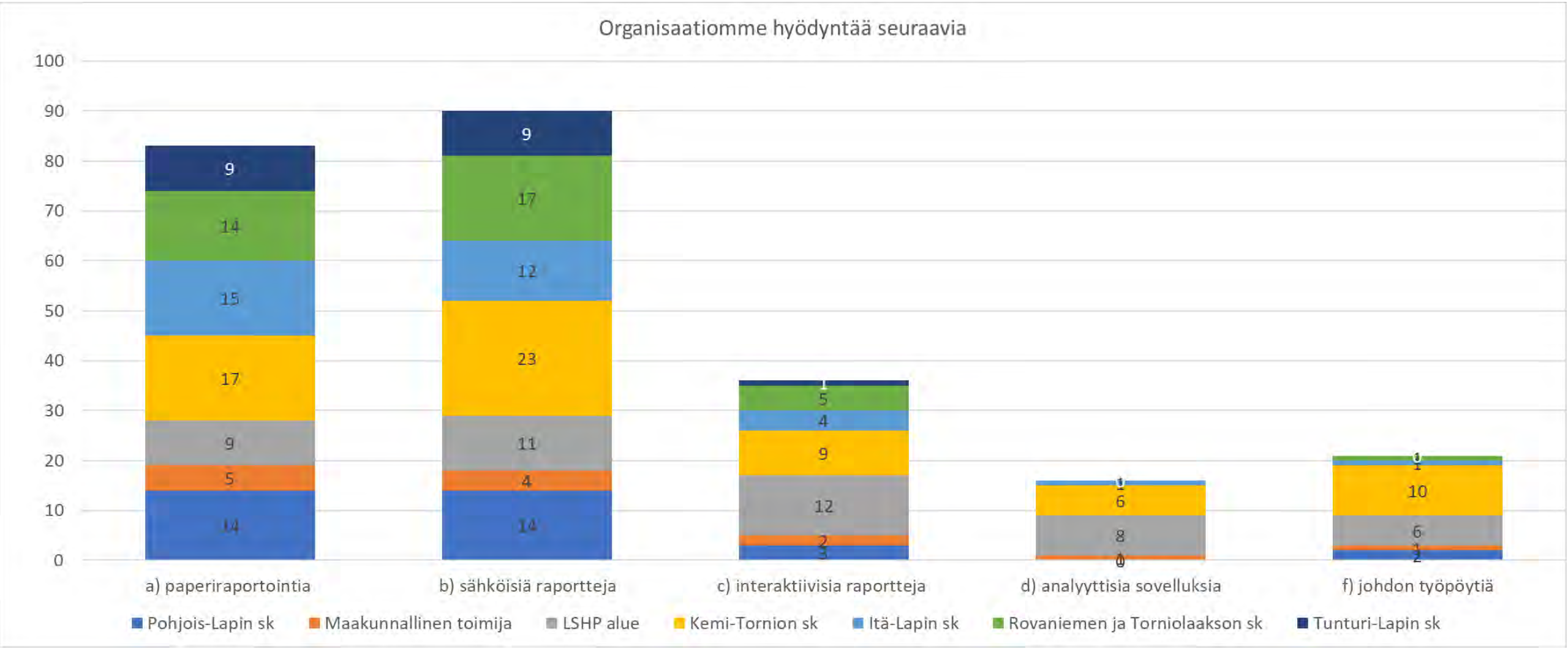
5. Tiedon organisointi ja varastointi



6. Tietotuotteet ja palvelut

Organisaatiomme hyödyntää pääosin	%	N
a) paperiraportointia (esim. PDF/PowerPoint/Excel-raportit)	84,7%	83
b) sähköisiä raportteja (esim. potilastietojärjestelmistä Oberon/Effica/Lifecare järjestelmistä saatavat järjestelmäkohtaiset raportit)	91,8%	90
c) interaktiivisia raportteja (esim. raportointijärjestelmä, joka mahdollistaa käyttäjälle eritasoisten tietojen tarkastelun)	36,7%	36
d) analyyttisia sovelluksia (esim. tietojen yhdistämistä tukevia ratkaisuja ja ennustemalleja pohjautuen tietoaltaaseen tai tietovarastoon)	16,3%	16
e) johdon työpöytiä (esim. laajennettu johdon/esimiehen työpöytä)	21,4%	21

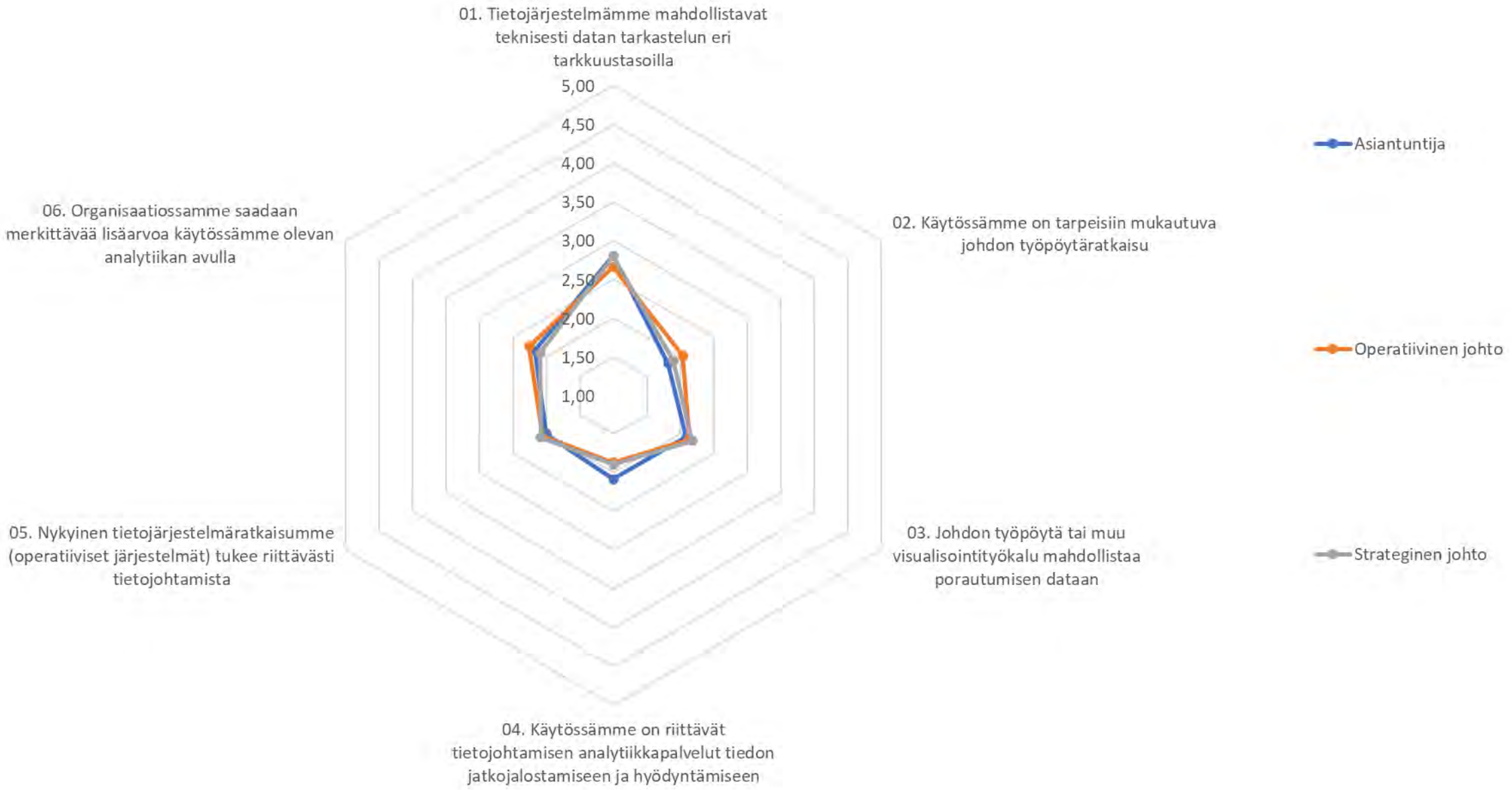
6. Tietotuotteet ja palvelut



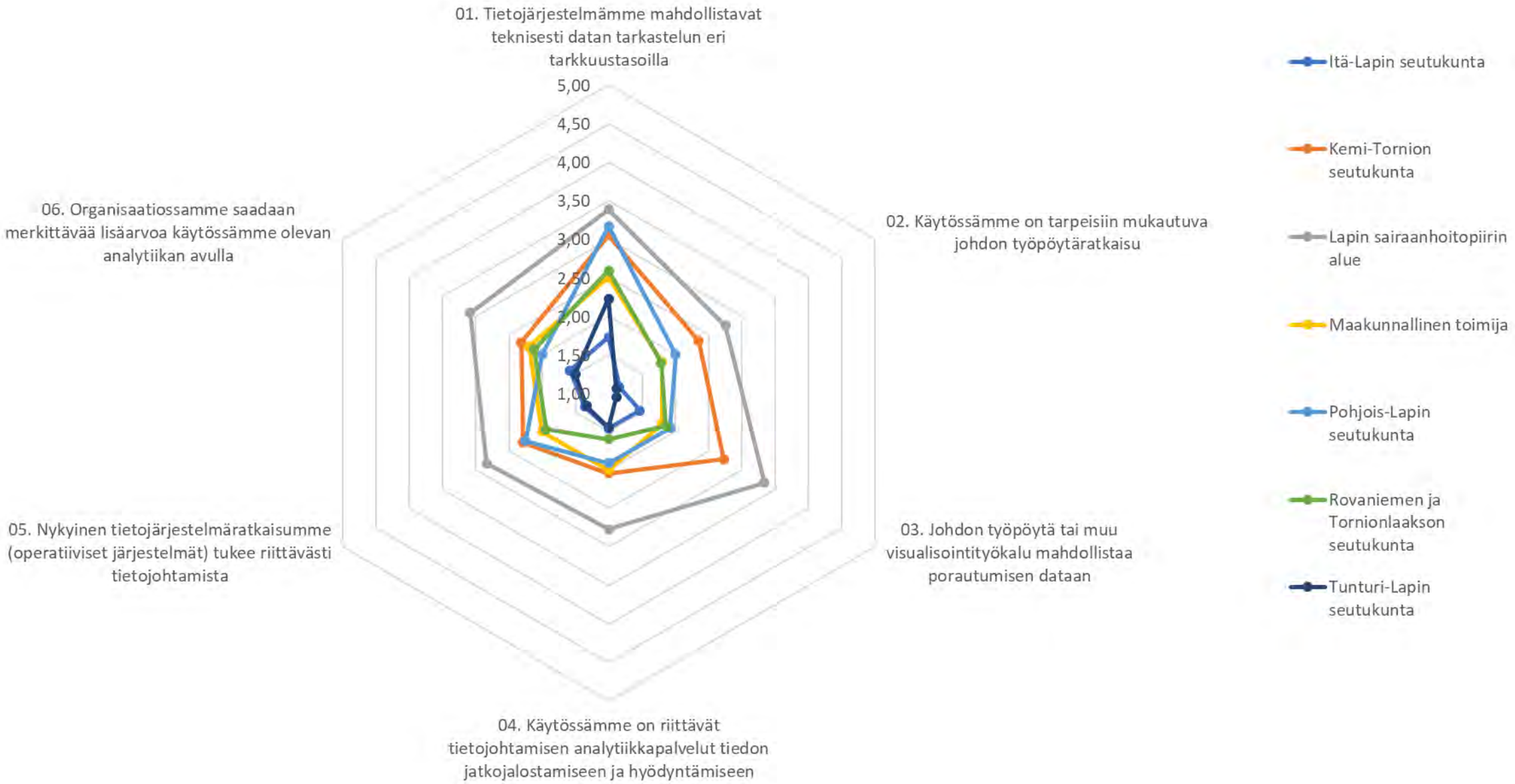
6. Tietotuotteet ja palvelut

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojärjestelmien tuki raportointiin ja analyysiin	1. Tietojärjestelmämme mahdollistavat teknisesti datan tarkastelun eri tarkkuustasoilla	2,74	**1,18**	12,2 %
	2. Käytössämme on tarpeisiin mukautuva johdon työpöytäratkaisu	1,93	**1,19**	10,2 %
	3. Johdon työpöytä tai muu visualisointityökalu mahdollistaa porautumisen dataan	2,15	**1,38**	11,2 %
	4. Käytössämme on riittävät tietojohtamisen analytiikkapalvelut tiedon jatkojalostamiseen ja hyödyntämiseen	1,91	1,11	9,2 %
	5. Nykyinen tietojärjestelmäratkaisumme (operatiiviset järjestelmät) tukee riittävästi tietojohtamista	2,07	1,01	8,2 %
	6. Organisaatiossamme saadaan merkittävää lisäarvoa käytössämme olevan analytiikan avulla	2,16	1,12	11,2 %
Tyytyväisyys tietotuotteisiin ja palveluihin	*7. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon raportointia tukeviin järjestelmiin*	2,07	-	3,1 %

6. Tietotuotteet ja palvelut



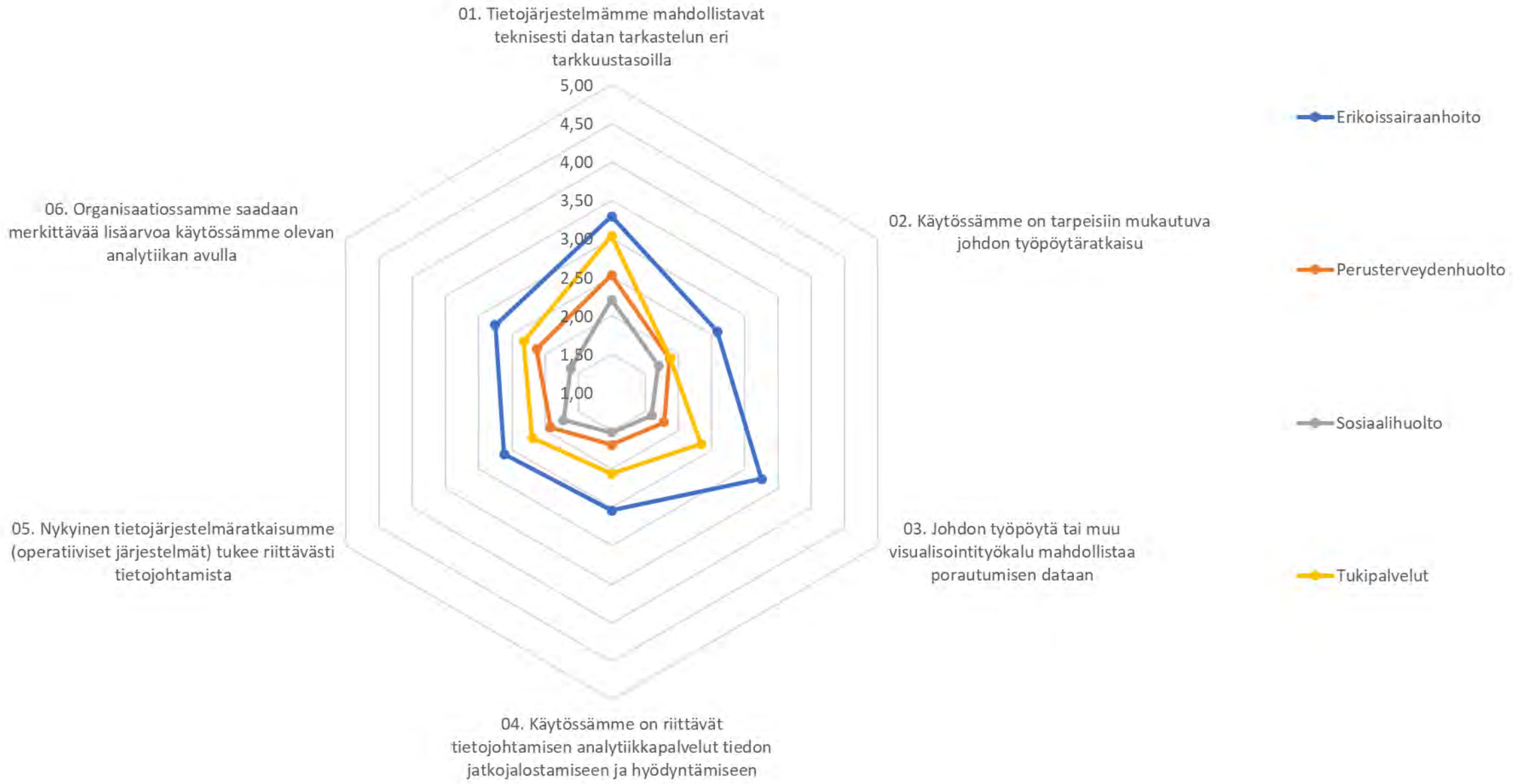
6. Tietotuotteet ja palvelut



6. Tietotuotteet ja palvelut

Arvioitava tekijä	Väittämä	Itä-Lapin seutukunta	Kemi-Tornion seutukunta	Lapin sairaan-hoitopiirin alue	Maakunnal-linen toimija	Pohjois-Lapin seutukunta	Rovaniemen ja Tornionlaakson seutukunta	Tunturi-Lapin seutukunta
Tietojärjestelmien tuki raportointiin ja analyysiin	1. Tietojärjestelmämme mahdollistavat teknisesti datan tarkastelun eri tarkkuustasoilla	1,73	3,05	3,38	2,50	3,17	2,59	2,22
	2. Käytössämme on tarpeisiin mukautuva johdon työpöytäratkaisu	1,15	2,35	2,75	1,80	2,00	1,79	1,11
	3. Johdon työpöytä tai muu visualisointityökalu mahdollistaa porautumisen dataan	1,46	2,73	3,33	1,80	1,92	1,86	1,11
	4. Käytössämme on riittävät tietojohtamisen analytiikkapalvelut tiedon jatkojalostamiseen ja hyödyntämiseen	1,46	2,04	2,77	2,00	1,91	1,60	1,44
	5. Nykyinen tietojärjestelmäratkaisumme (operatiiviset järjestelmät) tukee riittävästi tietojohtamista	1,36	2,29	2,83	2,00	2,25	1,94	1,33
	6. Organisaatiossamme saadaan merkittävää lisäarvoa käytössämme olevan analytiikan avulla	1,58	2,32	3,08	2,20	2,00	2,13	1,50
Tyytyväisyys tietotuotteisiin ja palveluihin	*7. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon raportointia tukeviin järjestelmiin*	*1,54*	*2,21*	*2,92*	*2,20*	*2,08*	*1,76*	*1,80*

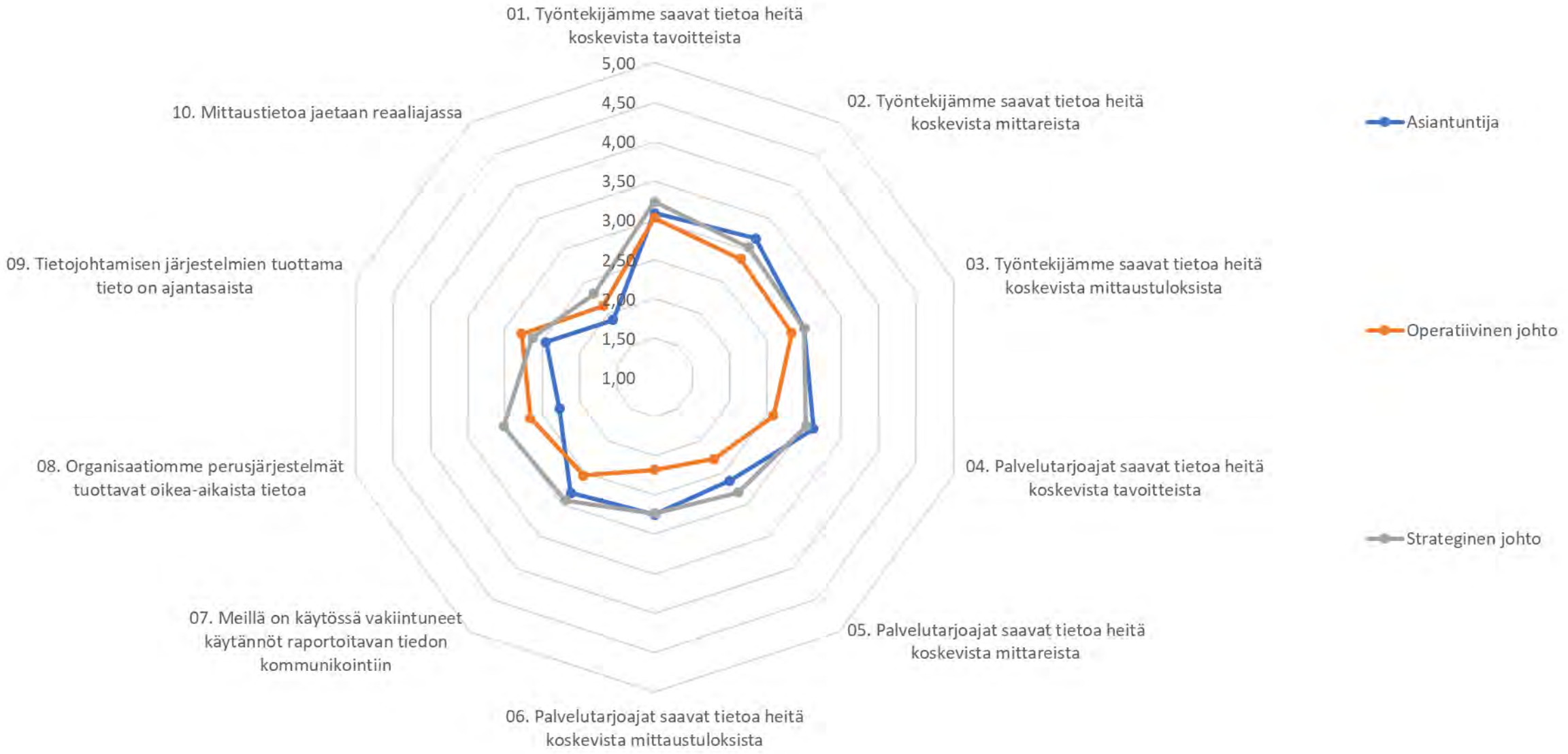
6. Tietotuotteet ja palvelut



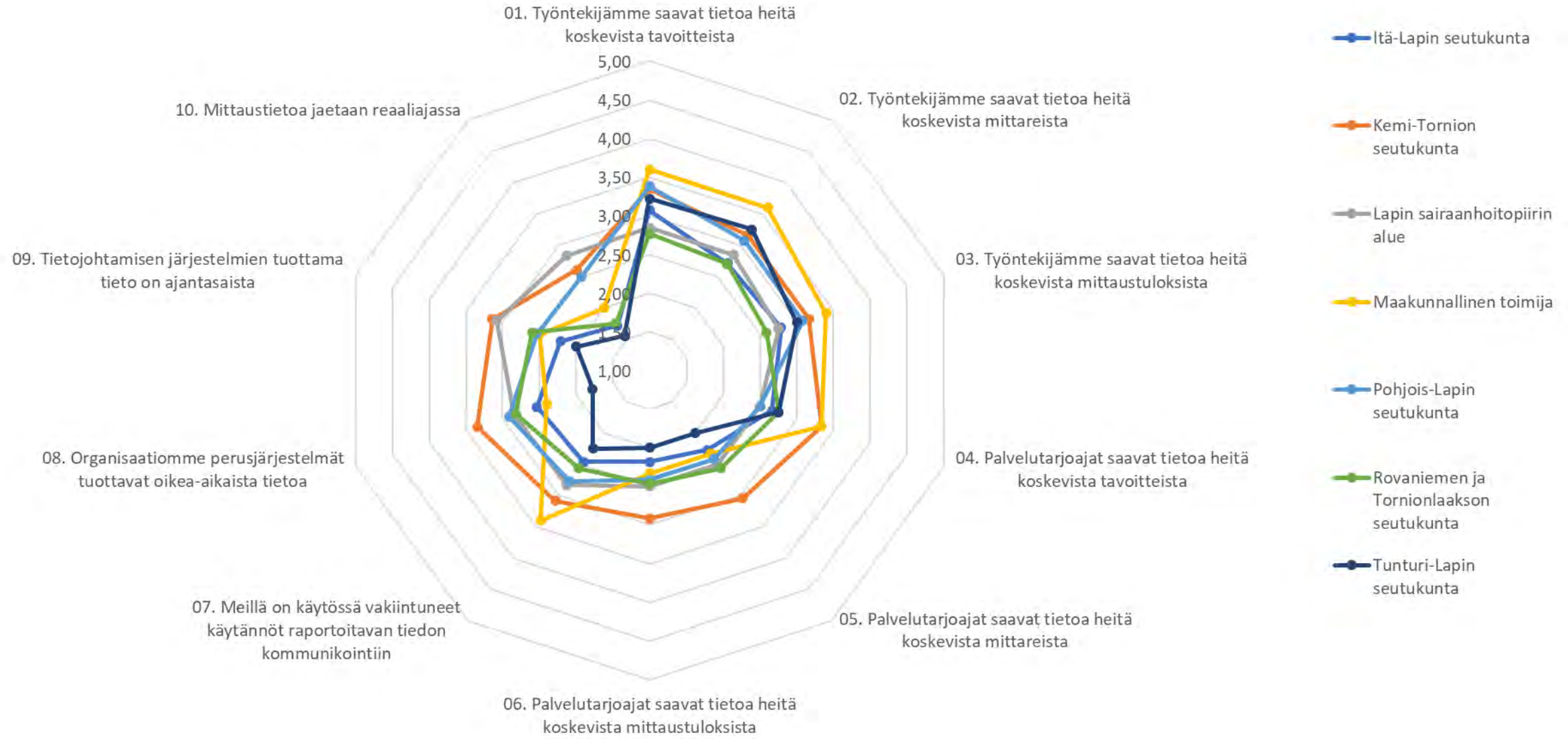
7. Tiedon jakaminen

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tiedon kommunikointi	1. Työntekijämme saavat tietoa heistä koskevista tavoitteista	3,14	1,02	4,1 %
	2. Työntekijämme saavat tietoa heistä koskevista mittareista	2,99	0,99	4,1 %
	3. Työntekijämme saavat tietoa heitä koskevista mittaustuloksista	2,94	0,96	5,1 %
	4. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista tavoitteista	2,87	1,00	**19,4 %**
	5. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista mittareista	2,60	0,97	**20,4 %**
	6. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista mittaustuloksista	2,53	0,98	**21,4 %**
	7. Meillä on käytössä vakiintuneet käytännöt raportoitavan tiedon kommunikointiin	2,77	1,12	7,1 %
Tiedon jakamisen reaaliaikaisuus	8. Organisaatiomme perusjärjestelmät tuottavat oikea-aikaista tietoa	2,80	**1,19**	6,1 %
	9. Tietojohtamisen järjestelmien tuottama tieto on ajantasaista	2,67	**1,20**	11,2 %
	10. Mittaustietoa jaetaan reaaliajassa	2,20	1,14	7,1 %
Tyytyväisyys tiedon jakamiseen	*11. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon jakamisen käytäntöihin*	*2,23*	-	*2,0 %*

7. Tiedon jakaminen



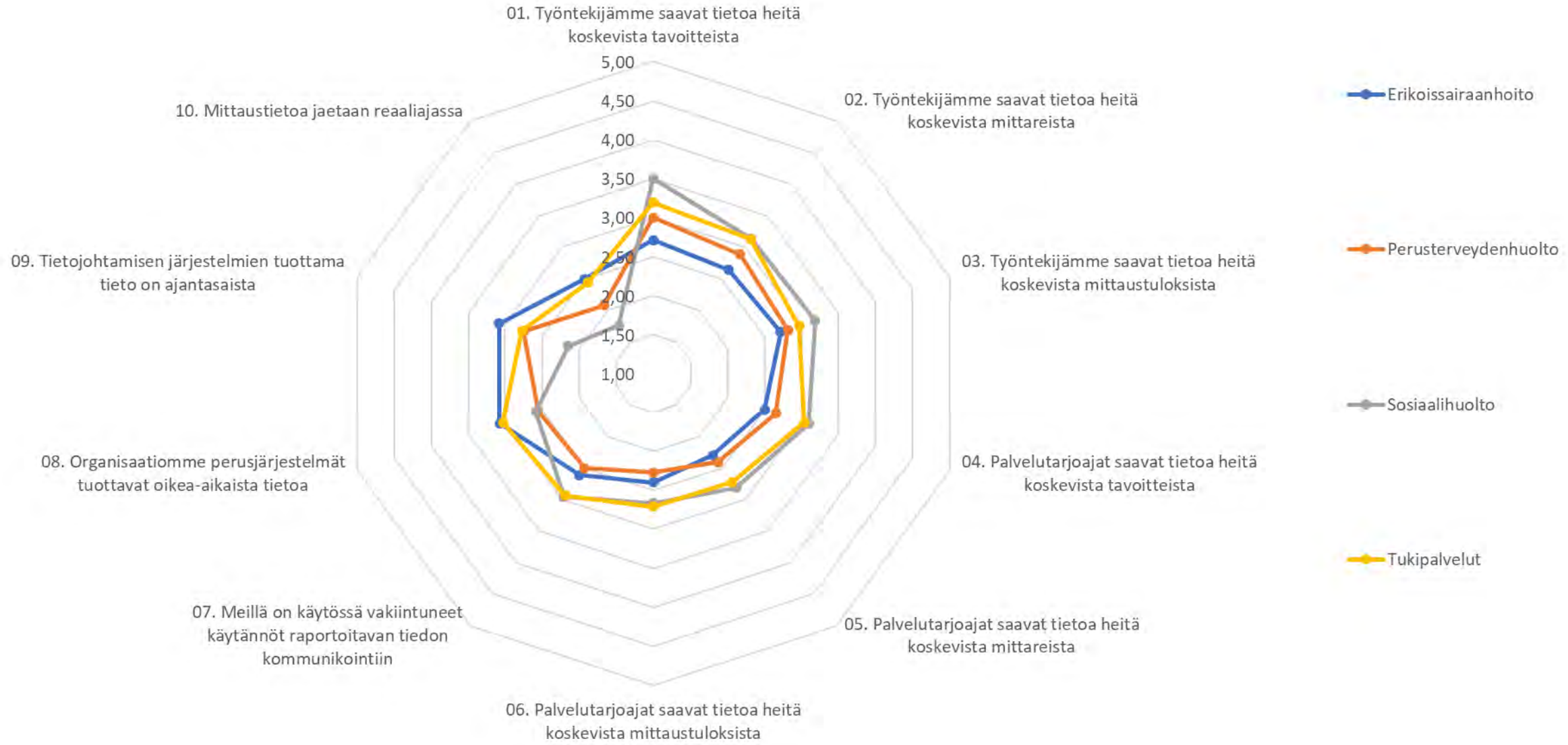
7. Tiedon jakaminen



7. Tiedon jakaminen

Arvioitava tekijä	Väittämä	Itä-Lapin seutukunta	Kemi-Tornion seutukunta	Lapin sairaan-hoitopiirin alue	Maakunnal-linen toimija	Pohjois-Lapin seutukunta	Rovaniemen ja Tornionlaakson seutukunta	Tunturi-Lapin seutukunta
Tiedon kommunikointi	1. Työntekijämme saavat tietoa heistä koskevista tavoitteista	3,07	3,35	2,85	3,60	3,38	2,76	3,22
	2. Työntekijämme saavat tietoa heistä koskevista mittareista	2,71	3,17	2,85	3,60	3,08	2,71	3,25
	3. Työntekijämme saavat tietoa heitä koskevista mittaustuloksista	2,79	3,17	2,75	3,40	3,08	2,59	3,00
	4. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista tavoitteista	2,67	3,33	2,50	3,33	2,50	2,75	2,75
	5. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista mittareista	2,27	3,04	2,50	2,33	2,42	2,56	2,00
	6. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista mittaustuloksista	2,18	2,92	2,50	2,33	2,42	2,47	2,00
	7. Meillä on käytössä vakiintuneet käytännöt raportoitavan tiedon kommunikointiin	2,46	3,08	2,83	3,40	2,77	2,56	2,25
Tiedon jakamisen reaaliaikaisuus	8. Organisaatiomme perusjärjestelmät tuottavat oikea-aikaista tietoa	2,54	3,35	2,85	2,40	2,92	2,82	1,78
	9. Tietojohtamisen järjestelmien tuottama tieto on ajantasaista	2,21	3,14	3,08	2,50	2,54	2,60	2,00
	10. Mittaustietoa jaetaan reaaliajassa	1,71	2,61	2,83	2,00	2,50	1,75	1,56
Tyytyväisyys tiedon jakamiseen	*11. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon jakamisen käytäntöihin*	*1,71*	*2,63*	*2,69*	*2,20*	*2,23*	*2,18*	*1,50*

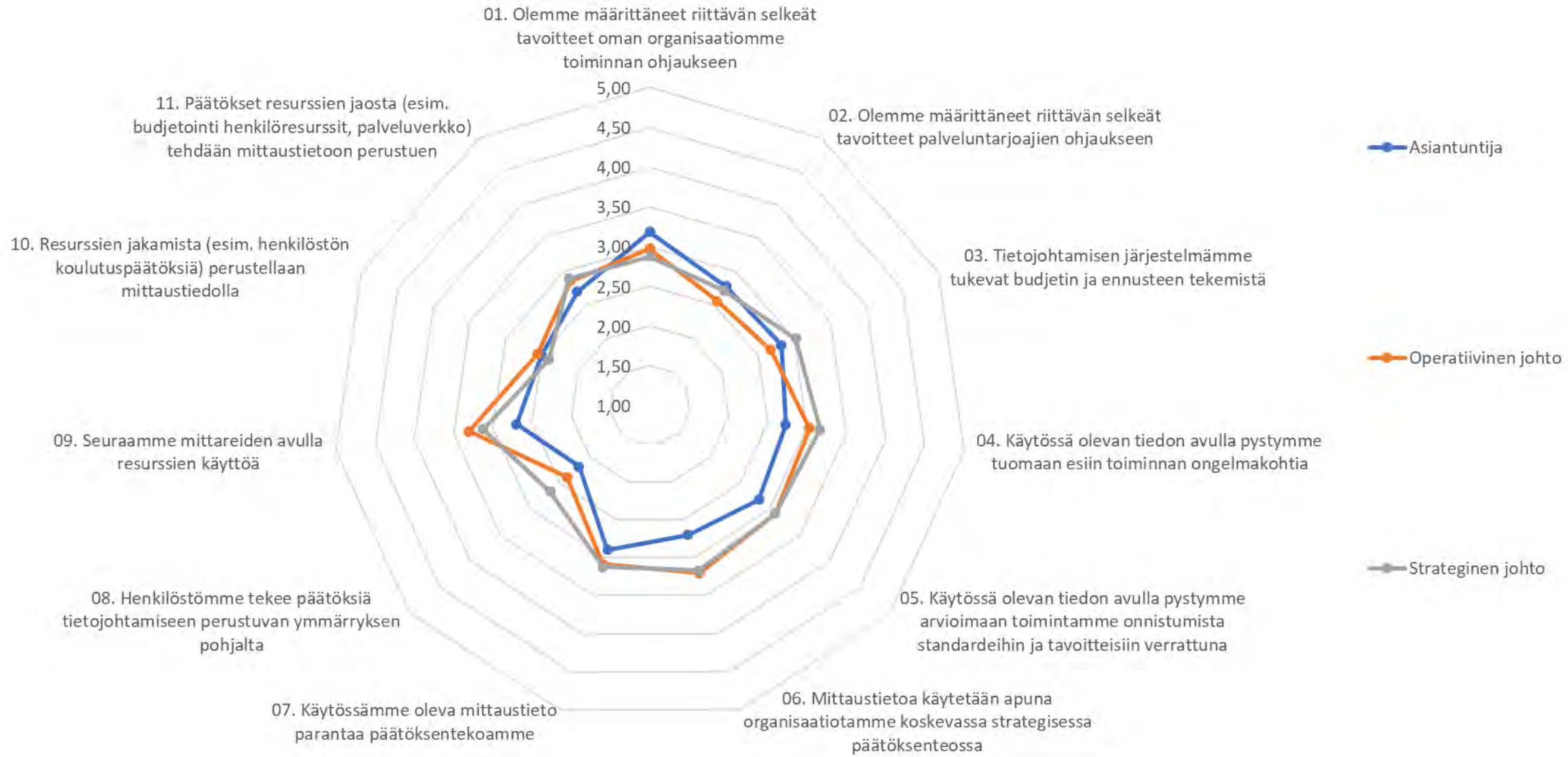
7. Tiedon jakaminen



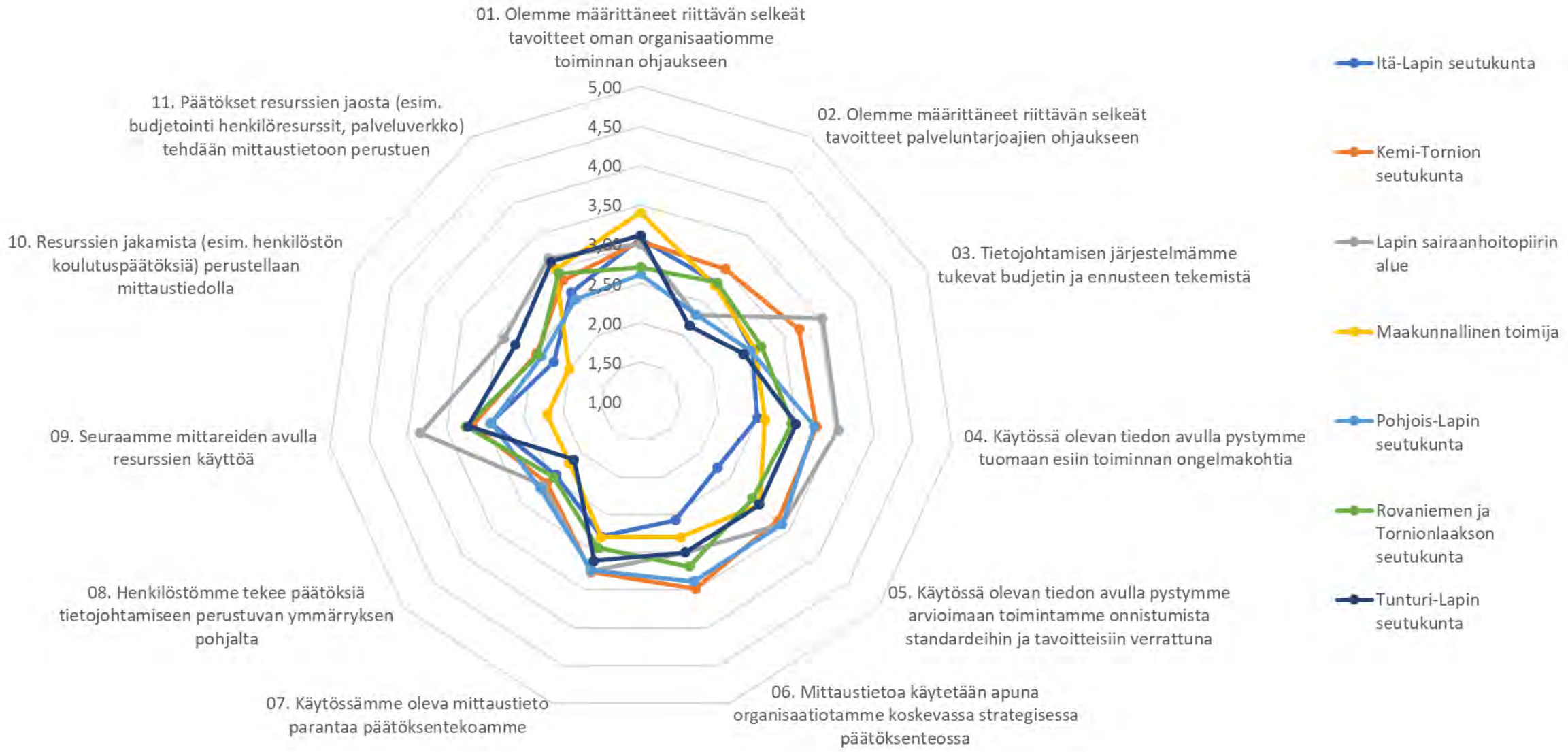
8. Tiedon käyttö

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Suorituskyvyn johtamisen prosessi	1. Olemme määrittäneet riittävän selkeät tavoitteet oman organisaatiomme toiminnan ohjaukseen	2,95	0,91	2,0 %
	2. Olemme määrittäneet riittävän selkeät tavoitteet palveluntarjoajien ohjaukseen	2,67	0,90	11,2 %
	3. Tietojohtamisen järjestelmämme tukevat budjetin ja ennusteen tekemistä	2,87	1,10	5,1 %
	4. Käytössä olevan tiedon avulla pystymme tuomaan esiin toiminnan ongelmakohtia	3,06	**1,16**	5,1 %
	5. Käytössä olevan tiedon avulla pystytään arvioimaan toimintamme onnistumista standardeihin ja tavoitteisiin verrattuna	3,05	1,06	6,1 %
Tiedon käyttö päätöksenteossa	6. Mittaustietoa käytetään apuna organisaatiotamme koskevassa strategisessa päätöksenteossa	3,13	1,08	6,1 %
	7. Käytössämme oleva mittaustieto parantaa päätöksentekoamme	3,09	1,02	6,1 %
	8. Henkilöstömme tekee päätöksiä tietojohtamiseen perustuvan ymmärryksen pohjalta	2,50	1,00	6,1 %
Tiedon käyttö resurssien allokoinnissa	9. Seuraamme mittareiden avulla resurssien käyttöä	3,15	**1,19**	5,1 %
	10. Resurssien jakamista (esim. henkilöstön koulutuspäätöksiä) perustellaan mittaustiedolla	2,47	1,10	7,1 %
	11. Päätökset resurssien jaosta (esim. budjetointi henkilöresurssit, palveluverkko) tehdään mittaustietoon perustuen	2,86	1,12	6,1 %
Tyytyväisyys tiedon käyttöön	*12. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen siihen, miten käytämme tietoa organisaatiossamme*	*2,40*	-	*2,0 %*

8. Tiedon käyttö



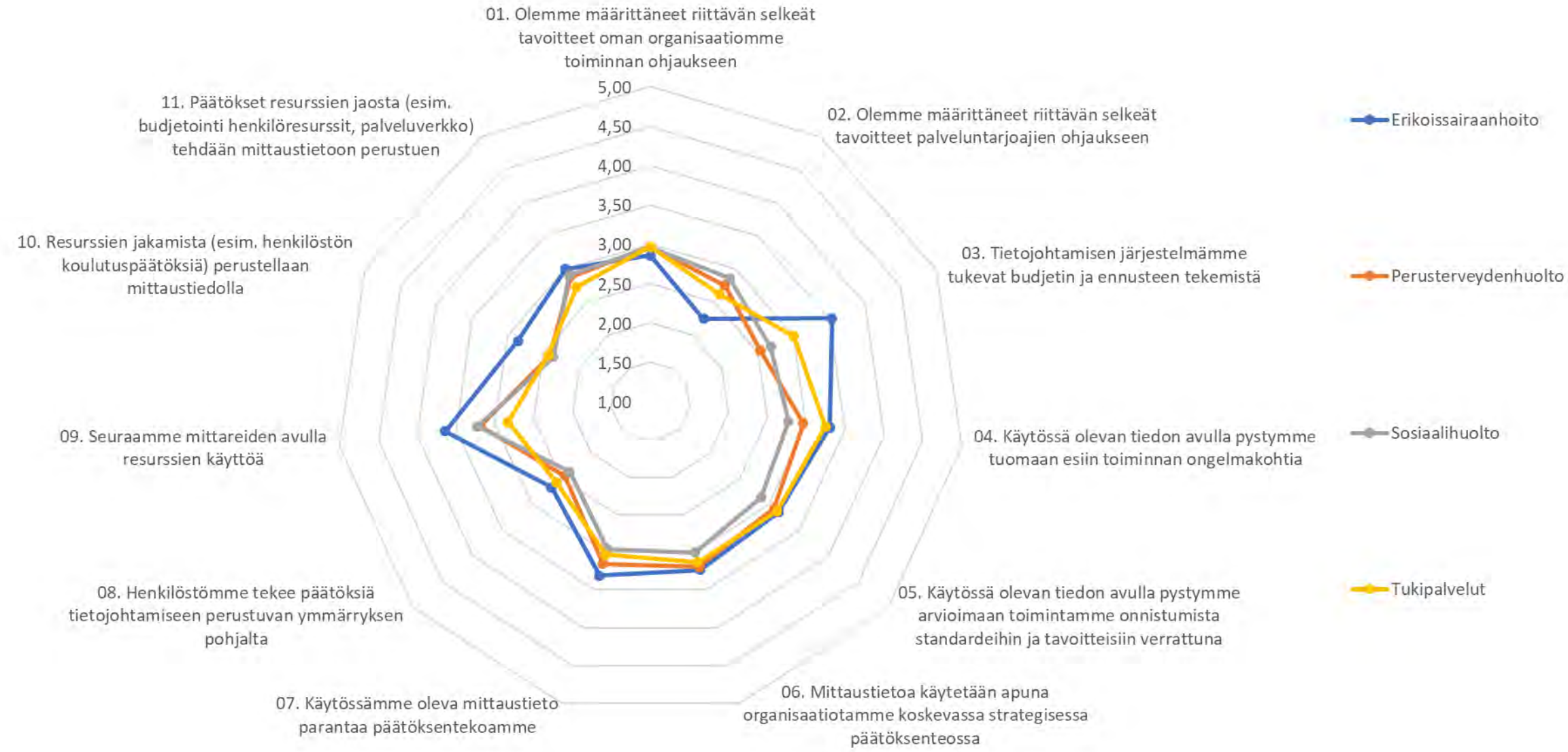
8. Tiedon käyttö



8. Tiedon käyttö

Arvioitava tekijä	Väittämä	Itä-Lapin seutukunta	Kemi-Tornion seutukunta	Lapin sairaan-hoitopiirin alue	Maakunnal-linen toimija	Pohjois-Lapin seutukunta	Rovaniemen ja Tornionlaakson seutukunta	Tunturi-Lapin seutukunta
Suorituskyvyn johtamisen prosessi	1. Olemme määrittäneet riittävän selkeät tavoitteet oman organisaatiomme toiminnan ohjaukseen	3,07	3,04	3,00	3,40	2,62	2,71	3,11
	2. Olemme määrittäneet riittävän selkeät tavoitteet palveluntarjoajien ohjaukseen	2,79	3,00	2,30	2,75	2,31	2,80	2,14
	3. Tietojohtamisen järjestelmämme tukevat budjetin ja ennusteen tekemistä	2,57	3,22	3,54	2,60	2,54	2,69	2,44
	4. Käytössä olevan tiedon avulla pystymme tuomaan esiin toiminnan ongelmakohtia	2,50	3,26	3,54	2,60	3,23	2,94	3,00
	5. Käytössä olevan tiedon avulla pystytään arvioimaan toimintamme onnistumista standardeihin ja tavoitteisiin verrattuna	2,29	3,32	3,38	3,00	3,38	2,88	3,00
Tiedon käyttö päätöksenteossa	6. Mittaustietoa käytetään apuna organisaatiotamme koskevassa strategisessa päätöksenteossa	2,57	3,48	3,00	2,80	3,38	3,19	3,00
	7. Käytössämme oleva mittaustieto parantaa päätöksentekoamme	2,79	3,26	3,25	2,80	3,23	2,94	3,11
	8. Henkilöstömme tekee päätöksiä tietojohtamiseen perustuvan ymmärryksen pohjalta	2,43	2,58	2,64	2,20	2,69	2,47	2,13
Tiedon käyttö resurssien allokoinnissa	9. Seuraamme mittareiden avulla resurssien käyttöä	2,93	3,17	3,83	2,20	2,92	3,25	3,22
	10. Resurssien jakamista (esim. henkilöstön koulutuspäätöksiä) perustellaan mittaustiedolla	2,21	2,46	2,92	2,00	2,38	2,44	2,75
	11. Päätökset resurssien jaosta (esim. budjetointi henkilöresurssit, palveluverkko) tehdään mittaustietoon perustuen	2,64	2,83	3,17	3,00	2,54	2,93	3,11
Tyytyväisyys tiedon käyttöön	12. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen siihen, miten käytämme tietoa organisaatiossamme	*2,00*	*2,79*	*2,62*	*2,60*	*2,31*	*2,35*	*1,78*

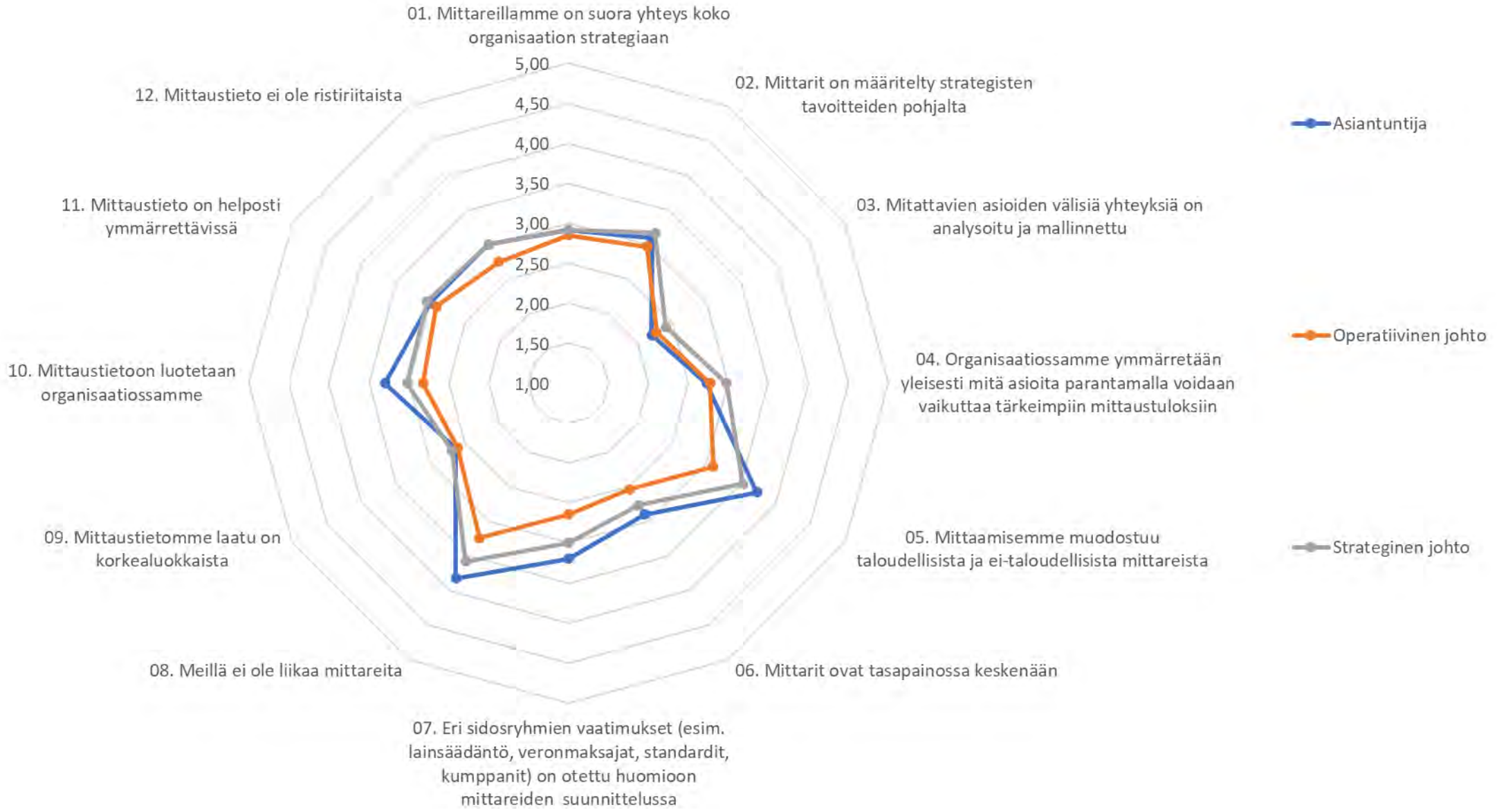
8. Tiedon käyttö



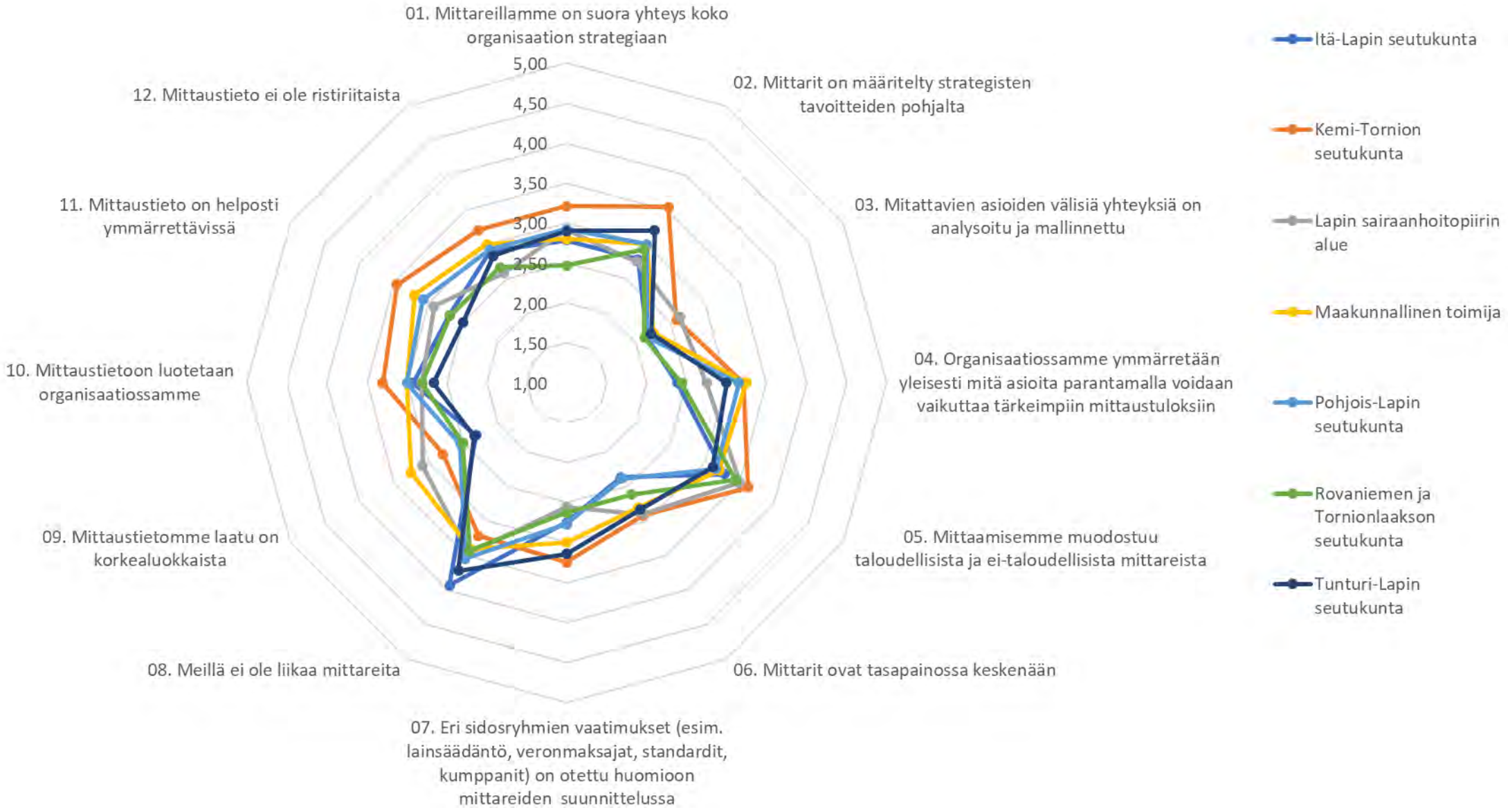
9. Mittarit

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Mittareiden ja strategian välinen yhteys	1. Mittareillamme on suora yhteys koko organisaation strategiaan	2,89	1,04	6,1 %
	2. Mittarit on määritelty strategisten tavoitteiden pohjalta	3,09	1,06	5,1 %
	3. Mitattavien asioiden välisiä yhteyksiä on analysoitu ja mallinnettu	2,33	0,98	8,2 %
	4. Organisaatiossa ymmärretään yleisesti mitä asioita parantamalla voidaan vaikuttaa tärkeimpiin mittaustuloksiin	2,87	1,05	7,1 %
Mittareiden kattavuus	5. Mittaamisemme muodostuu taloudellisista ja ei-taloudellisista mittareista	3,39	**1,22**	5,1 %
	6. Mittarit ovat tasapainossa keskenään	2,70	0,90	**16,3 %**
	7. Eri sidosryhmien vaatimukset (esim. lainsäädäntö, veronmaksajat, standardit, kumppanit) on otettu huomioon mittareiden suunnittelussa	2,89	1,15	13,3 %
	8. Meillä ei ole liikaa mittareita	3,49	**1,26**	10,2 %
Mittaustiedon laatu ja luotettavuus	9. Mittaustietomme laatu on korkealuokkaista	2,65	0,92	9,2 %
	10. Mittaustietoon luotetaan organisaatiossamme	2,98	0,98	8,2 %
	11. Mittaustieto on helposti ymmärrettävissä	2,99	1,04	7,1 %
	12. Mittaustieto ei ole ristiriitaista	2,91	0,95	12,2 %
Tyytyväisyys mittareihin	13. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen organisaatiomme käyttämiin mittareihin	*2,56*	-	*4,1 %*

9. Mittarit


01. Mittareillamme on suora yhteys koko organisaation strategiaan
02. Mittarit on määritelty strategisten tavoitteiden pohjalta
03. Mitattavien asioiden välisiä yhteyksiä on analysoitu ja mallinnettu
04. Organisaatiossamme ymmärretään yleisesti mitä asioita parantamalla voidaan vaikuttaa tärkeimpiin mittaustuloksiin
05. Mittaamisemme muodostuu taloudellisista ja ei-taloudellisista mittareista
06. Mittarit ovat tasapainossa keskenään
07. Eri sidosryhmien vaatimukset (esim. lainsäädäntö, veronmaksajat, standardit, kumppanit) on otettu huomioon mittareiden suunnittelussa
08. Meillä ei ole liikaa mittareita
09. Mittaustietomme laatu on korkealuokkaista
10. Mittaustietoon luotetaan organisaatiossamme
11. Mittaustieto on helposti ymmärrettävissä
12. Mittaustieto ei ole ristiriitaista
5,00
4,50
4,00
3,50
3,00
2,50
2,00
1,50
1,00
Asiantuntija
Operatiivinen johto
Strateginen johto

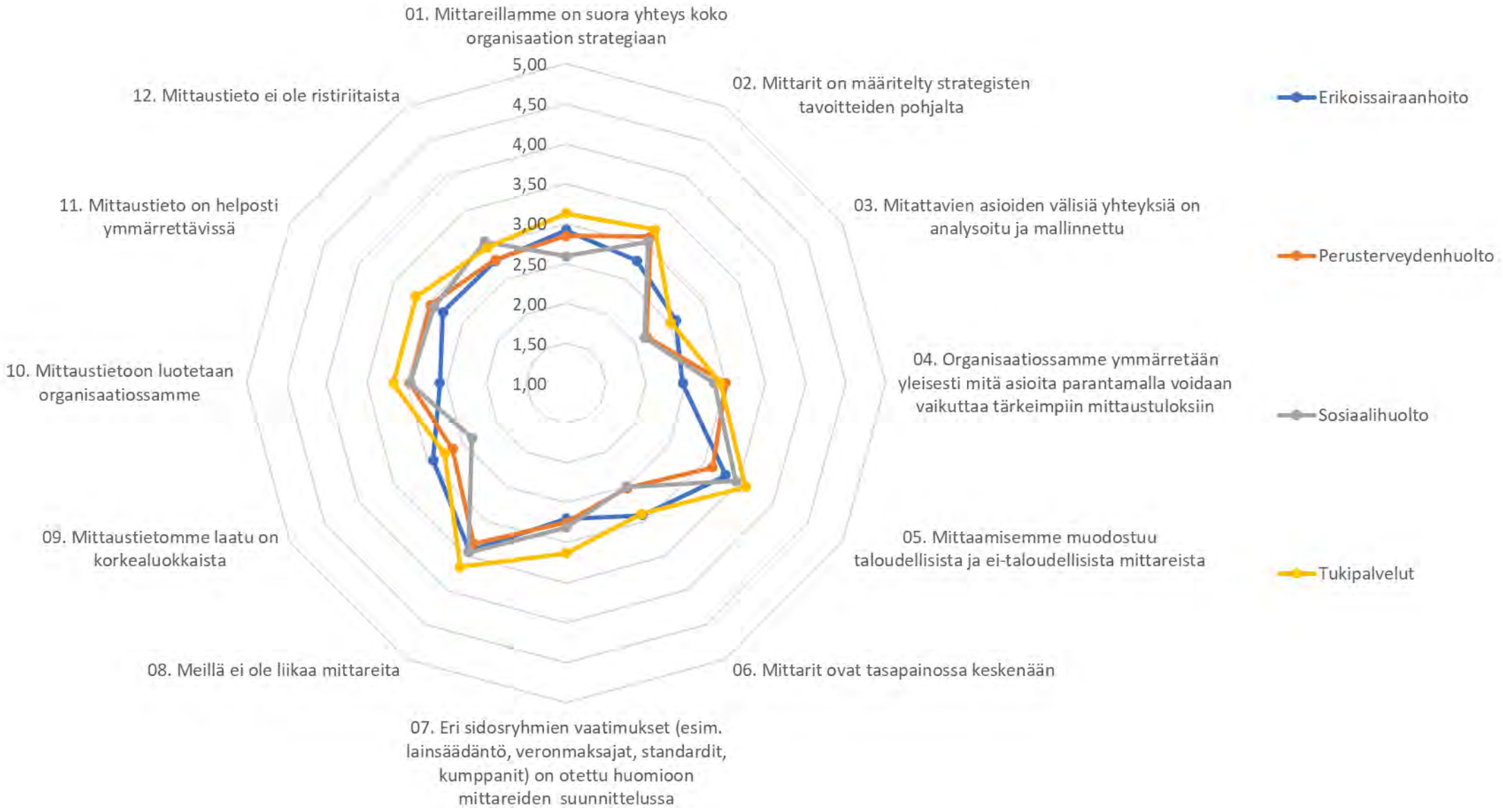
9. Mittarit


01. Mittareillamme on suora yhteys koko organisaation strategiaan
02. Mittarit on määritelty strategisten tavoitteiden pohjalta
03. Mitattavien asioiden välisiä yhteyksiä on analysoitu ja mallinnettu
04. Organisaatiossamme ymmärretään yleisesti mitä asioita parantamalla voidaan vaikuttaa tärkeimpiin mittaustuloksiin
05. Mittaamisemme muodostuu taloudellisista ja ei-taloudellisista mittareista
06. Mittarit ovat tasapainossa keskenään
07. Eri sidosryhmien vaatimukset (esim. lainsäädäntö, veronmaksajat, standardit, kumppanit) on otettu huomioon mittareiden suunnittelussa
08. Meillä ei ole liikaa mittareita
09. Mittaustietomme laatu on korkealuokkaista
10. Mittaustietoon luotetaan organisaatiossamme
11. Mittaustieto on helposti ymmärrettävissä
12. Mittaustieto ei ole ristiriitaista
5,00
4,50
4,00
3,50
3,00
2,50
2,00
1,50
1,00
Itä-Lapin seutukunta
Kemi-Tornion seutukunta
Lapin sairaanhoitopiirin alue
Maakunnallinen toimija
Pohjois-Lapin seutukunta
Rovaniemen ja Tornionlaakson seutukunta
Tunturi-Lapin seutukunta

9. Mittarit

Arvioitava tekijä	Väittämä	Itä-Lapin seutukunta	Kemi-Tornion seutukunta	Lapin sairaan-hoitopiirin alue	Maakunnallinen toimija	Pohjois-Lapin seutukunta	Rovaniemen ja Tornionlaakson seutukunta	Tunturi-Lapin seutukunta
Mittareiden ja strategian välinen yhteys	1. Mittareillamme on suora yhteys koko organisaation strategiaan	2,79	3,21	2,91	2,80	2,92	2,47	2,90
	2. Mittarit on määritelty strategisten tavoitteiden pohjalta	2,79	3,54	2,75	3,00	3,00	2,93	3,20
	3. Mitattavien asioiden välisiä yhteyksiä on analysoitu ja mallinnettu	2,15	2,58	2,64	2,25	2,15	2,13	2,22
	4. Organisaatiossa ymmärretään yleisesti mitä asioita parantamalla voidaan vaikuttaa tärkeimpiin mittaustuloksiin	2,38	3,21	2,75	3,25	3,15	2,44	3,00
Mittareiden kattavuus	5. Mittaamisemme muodostuu taloudellisista ja ei-taloudellisista mittareista	3,29	3,63	3,50	3,20	3,15	3,44	3,11
	6. Mittarit ovat tasapainossa keskenään	2,36	2,92	2,90	2,80	2,38	2,62	2,83
	7. Eri sidosryhmien vaatimukset (esim. lainsäädäntö, veronmaksajat, standardit, kumppanit) on otettu huomioon mittareiden suunnittelussa	2,75	3,25	2,56	3,00	2,77	2,63	3,14
	8. Meillä ei ole liikaa mittareita	3,93	3,21	3,46	3,40	3,55	3,43	3,71
Mittaustiedon laatu ja luotettavuus	9. Mittaustietomme laatu on korkealuokkaista	2,31	2,79	3,08	3,25	2,54	2,50	2,33
	10. Mittaustietoon luotetaan organisaatiossamme	2,93	3,30	2,82	3,00	3,00	2,81	2,67
	11. Mittaustieto on helposti ymmärrettävissä	2,69	3,46	2,92	3,20	3,08	2,69	2,50
	12. Mittaustieto ei ole ristiriitaista	2,91	3,21	2,58	3,00	2,92	2,67	2,83
Tyytyväisyys mittareihin	*13. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen organisaatiomme käyttämiin mittareihin*	*2,69*	*2,92*	*2,46*	*2,80*	*2,54*	*2,35*	*1,89*

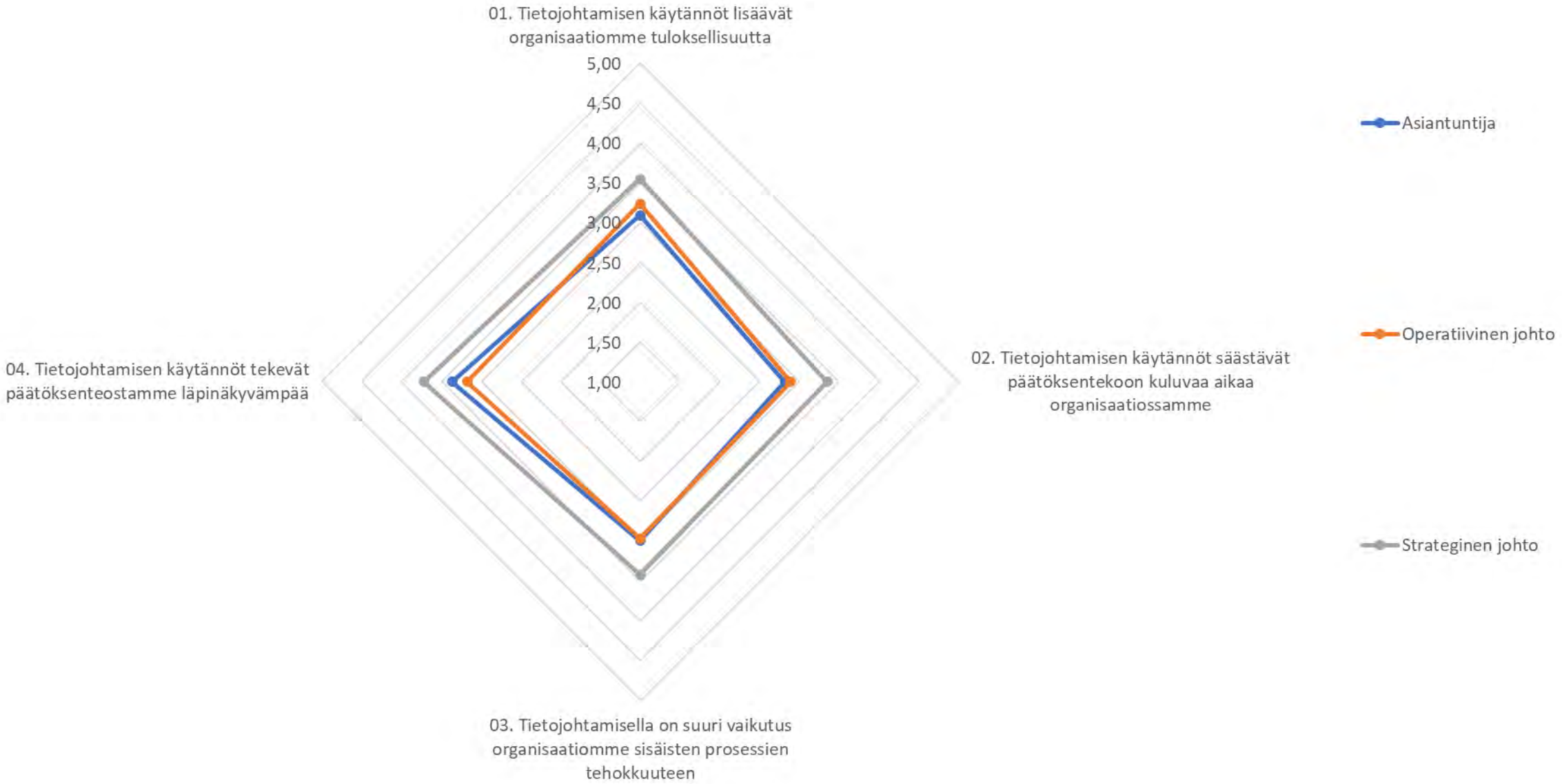
9. Mittarit


01. Mittareillamme on suora yhteys koko organisaation strategiaan
02. Mittarit on määritelty strategisten tavoitteiden pohjalta
03. Mitattavien asioiden välisiä yhteyksiä on analysoitu ja mallinnettu
04. Organisaatiossamme ymmärretään yleisesti mitä asioita parantamalla voidaan vaikuttaa tärkeimpiin mittaustuloksiin
05. Mittaamisemme muodostuu taloudellisista ja ei-taloudellisista mittareista
06. Mittarit ovat tasapainossa keskenään
07. Eri sidosryhmien vaatimukset (esim. lainsäädäntö, veronmaksajat, standardit, kumppanit) on otettu huomioon mittareiden suunnittelussa
08. Meillä ei ole liikaa mittareita
09. Mittaustietomme laatu on korkealuokkaista
10. Mittaustietoon luotetaan organisaatiossamme
11. Mittaustieto on helposti ymmärrettävissä
12. Mittaustieto ei ole ristiriitaista
5,00
4,50
4,00
3,50
3,00
2,50
2,00
1,50
1,00
Erikoissairaanhoito
Perusterveydenhuolto
Sosiaalihuolto
Tukipalvelut

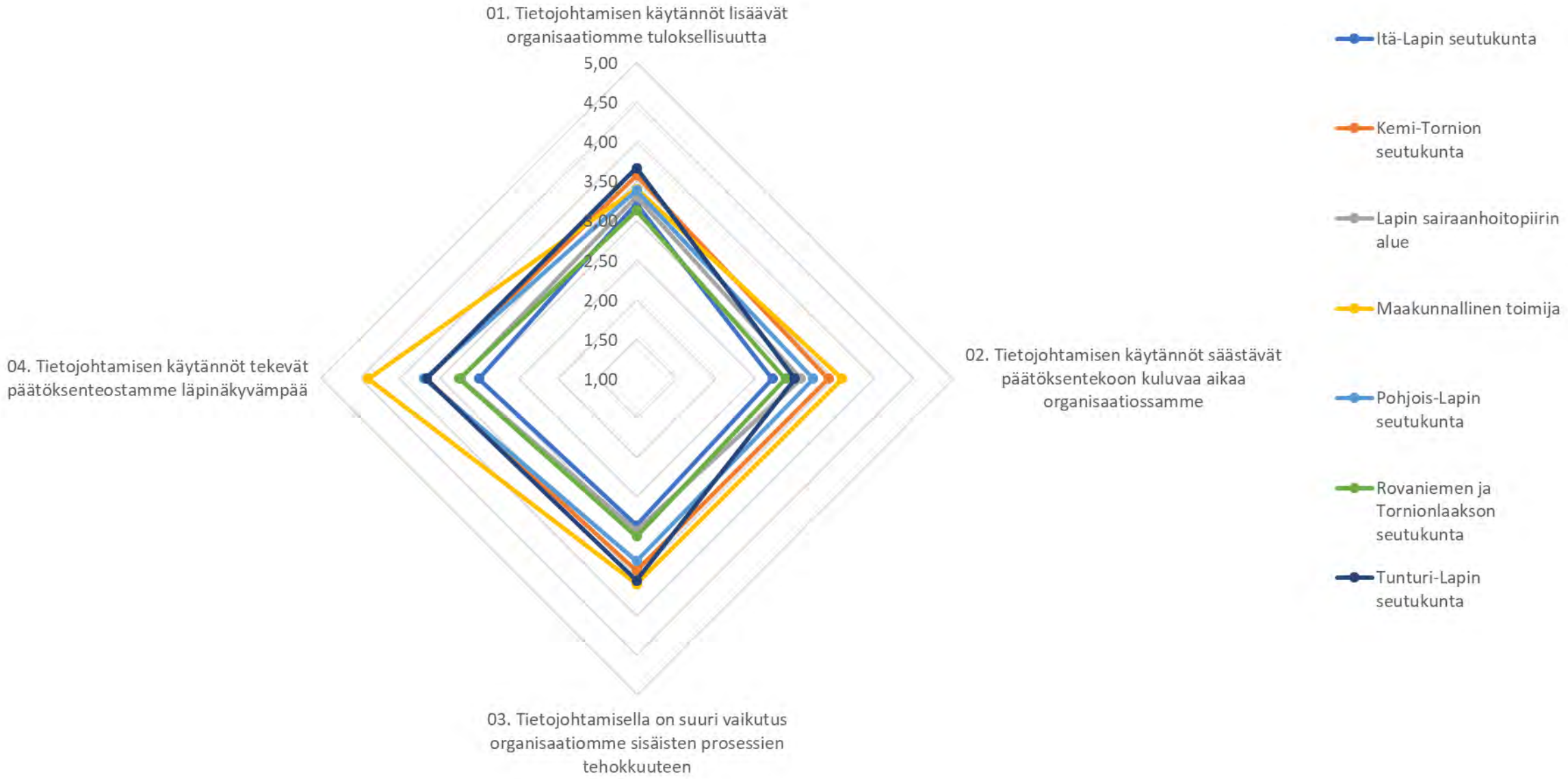
10. Hyödyt

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojohtamisen vaikutus tuloksellisuuteen	1. Tietojohtamisen käytännöt lisäävät organisaatiomme tuloksellisuutta	3,37	**1,24**	7,1 %
	2. Tietojohtamisen käytännöt säästävät päätöksentekoon kuluvaa aikaa organisaatiossamme	3,11	**1,28**	6,1 %
	3. Tietojohtamisella on suuri vaikutus organisaatiomme sisäisten prosessien tehokkuuteen	3,20	**1,26**	7,1 %
	4. Tietojohtamisen käytännöt tekevät päätöksenteostamme läpinäkyvämpää	3,47	**1,23**	7,1 %

10. Hyödyt


01. Tietojohtamisen käytännöt lisäävät organisaatiomme tuloksellisuutta
5,00
4,50
4,00
3,50
3,00
2,50
2,00
1,50
1,00
02. Tietojohtamisen käytännöt säästävät päätöksentekoon kuluvaa aikaa organisaatiossamme
03. Tietojohtamisella on suuri vaikutus organisaatiomme sisäisten prosessien tehokkuuteen
04. Tietojohtamisen käytännöt tekevät päätöksenteostamme läpinäkyvämpää
Asiantuntija
Operatiivinen johto
Strateginen johto

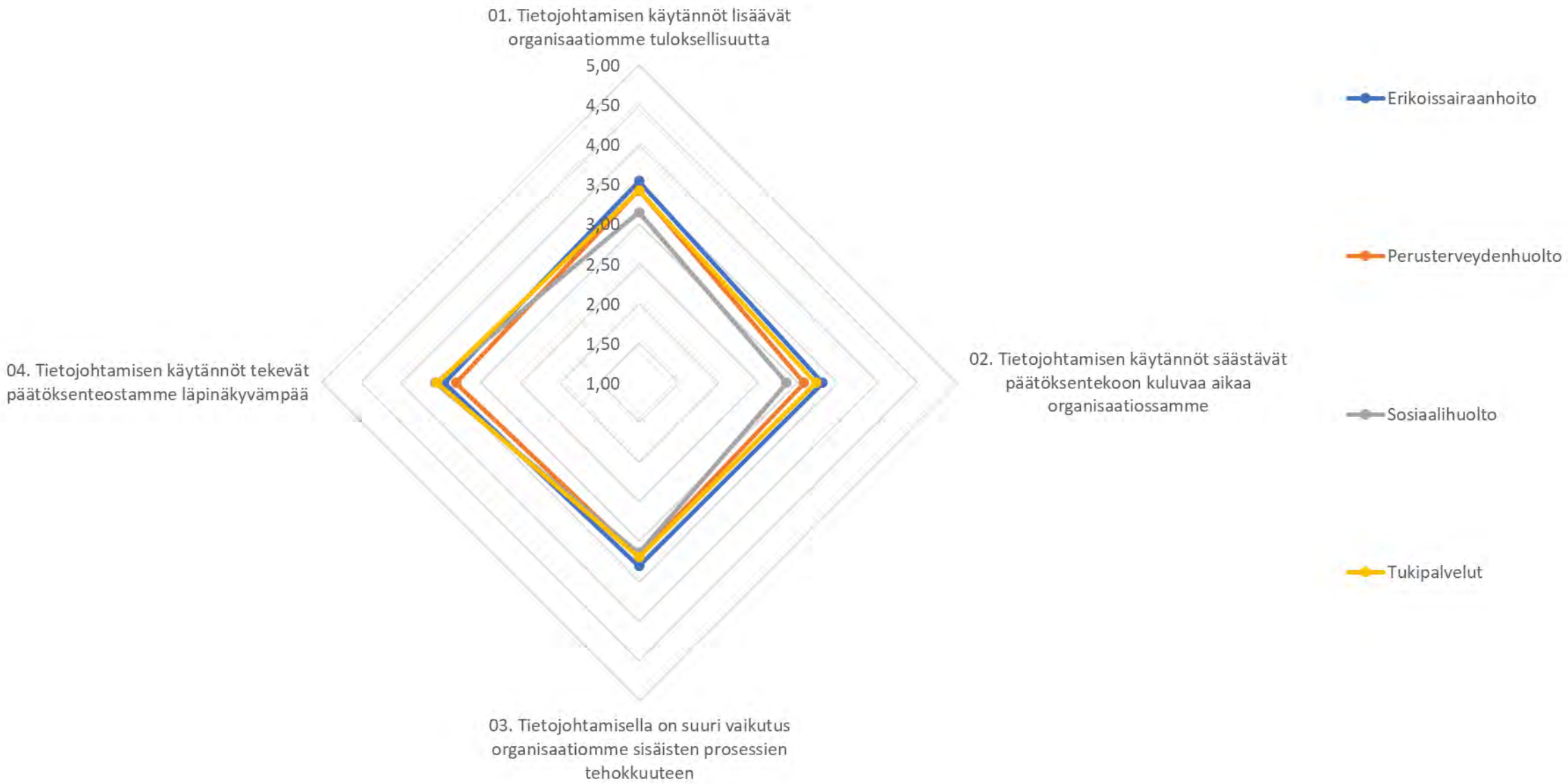
10. Hyödyt


01. Tietojohtamisen käytännöt lisäävät organisaatiomme tuloksellisuutta
5,00
4,50
4,00
3,50
3,00
2,50
2,00
1,50
1,00
02. Tietojohtamisen käytännöt säästävät päätöksentekoon kuluvaa aikaa organisaatiossamme
03. Tietojohtamisella on suuri vaikutus organisaatiomme sisäisten prosessien tehokkuuteen
04. Tietojohtamisen käytännöt tekevät päätöksenteostamme läpinäkyvämpää
Itä-Lapin seutukunta
Kemi-Tornion seutukunta
Lapin sairaanhoitopiirin alue
Maakunnallinen toimija
Pohjois-Lapin seutukunta
Rovaniemen ja Tornionlaakson seutukunta
Tunturi-Lapin seutukunta

10. Hyödyt

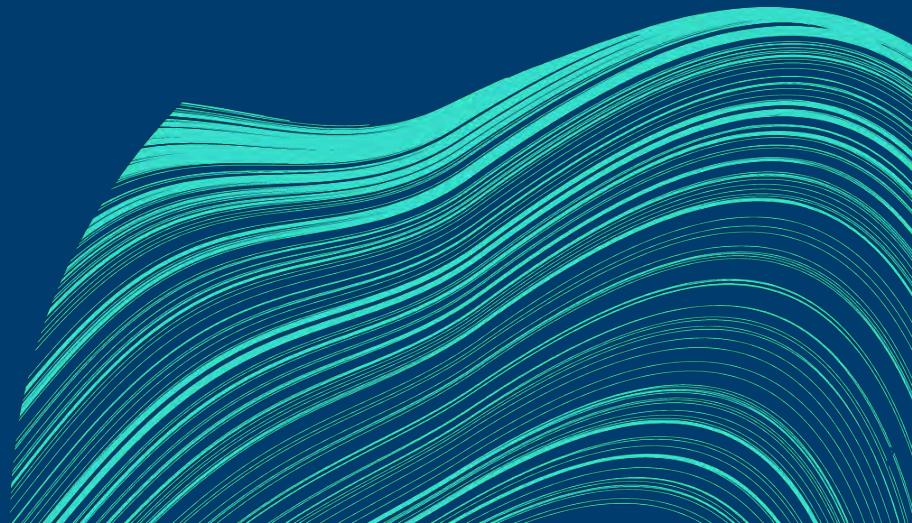
Arvioitava tekijä	Väittämä	Itä-Lapin seutukunta	Kemi-Tornion seutukunta	Lapin sairaan-hoitopiirin alue	Maakunnallinen toimija	Pohjois-Lapin seutukunta	Rovaniemen ja Tornionlaakson seutukunta	Tunturi-Lapin seutukunta
Tietojohtamisen vaikutus tuloksellisuuteen	1. Tietojohtamisen käytännöt lisäävät organisaatiomme tuloksellisuutta	3,21	3,57	3,31	3,40	3,38	3,13	3,67
	2. Tietojohtamisen käytännöt säästävät päätöksentekoon kuluvaa aikaa organisaatiossamme	2,71	3,43	3,08	3,60	3,23	2,88	3,00
	3. Tietojohtamisella on suuri vaikutus organisaatiomme sisäisten prosessien tehokkuuteen	2,86	3,43	2,92	3,60	3,31	3,00	3,56
	4. Tietojohtamisen käytännöt tekevät päätöksenteostamme läpinäkyvämpää	3,00	3,67	3,23	4,40	3,69	3,25	3,67

10. Hyödyt


01. Tietojohtamisen käytännöt lisäävät organisaatiomme tuloksellisuutta
5,00
4,50
4,00
3,50
3,00
2,50
2,00
1,50
1,00
02. Tietojohtamisen käytännöt säästävät päätöksentekoon kuluvaa aikaa organisaatiossamme
03. Tietojohtamisella on suuri vaikutus organisaatiomme sisäisten prosessien tehokkuuteen
04. Tietojohtamisen käytännöt tekevät päätöksenteostamme läpinäkyvämpää
Erikoissairaanhoito
Perusterveydenhuolto
Sosiaalihuolto
Tukipalvelut

DigiFinland

Avointen vastausten analyysi



Avointen vastausten analyysin toteutus

- Kyselyyn sisältyy kaksi avointa kysymystä kyselyn lopussa:
  - Kerro vapaasti, miten koet tietojohtamisen organisaatiossasi/alueellasi tänä päivänä?
  - Anna palautetta kyselyn teknisestä toteutuksesta. Mikä oli hyvää ja mikä huonoa?
- Avointen kysymysten vastaukset on analysoitu laadullisen sisällönanalyysin menetelmin
  - Alkuperäisilmaisu → pelkistys → ryhmittely → luokittelu → ilmiöiden nimeäminen
- Ilmiöiden taustalta nousee vahvasti vastaajan kokemukset ja asenteet
  - Tulokset on pyritty tuottamaan mahdollisimman objektiivisesti
  - Vastaajien anonymiteetti on taattu muokkaamalla ilmaisut yleiskielelle ja poistamalla tunnistamisen mahdollistavat viitteet
- Avoimet vastaukset taustoittavat tietojohtamiseen liittyviä ilmiöitä ja kokemuksia osana määrällisiä kyselyn tuloksia
- Pääosin avointen vastausten voidaan sanoa tukevan määrällisiä tuloksia, mutta poikkeuksiakin löytyy
  - Avointen kysymysten tuottamaa informaatiota ei voida pitää yleistettävänä koko aineistoon, koska mainintojen lukumäärät voivat olla hyvinkin pieniä, mainintojen lukumäärät merkitty sulkuihin
  - Avointen vastausten analyysissa ei ole eritelty vastaajia ryhmittäin
- Tässä kyselytutkimuksessa avointa aineistoa syntyi yhteensä 9 sivua, josta 2,5 kyselyn tekniseen toteutukseen liittyen ja 6,5 kokemukseen tietojohtamisesta

Yleisesti kokemus tietojohtamisesta Lapin alueella

- Tietojohtaminen nähdään tarpeelliseksi kehittää ja lisätä sen tunnettavuutta (12 mainintaa)
- Tietojohtamisen kehittämiseen on viime vuosina panostettu (9 mainintaa)
- Tietojohtaminen tunnistetaan erittäin tärkeäksi aiheeksi (7 mainintaa)
- Tiedon tarpeet on tunnistettu (5 mainintaa)
- Tietojohtamisen nykytila on heikko (4 mainintaa)
- Tiedolla johdettaessa onnistutaan tarjoamaan asiakas- ja potilaskeskeinen palvelutuotanto (4 mainintaa)
- Tietojohtamista arvostetaan ja sen mahdollistama potentiaali vaikuttavuuden näkökulmasta on tunnistettu (3 mainintaa)
- Asenne tietojohtamisen kehittämiseen on hyvä (3 mainintaa)
- Tietojohtaminen mahdollistaa vaikuttavan palvelutuotannon ja resurssien oikeinkohdentamisen (2 mainintaa)

Kokemus tietojohtamisen sisältymisestä organisaation strategiaan tai päätöksentekoon

- Ajantasaista tietoa ja reaaliaikaista raportointia tarvitaan päätöksenteon tueksi (5 mainintaa)
- Tietojohtamista ei hyödynnetä riittävästi päätöksenteon tukena (4 mainintaa)
- Tietojohtamisen strategiaa osana kunnan strategiaa ei ole (3 mainintaa)
- Johto on sitoutunut tietojohtamiseen (3 mainintaa)
- Tietojohtaminen tulee olla osa kunnan strategiaa (2 mainintaa)
- Tietojohtamisen strategia on olemassa (1 maininta)

Kokemukset tietojohtamiseen osoitetuista resursseista organisaatiotasolla

- Resurssit (aika, osaaminen, henkilöstö, välineet) ovat riittämättömät (11 mainintaa)
- Koulutusta/perehdytystä/tukea ei ole saatavilla (5 mainintaa)
- Suunnitelma tietojohtamisen kehittämisestä puuttuu (4 mainintaa)

Kokemus tietojohtamisesta osana organisaation arkea ja yhteisenä asiana

- Tietojohtamisen kehittäminen eri tahtista yksiköiden/organisaatioiden kesken (10 mainintaa)
- Tietojohtaminen tulee tuoda lähemmäs arjen työtä (8 mainintaa)
- Tietojohtaminen ei jalkaudu organisaatiossa (7 mainintaa)
- Tietojohtamisen osaamista/perehdytystä perusteista alkaen ei ole saatavilla (5 mainintaa)
- Johtamisjärjestelmän, vastuiden ja roolien tulee tukea tietojohtamista koko organisaatiossa (3 mainintaa)

Tietojärjestelmien ja tiedon hyödynnettävyyden huomiot

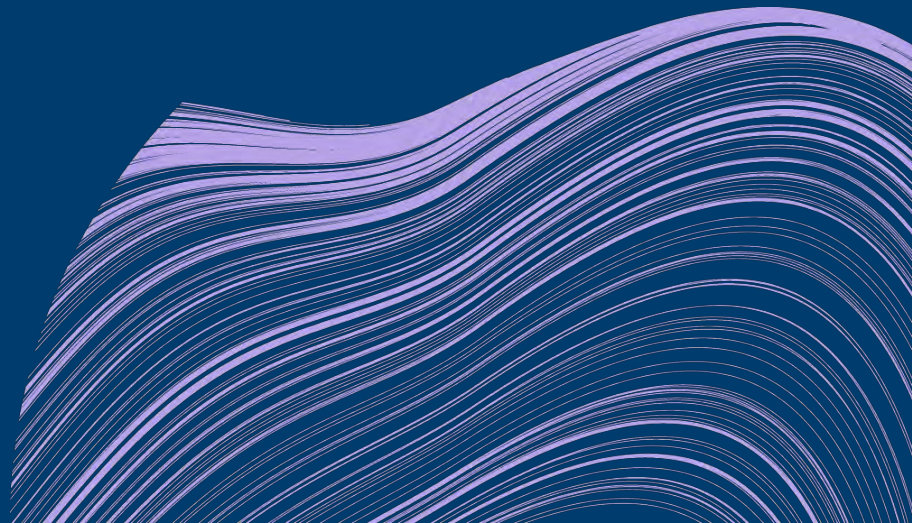
- Tiedon hyödynnettävyys ja analysointi on hankalaa (13 mainintaa)
- Tieto on taakse katsovaa eikä mahdollista ennakointia (11 mainintaa)
- Tieto on hajallaan eri järjestelmissä (10 mainintaa)
- Tiedon laatu on huono eikä mahdollista vertailtavuutta (9 mainintaa)
- Mittaaminen ei tuota toivottua tulosta, mitataan vääriä asioita (9 mainintaa)
- Tietojohtamisen työkaluja ei ole/ei osata käyttää (8 mainintaa)
- Tietojärjestelmät ovat vanhanaikaisia, hankalia, eivät keskustele keskenään (7 mainintaa)
- Manuaalista tiedon yhdistämistä tehdään paljon (6 mainintaa)
- Automaatiota tarvitaan lisää (5 mainintaa)
- Tuotettavat raportit eivät vastaa odotuksia/tarpeita (5 mainintaa)
- Kirjaus- ja raportointikäytäntöjä tulee yhtenäistää sekä selkeyttää (4 mainintaa)
- Kokonaiskuva mitä tietoa on saatavilla ei ole jäsentynyt (4 mainintaa)
- Toimintojen vaikuttavuutta tai laatua ei kyetä mittaamaan (3 mainintaa)

Tarve tietojohtamisen alueelliselle ja kansalliselle yhteistyölle tunnistettu

- Sote-maakuntatasoista kehittämistä tarvitaan (6 mainintaa)
- Jäykät rakenteet, pirstaloitunut organisaatiokenttä ja käytännöt sekä kunta- ja organisaatiorajat hankaloittavat tietojohtamisen kehittämistä (5 mainintaa)
- Vastuut ja työnjako eri toimijoiden kesken ei ole selkeää (4 mainintaa)
- Tietojohtaminen ei ole vain IT-osaamista vaan vaatii myös käytännön ymmärrystä ja kulttuurin muutosta (4 mainintaa)
- Sote-substanssiosaajien ja it-osaajien yhteistyötä tarvitaan (3 mainintaa)
- Viestintään tulee panostaa (2 mainintaa)
- Taloudelliset haasteet siirtävät tietojohtamiseen investoimista (2 mainintaa)

DigiFinland

Organisaatiokohtaiset tulokset



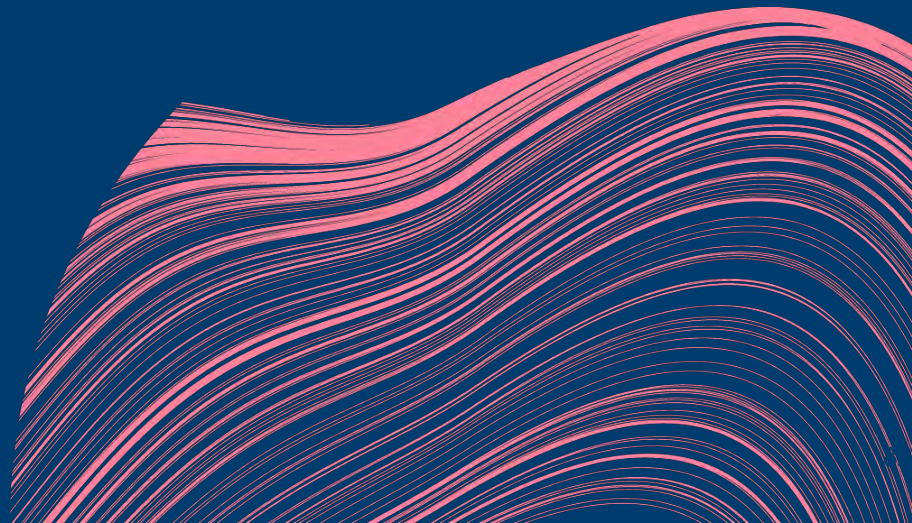
Rovaniemi (n=9)

Nykytila ja tyytyväisyys

Osa-alue	Nykytila	Tyytyväisyys	Vastausten keskihajonta	EOS vastausten osuus
01. Visio ja strategia	2,90	2,11	0,98	8,7 %
02. Hallintorakenne ja organisointi	2,79	1,89	1,06	0,8 %
03. Tietotarpeet	3,17	2,44	0,82	2,5 %
04. Tiedon hankinta	2,00	1,67	0,83	
05. Tiedon organisointi ja varastointi	1,86	1,67	0,81	11,1 %
06. Tietotuotteet ja palvelut	2,02	1,56	0,98	6,3 %
07. Tiedon jakaminen	2,47	2,00	0,99	7,1 %
08. Tiedon käyttö	2,78	2,11	1,03	8,3 %
09. Mittarit	2,57	2,00	1,03	17,1 %
10. Hyödyt	2,55		1,15	8,3 %
Kaikki yhteensä	2,58	1,94	1,04	7,6 %

DigiFinland

Osa-aluekohtaiset vastaukset



1. Visio ja strategia

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojohtamisen strategia ja tavoitteet	1. Organisaatiossamme on virallinen tietojohtamisen strategia	2,38	1,30	11,1 %
	2. Tietojohtamisen tavoitteet ovat tunnistettuna koko organisaatiomme laajuisesti	2,78	0,83	
Tietojohtamisen yhteys koko organisaation strategiaan	3. Tietojohtaminen on liitetty osaksi organisaatiomme strategiaa	2,78	0,97	
	4. Tietojohtaminen tukee organisaatiomme strategista, taktista ja operatiivista päätöksentekoa	3,00	0,87	
	5. Tietojohtaminen on osa organisaatiomme johtamisjärjestelmää	3,22	1,09	
Tietojohtamisen laajuus ja merkitys	6. Tietojohtamisen käytännöt ovat levinneet laajasti organisaatiossamme	2,78	0,83	
	7. IT-organisaatiomme työskentelee yhdessä muun organisaation kanssa määritelläkseen vaatimukset tietojohtamisen ratkaisulle	2,75	0,89	11,1 %
	8. Tietojohtaminen on tunnistettu organisaatiomme keskeiseksi kyvykkyydeksi/osaamisalueeksi	2,88	0,99	11,1 %
Systemaattinen lähestymistapa tietojohtamiseen	9. Organisaatiossamme on suunnitelma tietojohtamisen kyvykkyyksien kehittämiseksi	3,25	1,04	11,1 %
	10. Tietojohtaminen ei ole organisaatiossamme pelkästään tietojärjestelmäprojekti	3,38	0,92	11,1 %
	11. Meillä on nimetyt tietojohtamisen vastuuhenkilöt	2,86	1,21	22,2 %
	12. Tietojohtamisen järjestelmiä kehitetään organisaatiossamme jatkuvasti	2,86	0,90	22,2 %
	13. Meillä on olemassa tietojohtamisen kehittämiseen jatkuva prosessi	2,71	1,11	22,2 %
Tyytyväisyys tieto-johtamisen visioon ja strategiaan	*14. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen siihen, miten tietojohtaminen näkyy organisaatiomme strategisessa johtamisessa*	*2,11*		

2. Hallintorakenne ja organisointi

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Ylimmän johdon tuki	1. Johtomme on sitoutunut tietojohtamisen kehittämiseen	3,44	1,01	
	2. Esimiehemme kannustavat työntekijöitä tiedon tehokkaampaan hyödyntämiseen	3,56	0,88	
	3. Ylin johtomme on selkeästi ilmaissut tukensa tietojohtamisen kehittämiselle	3,50	0,93	11,1 %
Työntekijöiden sitoutuminen	4. Työntekijämme osallistuvat tietojohtamisen kehittämiseen	2,67	1,12	
	5. Tietojohtamisen ratkaisujen kehittämiseen sitoutetaan ne henkilöt, jotka tulevat kyseisiä ratkaisuja käyttämään	3,00	1,12	
	6. Organisaatiossamme on myönteinen asenne tietojohtamista kohtaan	3,89	0,60	
Henkilöstön osaaminen	7. Henkilöstömme ymmärtää, mitä tietojohtaminen tarkoittaa	2,67	0,71	
	8. Henkilöstömme ymmärtää, mitä hyötyjä tietojohtamisella voidaan saavuttaa	2,78	0,44	
	9. Henkilöstömme osaa hyödyntää tietojohtamisen ratkaisuja	2,44	0,73	
Resurssit	10. Meillä on riittävästi resursseja datan käsittelyyn	1,78	0,67	
	11. Meillä on riittävästi resursseja datan hyödyntämiseen	1,89	0,78	
	12. Tietojohtamisemme toteuttamiseen tarjotaan riittävät resurssit	2,44	1,13	
	13. Tietojohtamisemme toteuttamiseksi tarjotaan tarvittava koulutus	2,33	1,22	
Tyytyväisyys tieto-johtamiseen liittyvään hallintorakenteeseen ja organisointiin	*14. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen tietojohtamistamme tukevaan hallintorakenteeseen ja tietojohtamisen organisointiin*	1,89		

3. Tietotarpeet

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietotarpeiden tunnistaminen	1. Tunnistamme säännöllisesti organisaatiomme strategian ja tavoitteiden edellyttämiä tietotarpeita	3,33	0,87	
	2. Seuraamme säännöllisesti toimintaympäristön muutosten vaikutuksia tietotarpeisiin	3,11	0,78	
	3. Huomioimme sidosryhmiemme näkökulman järjestämistehtävän tietotarpeiden tunnistamisessa (esim. asiakkaat, poliittiset päättäjät, ministeriöt ja veronmaksajat)	3,13	0,83	11,1 %
	4. Viestimme aktiivisesti tietotarpeistamme palveluiden tuottajille	3,11	0,60	
Tietotarpeiden ymmärtäminen	5. Ymmärrämme ulkoisten sidosryhmiemme tietotarpeet	2,63	0,92	11,1 %
	6. Ymmärrämme palveluiden järjestämisen edellyttämät tietotarpeet	3,56	0,88	
	7. Ymmärrämme alueiden vertaamisen edellyttämät tietotarpeet	3,44	0,73	
	8. Ymmärrämme kokonaisvaltaisesti organisaatiomme tietotarpeet	3,00	0,87	
Tyytyväisyys tietotarpeiden tunnistamiseen ja ymmärtämiseen	*9. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen tapaamme tunnistaa oikeat tietotarpeet*	2,44		

4. Tiedon hankinta

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tiedon kerääminen ja saatavuus	1. Datan keräämisen prosessimme ovat tehokkaita	2,22	0,67	
	2. Datan keräämisen prosessimme ovat automatisoituja	2,00	1,00	
	3. Tiedon keräämistä koskevat prosessimme on kuvattu selkeästi (sisältäen parhaat käytännöt)	1,78	0,67	
	4. Tarvittava data on helposti saatavissa	2,00	1,00	
Tyytyväisyys tiedon hankintaan	*5. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon keräämisen käytäntöihin*	1,67		

5. Tiedon organisointi ja varastointi

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Kokonaisarkkitehtuuri	1. Organisaatiollamme on tietojohtamista yhdistävä alusta tai järjestelmä	1,89	0,78	
	2. Tietojohtamisen suunnitelma ohjaa toimintamme ja siihen liittyvä kokonaisarkkitehtuuriamme	1,89	0,60	
	3. Meillä on standardoitu kokonaisarkkitehtuuri tietojohtamisen tueksi	1,67	0,71	
	4. IT arkkitehtuurimme on joustava muuttuviin tietotarpeisiin	1,78	1,09	
	5. IT arkkitehtuurissamme ei ole päällekkäisyyksiä	1,67	0,82	33,3 %
Tiedon säilyttäminen tietojärjestelmissä	6. Organisaatiossamme on käytössä tietovarasto, joka sisältää dataa organisaation laajuisesti	2,43	0,79	22,2 %
	7. Organisaatiossamme on yhteinen perusdata (Master data) tärkeimmille kokonaisuuksille, kuten asiakkaille ja palveluille	1,86	0,90	22,2 %
Tiedon integraatio	8. Datan integrointimme eri tietolähteistä on suunnitelmallista ja hallittua	2,00	0,82	22,2 %
	9. Data on yhdenmukaista eri järjestelmien kesken	1,63	0,52	11,1 %
	10. Data mahdollistaa reaaliaikaisen raportoinnin ja analysoinnin	1,88	1,13	11,1 %
Tyytyväisyys tiedon organisointiin ja varastointiin	*11. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon organisointiin ja varastointiin*	1,67		

6. Tietotuotteet ja palvelut

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojärjestelmien tuki raportointiin ja analyysiin	1. Tietojärjestelmämme mahdollistavat teknisesti datan tarkastelun eri tarkkuustasoilla	2,56	1,13	
	2. Käytössämme on tarpeisiin mukautuva johdon työpöytäratkaisu	2,00	1,07	11,1 %
	3. Johdon työpöytä tai muu visualisointityökalu mahdollistaa porautumisen dataan	2,00	0,93	11,1 %
	4. Käytössämme on riittävät tietojohtamisen analytiikkapalvelut tiedon jatkojalostamiseen ja hyödyntämiseen	1,63	0,74	11,1 %
	5. Nykyinen tietojärjestelmäratkaisumme (operatiiviset järjestelmät) tukee riittävästi tietojohtamista	1,89	1,05	
	6. Organisaatiossamme saadaan merkittävää lisäarvoa käytössämme olevan analytiikan avulla	2,00	0,93	11,1 %
Tyytyväisyys tietotuotteisiin ja palveluihin	*7. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon raportointia tukeviin järjestelmiin*	1,56		

7. Tiedon jakaminen

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tiedon kommunikointi	1. Työntekijämme saavat tietoa heistä koskevista tavoitteista	2,56	0,88	
	2. Työntekijämme saavat tietoa heistä koskevista mittareista	2,78	0,97	
	3. Työntekijämme saavat tietoa heitä koskevista mittaustuloksista	2,56	0,88	
	4. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista tavoitteista	2,88	1,13	11,1 %
	5. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista mittareista	2,75	1,04	11,1 %
	6. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista mittaustuloksista	2,71	1,11	22,2 %
	7. Meillä on käytössä vakiintuneet käytännöt raportoitavan tiedon kommunikointiin	2,13	0,64	11,1 %
Tiedon jakamisen reaaliaikaisuus	8. Organisaatiomme perusjärjestelmät tuottavat oikea-aikaista tietoa	2,44	1,24	
	9. Tietojohtamisen järjestelmien tuottama tieto on ajantasaista	2,13	0,99	11,1 %
	10. Mittaustietoa jaetaan reaaliajassa	1,75	0,89	11,1 %
Tyytyväisyys tiedon jakamiseen	*11. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon jakamisen käytäntöihin*	2,00		

8. Tiedon käyttö

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Suorituskyvyn johtamisen prosessi	1. Olemme määrittäneet riittävän selkeät tavoitteet oman organisaatiomme toiminnan ohjaukseen	2,78	0,83	
	2. Olemme määrittäneet riittävän selkeät tavoitteet palveluntarjoajien ohjaukseen	3,14	0,69	22,2 %
	3. Tietojohtamisen järjestelmämme tukevat budjetin ja ennusteen tekemistä	2,50	1,07	11,1 %
	4. Käytössä olevan tiedon avulla pystymme tuomaan esiin toiminnan ongelmakohtia	2,78	1,30	
	5. Käytössä olevan tiedon avulla pystytään arvioimaan toimintamme onnistumista standardeihin ja tavoitteisiin verrattuna	2,78	1,09	
Tiedon käyttö päätöksenteossa	6. Mittaustietoa käytetään apuna organisaatiotamme koskevassa strategisessa päätöksenteossa	3,00	1,20	11,1 %
	7. Käytössämme oleva mittaustieto parantaa päätöksentekoamme	2,50	0,93	11,1 %
	8. Henkilöstömme tekee päätöksiä tietojohtamiseen perustuvan ymmärryksen pohjalta	2,22	0,83	
Tiedon käyttö resurssien allokoinnissa	9. Seuraamme mittareiden avulla resurssien käyttöä	3,63	0,92	11,1 %
	10. Resurssien jakamista (esim. henkilöstön koulutuspäätöksiä) perustellaan mittaustiedolla	2,63	1,06	11,1 %
	11. Päätökset resurssien jaosta (esim. budjetointi henkilöresurssit, palveluverkko) tehdään mittaustietoon perustuen	2,71	1,11	22,2 %
Tyytyväisyys tiedon käyttöön	*12. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen siihen, miten käytämme tietoa organisaatiossamme*	2,11		

9. Mittarit

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Mittareiden ja strategian välinen yhteys	1. Mittareillamme on suora yhteys koko organisaation strategiaan	2,43	1,13	22,2 %
	2. Mittarit on määritelty strategisten tavoitteiden pohjalta	3,29	1,11	22,2 %
	3. Mitattavien asioiden välisiä yhteyksiä on analysoitu ja mallinnettu	1,88	0,64	11,1 %
	4. Organisaatiossa ymmärretään yleisesti mitä asioita parantamalla voidaan vaikuttaa tärkeimpiin mittaustuloksiin	2,25	0,89	11,1 %
Mittareiden kattavuus	5. Mittaamisemme muodostuu taloudellisista ja ei-taloudellisista mittareista	3,63	1,19	11,1 %
	6. Mittarit ovat tasapainossa keskenään	2,33	0,82	33,3 %
	7. Eri sidosryhmien vaatimukset (esim. lainsäädäntö, veronmaksajat, standardit, kumppanit) on otettu huomioon mittareiden suunnittelussa	2,50	1,07	11,1 %
	8. Meillä ei ole liikaa mittareita	3,14	0,90	22,2 %
Mittaustiedon laatu ja luotettavuus	9. Mittaustietomme laatu on korkealuokkaista	2,00	0,89	33,3 %
	10. Mittaustietoon luotetaan organisaatiossamme	2,75	1,04	11,1 %
	11. Mittaustieto on helposti ymmärrettävissä	2,25	0,71	11,1 %
	12. Mittaustieto ei ole ristiriitaista	2,29	0,76	22,2 %
Tyytyväisyys mittareihin	13. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen organisaatiomme käyttämiin mittareihin	2,00		

10. Hyödyt

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojohtamisen vaikutus tuloksellisuuteen	1. Tietojohtamisen käytännöt lisäävät organisaatiomme tuloksellisuutta	2,63	1,19	11,1 %
	2. Tietojohtamisen käytännöt säästävät päätöksentekoon kuluvaa aikaa organisaatiossamme	2,33	1,12	
	3. Tietojohtamisella on suuri vaikutus organisaatiomme sisäisten prosessien tehokkuuteen	2,38	1,06	11,1 %
	4. Tietojohtamisen käytännöt tekevät päätöksenteostamme läpinäkyvämpää	2,88	1,36	11,1 %

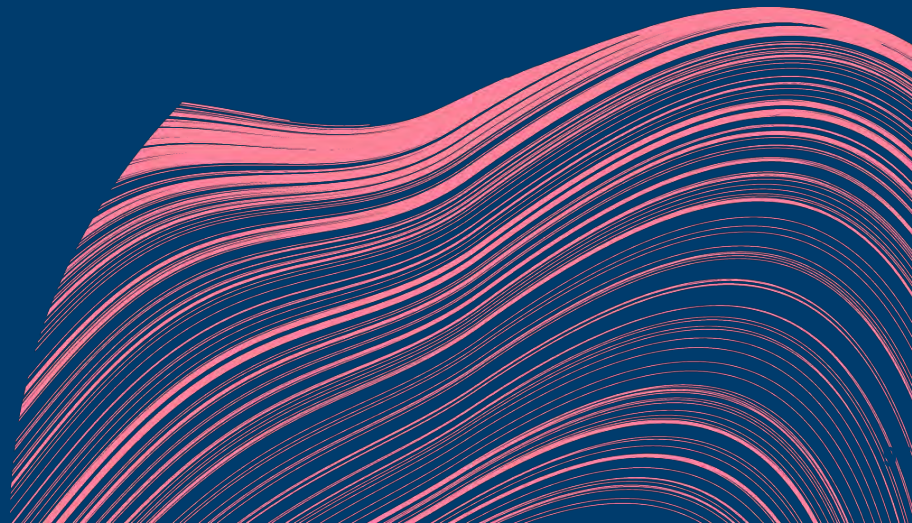
Lapin sairaanhoitopiiri (n=13)

Nykytila ja tyytyväisyys

Osa-alue	Nykytila	Tyytyväisyys	Vastausten keskihajonta	EOS vastausten osuus
01. Visio ja strategia	3,35	2,85	1,14	5,5 %
02. Hallintorakenne ja organisointi	2,96	2,85	0,92	6,0 %
03. Tietotarpeet	3,29	3,15	1,12	4,3 %
04. Tiedon hankinta	3,02	2,92	1,11	4,6 %
05. Tiedon organisointi ja varastointi	3,22	2,92	1,38	9,8 %
06. Tietotuotteet ja palvelut	3,03	2,92	1,13	4,4 %
07. Tiedon jakaminen	2,78	2,69	0,90	13,3 %
08. Tiedon käyttö	3,17	2,62	1,05	6,4 %
09. Mittarit	2,92	2,46	1,04	11,2 %
10. Hyödyt	3,13		1,37	
Kaikki yhteensä	3,09	2,82	1,11	7,3 %

DigiFinland

Osa-aluekohtaiset vastaukset



1. Visio ja strategia

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojohtamisen strategia ja tavoitteet	1. Organisaatiossamme on virallinen tietojohtamisen strategia	3,23	1,09	
	2. Tietojohtamisen tavoitteet ovat tunnistettuna koko organisaatiomme laajuisesti	3,33	1,07	7,7 %
Tietojohtamisen yhteys koko organisaation strategiaan	3. Tietojohtaminen on liitetty osaksi organisaatiomme strategiaa	3,69	0,95	
	4. Tietojohtaminen tukee organisaatiomme strategista, taktista ja operatiivista päätöksentekoa	3,31	1,11	
	5. Tietojohtaminen on osa organisaatiomme johtamisjärjestelmää	3,46	0,88	
Tietojohtamisen laajuus ja merkitys	6. Tietojohtamisen käytännöt ovat levinneet laajasti organisaatiossamme	2,77	1,01	
	7. IT-organisaatiomme työskentelee yhdessä muun organisaation kanssa määritelläkseen vaatimukset tietojohtamisen ratkaisulle	2,73	1,42	15,4 %
	8. Tietojohtaminen on tunnistettu organisaatiomme keskeiseksi kyvykkyydeksi/osaamisalueeksi	3,45	1,13	15,4 %
Systemaattinen lähestymistapa tietojohtamiseen	9. Organisaatiossamme on suunnitelma tietojohtamisen kyvykkyyksien kehittämiseksi	3,00	1,10	15,4 %
	10. Tietojohtaminen ei ole organisaatiossamme pelkästään tietojärjestelmäprojekti	3,46	1,20	
	11. Meillä on nimetyt tietojohtamisen vastuuhenkilöt	3,85	1,07	
	12. Tietojohtamisen järjestelmiä kehitetään organisaatiossamme jatkuvasti	3,75	1,29	7,7 %
	13. Meillä on olemassa tietojohtamisen kehittämiseen jatkuva prosessi	3,36	1,43	15,4 %
Tyytyväisyys tieto-johtamisen visioon ja strategiaan	*14. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen siihen, miten tietojohtaminen näkyy organisaatiomme strategisessa johtamisessa*	2,85		

2. Hallintorakenne ja organisointi

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Ylimmän johdon tuki	1. Johtomme on sitoutunut tietojohtamisen kehittämiseen	3,42	1,16	7,7 %
	2. Esimiehemme kannustavat työntekijöitä tiedon tehokkaampaan hyödyntämiseen	3,08	0,64	
	3. Ylin johtomme on selkeästi ilmaissut tukensa tietojohtamisen kehittämiselle	3,33	1,07	7,7 %
Työntekijöiden sitoutuminen	4. Työntekijämme osallistuvat tietojohtamisen kehittämiseen	2,92	0,67	7,7 %
	5. Tietojohtamisen ratkaisujen kehittämiseen sitoutetaan ne henkilöt, jotka tulevat kyseisiä ratkaisuja käyttämään	3,08	1,00	7,7 %
	6. Organisaatiossamme on myönteinen asenne tietojohtamista kohtaan	3,54	1,05	
Henkilöstön osaaminen	7. Henkilöstömme ymmärtää, mitä tietojohtaminen tarkoittaa	2,36	0,50	15,4 %
	8. Henkilöstömme ymmärtää, mitä hyötyjä tietojohtamisella voidaan saavuttaa	2,42	0,51	7,7 %
	9. Henkilöstömme osaa hyödyntää tietojohtamisen ratkaisuja	2,75	0,62	7,7 %
Resurssit	10. Meillä on riittävästi resursseja datan käsittelyyn	2,55	0,82	15,4 %
	11. Meillä on riittävästi resursseja datan hyödyntämiseen	2,67	0,78	7,7 %
	12. Tietojohtamisemme toteuttamiseen tarjotaan riittävät resurssit	3,08	0,86	
	13. Tietojohtamisemme toteuttamiseksi tarjotaan tarvittava koulutus	3,15	1,28	
Tyytyväisyys tieto-johtamiseen liittyvään hallintorakenteeseen ja organisointiin	*14. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen tietojohtamistamme tukevaan hallintorakenteeseen ja tietojohtamisen organisointiin*	2,85		

3. Tietotarpeet

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietotarpeiden tunnistaminen	1. Tunnistamme säännöllisesti organisaatiomme strategian ja tavoitteiden edellyttämiä tietotarpeita	3,46	1,13	
	2. Seuraamme säännöllisesti toimintaympäristön muutosten vaikutuksia tietotarpeisiin	3,15	0,90	
	3. Huomioimme sidosryhmiemme näkökulman järjestämistehtävän tietotarpeiden tunnistamisessa (esim. asiakkaat, poliittiset päättäjät, ministeriöt ja veronmaksajat)	3,08	1,00	7,7 %
	4. Viestimme aktiivisesti tietotarpeistamme palveluiden tuottajille	3,00	1,28	7,7 %
Tietotarpeiden ymmärtäminen	5. Ymmärrämme ulkoisten sidosryhmiemme tietotarpeet	3,33	1,23	7,7 %
	6. Ymmärrämme palveluiden järjestämisen edellyttämät tietotarpeet	3,58	1,31	7,7 %
	7. Ymmärrämme alueiden vertaamisen edellyttämät tietotarpeet	3,50	1,24	7,7 %
	8. Ymmärrämme kokonaisvaltaisesti organisaatiomme tietotarpeet	3,23	1,01	
Tyytyväisyys tietotarpeiden tunnistamiseen ja ymmärtämiseen	*9. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen tapaamme tunnistaa oikeat tietotarpeet*	3,15		

4. Tiedon hankinta

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tiedon kerääminen ja saatavuus	1. Datan keräämisen prosessimme ovat tehokkaita	3,15	1,07	
	2. Datan keräämisen prosessimme ovat automatisoituja	3,25	1,29	7,7 %
	3. Tiedon keräämistä koskevat prosessimme on kuvattu selkeästi (sisältäen parhaat käytännöt)	2,73	1,10	15,4 %
	4. Tarvittava data on helposti saatavissa	2,92	1,04	
Tyytyväisyys tiedon hankintaan	*5. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon keräämisen käytäntöihin*	2,92		

5. Tiedon organisointi ja varastointi

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Kokonaisarkkitehtuuri	1. Organisaatiollamme on tietojohtamista yhdistävä alusta tai järjestelmä	4,33	1,07	7,7 %
	2. Tietojohtamisen suunnitelma ohjaa toimintamme ja siihen liittyvä kokonaisarkkitehtuuriamme	2,91	1,22	15,4 %
	3. Meillä on standardoitu kokonaisarkkitehtuuri tietojohtamisen tueksi	2,70	1,34	23,1 %
	4. IT arkkitehtuurimme on joustava muuttuviin tietotarpeisiin	2,85	1,28	
	5. IT arkkitehtuurissamme ei ole päällekkäisyyksiä	2,33	1,22	30,8 %
Tiedon säilyttäminen tietojärjestelmissä	6. Organisaatiossamme on käytössä tietovarasto, joka sisältää dataa organisaation laajuisesti	4,23	1,36	
	7. Organisaatiossamme on yhteinen perusdata (Master data) tärkeimmille kokonaisuuksille, kuten asiakkaille ja palveluille	4,00	1,25	23,1 %
Tiedon integraatio	8. Datan integrointimme eri tietolähteistä on suunnitelmallista ja hallittua	3,08	1,24	7,7 %
	9. Data on yhdenmukaista eri järjestelmien kesken	2,46	1,05	
	10. Data mahdollistaa reaaliaikaisen raportoinnin ja analysoinnin	3,15	1,41	
Tyytyväisyys tiedon organisointiin ja varastointiin	*11. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon organisointiin ja varastointiin*	2,92		

6. Tietotuotteet ja palvelut

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojärjestelmien tuki raportointiin ja analyysiin	1. Tietojärjestelmämme mahdollistavat teknisesti datan tarkastelun eri tarkkuustasoilla	3,38	1,26	
	2. Käytössämme on tarpeisiin mukautuva johdon työpöytäratkaisu	2,75	0,97	7,7 %
	3. Johdon työpöytä tai muu visualisointityökalu mahdollistaa porautumisen dataan	3,33	1,30	7,7 %
	4. Käytössämme on riittävät tietojohtamisen analytiikkapalvelut tiedon jatkojalostamiseen ja hyödyntämiseen	2,77	1,30	
	5. Nykyinen tietojärjestelmäratkaisumme (operatiiviset järjestelmät) tukee riittävästi tietojohtamista	2,83	0,83	7,7 %
	6. Organisaatiossamme saadaan merkittävää lisäarvoa käytössämme olevan analytiikan avulla	3,08	1,08	7,7 %
Tyytyväisyys tietotuotteisiin ja palveluihin	*7. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon raportointia tukeviin järjestelmiin*	2,92		

7. Tiedon jakaminen

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tiedon kommunikointi	1. Työntekijämme saavat tietoa heistä koskevista tavoitteista	2,85	0,69	
	2. Työntekijämme saavat tietoa heistä koskevista mittareista	2,85	0,69	
	3. Työntekijämme saavat tietoa heitä koskevista mittaustuloksista	2,75	0,75	7,7 %
	4. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista tavoitteista	2,50	0,53	38,5 %
	5. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista mittareista	2,50	0,53	38,5 %
	6. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista mittaustuloksista	2,50	0,53	38,5 %
	7. Meillä on käytössä vakiintuneet käytännöt raportoitavan tiedon kommunikointiin	2,83	0,94	7,7 %
Tiedon jakamisen reaaliaikaisuus	8. Organisaatiomme perusjärjestelmät tuottavat oikea-aikaista tietoa	2,85	0,99	
	9. Tietojohtamisen järjestelmien tuottama tieto on ajantasaista	3,08	1,38	7,7 %
	10. Mittaustietoa jaetaan reaaliajassa	2,83	1,34	7,7 %
Tyytyväisyys tiedon jakamiseen	*11. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon jakamisen käytäntöihin*	2,69		

8. Tiedon käyttö

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Suorituskyvyn johtamisen prosessi	1. Olemme määrittäneet riittävän selkeät tavoitteet oman organisaatiomme toiminnan ohjaukseen	3,00	0,58	
	2. Olemme määrittäneet riittävän selkeät tavoitteet palveluntarjoajien ohjaukseen	2,30	0,67	23,1 %
	3. Tietojohtamisen järjestelmämme tukevat budjetin ja ennusteen tekemistä	3,54	1,05	
	4. Käytössä olevan tiedon avulla pystymme tuomaan esiin toiminnan ongelmakohtia	3,54	1,33	
	5. Käytössä olevan tiedon avulla pystytään arvioimaan toimintamme onnistumista standardeihin ja tavoitteisiin verrattuna	3,38	1,26	
Tiedon käyttö päätöksenteossa	6. Mittaustietoa käytetään apuna organisaatiotamme koskevassa strategisessa päätöksenteossa	3,00	0,95	7,7 %
	7. Käytössämme oleva mittaustieto parantaa päätöksentekoamme	3,25	1,06	7,7 %
	8. Henkilöstömme tekee päätöksiä tietojohtamiseen perustuvan ymmärryksen pohjalta	2,64	0,92	15,4 %
Tiedon käyttö resurssien allokoinnissa	9. Seuraamme mittareiden avulla resurssien käyttöä	3,83	1,03	7,7 %
	10. Resurssien jakamista (esim. henkilöstön koulutuspäätöksiä) perustellaan mittaustiedolla	2,92	0,90	7,7 %
	11. Päätökset resurssien jaosta (esim. budjetointi henkilöresurssit, palveluverkko) tehdään mittaustietoon perustuen	3,17	0,94	7,7 %
Tyytyväisyys tiedon käyttöön	*12. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen siihen, miten käytämme tietoa organisaatiossamme*	*2,62*		

9. Mittarit

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Mittareiden ja strategian välinen yhteys	1. Mittareillamme on suora yhteys koko organisaation strategiaan	2,91	0,83	15,4 %
	2. Mittarit on määritelty strategisten tavoitteiden pohjalta	2,75	0,62	7,7 %
	3. Mitattavien asioiden välisiä yhteyksiä on analysoitu ja mallinnettu	2,64	0,92	15,4 %
	4. Organisaatiossa ymmärretään yleisesti mitä asioita parantamalla voidaan vaikuttaa tärkeimpiin mittaustuloksiin	2,75	1,06	7,7 %
Mittareiden kattavuus	5. Mittaamisemme muodostuu taloudellisista ja ei-taloudellisista mittareista	3,50	1,45	7,7 %
	6. Mittarit ovat tasapainossa keskenään	2,90	0,57	23,1 %
	7. Eri sidosryhmien vaatimukset (esim. lainsäädäntö, veronmaksajat, standardit, kumppanit) on otettu huomioon mittareiden suunnittelussa	2,56	1,01	30,8 %
	8. Meillä ei ole liikaa mittareita	3,46	1,33	
Mittaustiedon laatu ja luotettavuus	9. Mittaustietomme laatu on korkealuokkaista	3,08	1,00	7,7 %
	10. Mittaustietoon luotetaan organisaatiossamme	2,82	1,25	15,4 %
	11. Mittaustieto on helposti ymmärrettävissä	2,92	1,00	7,7 %
	12. Mittaustieto ei ole ristiriitaista	2,58	1,00	7,7 %
Tyytyväisyys mittareihin	13. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen organisaatiomme käyttämiin mittareihin	2,46		

10. Hyödyt

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojohtamisen vaikutus tuloksellisuuteen	1. Tietojohtamisen käytännöt lisäävät organisaatiomme tuloksellisuutta	3,31	1,49	
	2. Tietojohtamisen käytännöt säästävät päätöksentekoon kuluvaa aikaa organisaatiossamme	3,08	1,44	
	3. Tietojohtamisella on suuri vaikutus organisaatiomme sisäisten prosessien tehokkuuteen	2,92	1,32	
	4. Tietojohtamisen käytännöt tekevät päätöksenteostamme läpinäkyvämpää	3,23	1,36	

DigiFinland

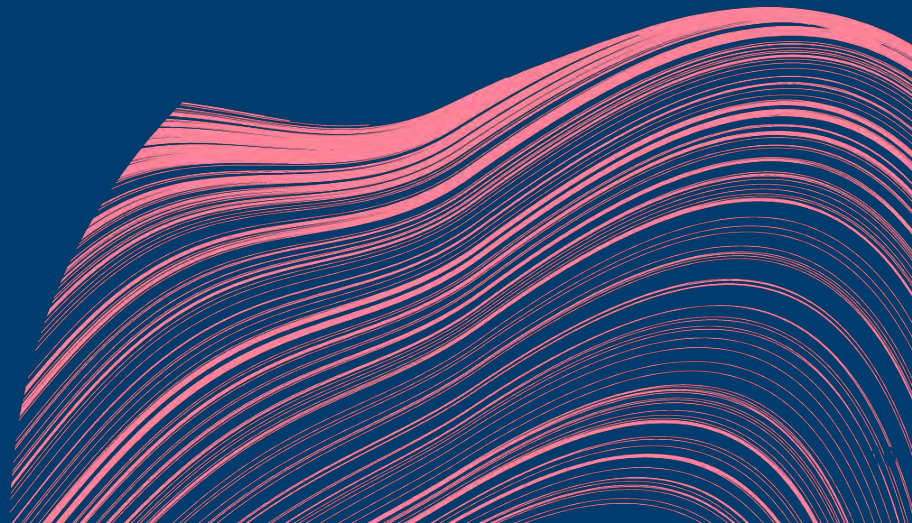
Inari (n=6)

Nykytila ja tyytyväisyys (n = 6)

Osa-alue	Nykytila	Tyytyväisyys	Vastausten keskihajonta	EOS vastausten osuus
01. Visio ja strategia	2,93	2,00	1,05	4,8 %
02. Hallintorakenne ja organisointi	3,09	2,20	1,03	10,7 %
03. Tietotarpeet	3,15	2,17	1,04	1,9 %
04. Tiedon hankinta	2,48	2,17	0,85	3,3 %
05. Tiedon organisointi ja varastointi	2,47	2,40	1,08	21,2 %
06. Tietotuotteet ja palvelut	2,46	2,20	1,10	31,0 %
07. Tiedon jakaminen	2,88	2,40	1,14	16,7 %
08. Tiedon käyttö	2,96	2,20	1,10	16,7 %
09. Mittarit	3,05	2,40	0,98	16,7 %
10. Hyödyt	3,15		0,81	16,7 %
Kaikki yhteensä	2,91	2,23	1,06	13,7 %

DigiFinland

Osa-aluekohtaiset vastaukset



1. Visio ja strategia

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojohtamisen strategia ja tavoitteet	1. Organisaatiossamme on virallinen tietojohtamisen strategia	2,67	1,03	
	2. Tietojohtamisen tavoitteet ovat tunnistettuna koko organisaatiomme laajuisesti	3,00	0,89	
Tietojohtamisen yhteys koko organisaation strategiaan	3. Tietojohtaminen on liitetty osaksi organisaatiomme strategiaa	3,00	1,10	
	4. Tietojohtaminen tukee organisaatiomme strategista, taktista ja operatiivista päätöksentekoa	3,33	0,82	
	5. Tietojohtaminen on osa organisaatiomme johtamisjärjestelmää	2,83	0,98	
Tietojohtamisen laajuus ja merkitys	6. Tietojohtamisen käytännöt ovat levinneet laajasti organisaatiossamme	2,67	0,82	
	7. IT-organisaatiomme työskentelee yhdessä muun organisaation kanssa määritelläkseen vaatimukset tietojohtamisen ratkaisulle	2,83	1,33	
	8. Tietojohtaminen on tunnistettu organisaatiomme keskeiseksi kyvykkyydeksi/osaamisalueeksi	3,17	1,33	
Systemaattinen lähestymistapa tietojohtamiseen	9. Organisaatiossamme on suunnitelma tietojohtamisen kyvykkyyksien kehittämiseksi	2,60	1,34	16,7 %
	10. Tietojohtaminen ei ole organisaatiossamme pelkästään tietojärjestelmäprojekti	2,80	1,30	16,7 %
	11. Meillä on nimetyt tietojohtamisen vastuuhenkilöt	3,20	1,30	16,7 %
	12. Tietojohtamisen järjestelmiä kehitetään organisaatiossamme jatkuvasti	3,40	0,89	16,7 %
	13. Meillä on olemassa tietojohtamisen kehittämiseen jatkuva prosessi	2,67	1,21	
Tyytyväisyys tieto-johtamisen visioon ja strategiaan	*14. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen siihen, miten tietojohtaminen näkyy organisaatiomme strategisessa johtamisessa*	2,00		

2. Hallintorakenne ja organisointi

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Ylimmän johdon tuki	1. Johtomme on sitoutunut tietojohtamisen kehittämiseen	3,83	0,41	
	2. Esimiehemme kannustavat työntekijöitä tiedon tehokkaampaan hyödyntämiseen	3,50	0,55	
	3. Ylin johtomme on selkeästi ilmaissut tukensa tietojohtamisen kehittämiselle	3,60	0,89	16,7 %
Työntekijöiden sitoutuminen	4. Työntekijämme osallistuvat tietojohtamisen kehittämiseen	2,83	0,98	
	5. Tietojohtamisen ratkaisujen kehittämiseen sitoutetaan ne henkilöt, jotka tulevat kyseisiä ratkaisuja käyttämään	3,20	1,30	16,7 %
	6. Organisaatiossamme on myönteinen asenne tietojohtamista kohtaan	4,00	0,63	
Henkilöstön osaaminen	7. Henkilöstömme ymmärtää, mitä tietojohtaminen tarkoittaa	3,00	0,89	
	8. Henkilöstömme ymmärtää, mitä hyötyjä tietojohtamisella voidaan saavuttaa	3,00	0,89	
	9. Henkilöstömme osaa hyödyntää tietojohtamisen ratkaisuja	2,67	0,82	
Resurssit	10. Meillä on riittävästi resursseja datan käsittelyyn	2,25	1,26	33,3 %
	11. Meillä on riittävästi resursseja datan hyödyntämiseen	2,75	1,50	33,3 %
	12. Tietojohtamisemme toteuttamiseen tarjotaan riittävät resurssit	2,60	1,34	16,7 %
	13. Tietojohtamisemme toteuttamiseksi tarjotaan tarvittava koulutus	2,40	1,14	16,7 %
Tyytyväisyys tieto-johtamiseen liittyvään hallintorakenteeseen ja organisointiin	*14. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen tietojohtamistamme tukevaan hallintorakenteeseen ja tietojohtamisen organisointiin*	2,20		16,7 %

3. Tietotarpeet

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietotarpeiden tunnistaminen	1. Tunnistamme säännöllisesti organisaatiomme strategian ja tavoitteiden edellyttämiä tietotarpeita	3,50	0,84	
	2. Seuraamme säännöllisesti toimintaympäristön muutosten vaikutuksia tietotarpeisiin	3,50	0,84	
	3. Huomioimme sidosryhmiemme näkökulman järjestämistehtävän tietotarpeiden tunnistamisessa (esim. asiakkaat, poliittiset päättäjät, ministeriöt ja veronmaksajat)	3,40	1,34	16,7 %
	4. Viestimme aktiivisesti tietotarpeistamme palveluiden tuottajille	2,50	0,84	
Tietotarpeiden ymmärtäminen	5. Ymmärrämme ulkoisten sidosryhmiemme tietotarpeet	2,83	0,98	
	6. Ymmärrämme palveluiden järjestämisen edellyttämät tietotarpeet	3,50	1,22	
	7. Ymmärrämme alueiden vertaamisen edellyttämät tietotarpeet	3,33	1,03	
	8. Ymmärrämme kokonaisvaltaisesti organisaatiomme tietotarpeet	2,67	1,21	
Tyytyväisyys tietotarpeiden tunnistamiseen ja ymmärtämiseen	*9. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen tapaamme tunnistaa oikeat tietotarpeet*	2,17		

4. Tiedon hankinta

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tiedon kerääminen ja saatavuus	1. Datan keräämisen prosessimme ovat tehokkaita	2,40	1,14	
	2. Datan keräämisen prosessimme ovat automatisoituja	2,67	0,82	
	3. Tiedon keräämistä koskevat prosessimme on kuvattu selkeästi (sisältäen parhaat käytännöt)	2,33	0,82	
	4. Tarvittava data on helposti saatavissa	2,50	0,84	
Tyytyväisyys tiedon hankintaan	*5. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon keräämisen käytäntöihin*	2,17		

5. Tiedon organisointi ja varastointi

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Kokonaisarkkitehtuuri	1. Organisaatiollamme on tietojohtamista yhdistävä alusta tai järjestelmä	2,40	1,14	16,7 %
	2. Tietojohtamisen suunnitelma ohjaa toimintamme ja siihen liittyvä kokonaisarkkitehtuuriamme	2,17	0,98	
	3. Meillä on standardoitu kokonaisarkkitehtuuri tietojohtamisen tueksi	2,17	0,98	
	4. IT arkkitehtuurimme on joustava muuttuviin tietotarpeisiin	2,80	1,30	16,7 %
	5. IT arkkitehtuurissamme ei ole päällekkäisyyksiä	3,00	1,15	33,3 %
Tiedon säilyttäminen tietojärjestelmissä	6. Organisaatiossamme on käytössä tietovarasto, joka sisältää dataa organisaation laajuisesti	2,25	1,26	33,3 %
	7. Organisaatiossamme on yhteinen perusdata (Master data) tärkeimmille kokonaisuuksille, kuten asiakkaille ja palveluille	2,25	1,26	33,3 %
Tiedon integraatio	8. Datan integrointimme eri tietolähteistä on suunnitelmallista ja hallittua	2,25	1,26	33,3 %
	9. Data on yhdenmukaista eri järjestelmien kesken	2,25	1,26	33,3 %
	10. Data mahdollistaa reaaliaikaisen raportoinnin ja analysoinnin	3,20	0,84	16,7 %
Tyytyväisyys tiedon organisointiin ja varastointiin	*11. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon organisointiin ja varastointiin*	2,40		16,7 %

6. Tietotuotteet ja palvelut

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojärjestelmien tuki raportointiin ja analyysiin	1. Tietojärjestelmämme mahdollistavat teknisesti datan tarkastelun eri tarkkuustasoilla	3,25	0,96	33,3 %
	2. Käytössämme on tarpeisiin mukautuva johdon työpöytäratkaisu	2,50	1,00	33,3 %
	3. Johdon työpöytä tai muu visualisointityökalu mahdollistaa porautumisen dataan	2,25	1,26	33,3 %
	4. Käytössämme on riittävät tietojohtamisen analytiikkapalvelut tiedon jatkojalostamiseen ja hyödyntämiseen	2,25	1,26	33,3 %
	5. Nykyinen tietojärjestelmäratkaisumme (operatiiviset järjestelmät) tukee riittävästi tietojohtamista	2,25	1,26	33,3 %
	6. Organisaatiossamme saadaan merkittävää lisäarvoa käytössämme olevan analytiikan avulla	2,25	1,26	33,3 %
Tyytyväisyys tietotuotteisiin ja palveluihin	*7. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon raportointia tukeviin järjestelmiin*	2,20		16,7 %

7. Tiedon jakaminen

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tiedon kommunikointi	1. Työntekijämme saavat tietoa heistä koskevista tavoitteista	3,80	1,64	16,7 %
	2. Työntekijämme saavat tietoa heistä koskevista mittareista	3,00	1,22	16,7 %
	3. Työntekijämme saavat tietoa heitä koskevista mittaustuloksista	3,00	1,22	16,7 %
	4. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista tavoitteista	2,60	1,14	16,7 %
	5. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista mittareista	2,40	1,14	16,7 %
	6. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista mittaustuloksista	2,40	1,14	16,7 %
	7. Meillä on käytössä vakiintuneet käytännöt raportoitavan tiedon kommunikointiin	2,40	0,89	16,7 %
Tiedon jakamisen reaaliaikaisuus	8. Organisaatiomme perusjärjestelmät tuottavat oikea-aikaista tietoa	3,40	0,89	16,7 %
	9. Tietojohtamisen järjestelmien tuottama tieto on ajantasaista	2,80	1,10	16,7 %
	10. Mittaustietoa jaetaan reaaliajassa	3,00	1,00	16,7 %
Tyytyväisyys tiedon jakamiseen	*11. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon jakamisen käytäntöihin*	2,40		16,7 %

8. Tiedon käyttö

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Suorituskyvyn johtamisen prosessi	1. Olemme määrittäneet riittävän selkeät tavoitteet oman organisaatiomme toiminnan ohjaukseen	3,00	1,58	16,7 %
	2. Olemme määrittäneet riittävän selkeät tavoitteet palveluntarjoajien ohjaukseen	2,40	1,14	16,7 %
	3. Tietojohtamisen järjestelmämme tukevat budjetin ja ennusteen tekemistä	2,80	1,30	16,7 %
	4. Käytössä olevan tiedon avulla pystymme tuomaan esiin toiminnan ongelmakohtia	3,00	1,22	16,7 %
	5. Käytössä olevan tiedon avulla pystytään arvioimaan toimintamme onnistumista standardeihin ja tavoitteisiin verrattuna	3,40	0,55	16,7 %
Tiedon käyttö päätöksenteossa	6. Mittaustietoa käytetään apuna organisaatiotamme koskevassa strategisessa päätöksenteossa	3,60	0,55	16,7 %
	7. Käytössämme oleva mittaustieto parantaa päätöksentekoamme	3,60	0,55	16,7 %
	8. Henkilöstömme tekee päätöksiä tietojohtamiseen perustuvan ymmärryksen pohjalta	3,20	1,10	16,7 %
Tiedon käyttö resurssien allokoinnissa	9. Seuraamme mittareiden avulla resurssien käyttöä	3,00	0,71	16,7 %
	10. Resurssien jakamista (esim. henkilöstön koulutuspäätöksiä) perustellaan mittaustiedolla	2,00	1,22	16,7 %
	11. Päätökset resurssien jaosta (esim. budjetointi henkilöresurssit, palveluverkko) tehdään mittaustietoon perustuen	2,60	1,52	16,7 %
Tyytyväisyys tiedon käyttöön	*12. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen siihen, miten käytämme tietoa organisaatiossamme*	2,20		16,7 %

9. Mittarit

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Mittareiden ja strategian välinen yhteys	1. Mittareillamme on suora yhteys koko organisaation strategiaan	3,40	0,55	16,7 %
	2. Mittarit on määritelty strategisten tavoitteiden pohjalta	3,40	0,89	16,7 %
	3. Mitattavien asioiden välisiä yhteyksiä on analysoitu ja mallinnettu	2,40	0,89	16,7 %
	4. Organisaatiossa ymmärretään yleisesti mitä asioita parantamalla voidaan vaikuttaa tärkeimpiin mittaustuloksiin	3,60	0,89	16,7 %
Mittareiden kattavuus	5. Mittaamisemme muodostuu taloudellisista ja ei-taloudellisista mittareista	3,20	1,30	16,7 %
	6. Mittarit ovat tasapainossa keskenään	2,40	1,14	16,7 %
	7. Eri sidosryhmien vaatimukset (esim. lainsäädäntö, veronmaksajat, standardit, kumppanit) on otettu huomioon mittareiden suunnittelussa	2,40	1,14	16,7 %
	8. Meillä ei ole liikaa mittareita	3,40	1,34	16,7 %
Mittaustiedon laatu ja luotettavuus	9. Mittaustietomme laatu on korkealuokkaista	2,80	0,84	16,7 %
	10. Mittaustietoon luotetaan organisaatiossamme	3,20	0,84	16,7 %
	11. Mittaustieto on helposti ymmärrettävissä	3,20	0,84	16,7 %
	12. Mittaustieto ei ole ristiriitaista	3,20	0,84	16,7 %
Tyytyväisyys mittareihin	13. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen organisaatiomme käyttämiin mittareihin	2,40		16,7 %

10. Hyödyt

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojohtamisen vaikutus tuloksellisuuteen	1. Tietojohtamisen käytännöt lisäävät organisaatiomme tuloksellisuutta	3,40	0,89	16,7 %
	2. Tietojohtamisen käytännöt säästävät päätöksentekoon kuluvaa aikaa organisaatiossamme	3,00	0,71	16,7 %
	3. Tietojohtamisella on suuri vaikutus organisaatiomme sisäisten prosessien tehokkuuteen	3,00	1,00	16,7 %
	4. Tietojohtamisen käytännöt tekevät päätöksenteostamme läpinäkyvämpää	3,20	0,84	16,7 %

DigiFinland

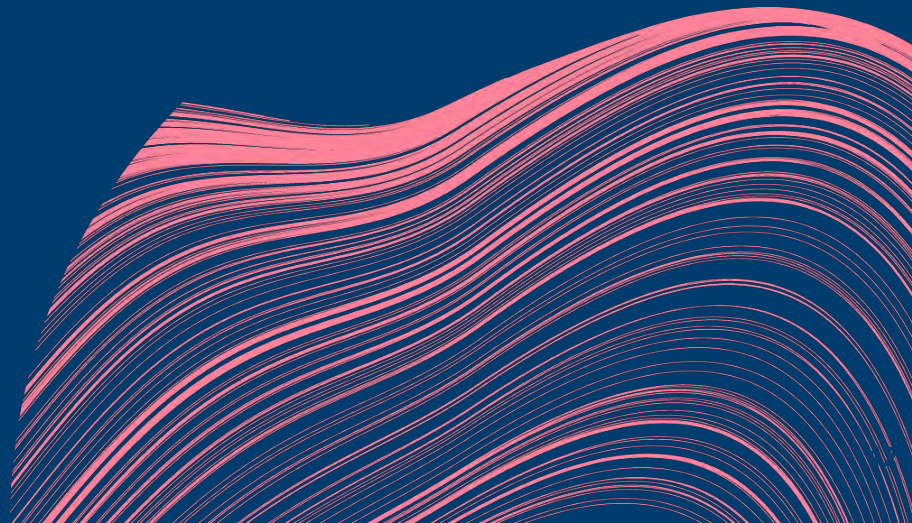
Posio (n=5)

Nykytila ja tyytyväisyys (n=5)

Osa-alue	Nykytila	Tyytyväisyys	Vastausten keskihajonta	EOS vastausten osuus
01. Visio ja strategia	1,97	2,00	1,19	7,1 %
02. Hallintorakenne ja organisointi	2,03	2,00	1,10	1,4 %
03. Tietotarpeet	3,15	2,20	1,14	
04. Tiedon hankinta	1,79	1,60	0,92	4,0 %
05. Tiedon organisointi ja varastointi	1,43	1,50	0,96	25,5 %
06. Tietotuotteet ja palvelut	1,00	1,25	0,00	34,3 %
07. Tiedon jakaminen	2,38	1,60	1,15	18,2 %
08. Tiedon käyttö	2,56	2,20	1,31	1,7 %
09. Mittarit	3,10	2,80	1,36	13,8 %
10. Hyödyt	2,25		1,16	
Kaikki yhteensä	2,27	1,93	1,28	10,6 %

DigiFinland

Osa-aluekohtaiset vastaukset



1. Visio ja strategia

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojohtamisen strategia ja tavoitteet	1. Organisaatiossamme on virallinen tietojohtamisen strategia	2,20	1,64	
	2. Tietojohtamisen tavoitteet ovat tunnistettuna koko organisaatiomme laajuisesti	1,80	1,30	
Tietojohtamisen yhteys koko organisaation strategiaan	3. Tietojohtaminen on liitetty osaksi organisaatiomme strategiaa	2,20	1,64	
	4. Tietojohtaminen tukee organisaatiomme strategista, taktista ja operatiivista päätöksentekoa	2,40	1,14	
	5. Tietojohtaminen on osa organisaatiomme johtamisjärjestelmää	2,40	1,14	
Tietojohtamisen laajuus ja merkitys	6. Tietojohtamisen käytännöt ovat levinneet laajasti organisaatiossamme	2,00	1,22	
	7. IT-organisaatiomme työskentelee yhdessä muun organisaation kanssa määritelläkseen vaatimukset tietojohtamisen ratkaisulle	1,80	1,10	
	8. Tietojohtaminen on tunnistettu organisaatiomme keskeiseksi kyvykkyydeksi/osaamisalueeksi	2,20	1,30	
Systemaattinen lähestymistapa tietojohtamiseen	9. Organisaatiossamme on suunnitelma tietojohtamisen kyvykkyyksien kehittämiseksi	1,00	0,00	40,0 %
	10. Tietojohtaminen ei ole organisaatiossamme pelkästään tietojärjestelmäprojekti	2,25	1,50	20,0 %
	11. Meillä on nimetyt tietojohtamisen vastuuhenkilöt	1,00	0,00	20,0 %
	12. Tietojohtamisen järjestelmiä kehitetään organisaatiossamme jatkuvasti	2,40	1,34	
	13. Meillä on olemassa tietojohtamisen kehittämiseen jatkuva prosessi	1,25	0,50	20,0 %
Tyytyväisyys tieto-johtamisen visioon ja strategiaan	*14. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen siihen, miten tietojohtaminen näkyy organisaatiomme strategisessa johtamisessa*	2,00		

2. Hallintorakenne ja organisointi

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Ylimmän johdon tuki	1. Johtomme on sitoutunut tietojohtamisen kehittämiseen	2,40	1,67	
	2. Esimiehemme kannustavat työntekijöitä tiedon tehokkaampaan hyödyntämiseen	2,40	1,14	
	3. Ylin johtomme on selkeästi ilmaissut tukensa tietojohtamisen kehittämiselle	2,40	1,67	
Työntekijöiden sitoutuminen	4. Työntekijämme osallistuvat tietojohtamisen kehittämiseen	1,60	0,89	
	5. Tietojohtamisen ratkaisujen kehittämiseen sitoutetaan ne henkilöt, jotka tulevat kyseisiä ratkaisuja käyttämään	1,80	1,10	
	6. Organisaatiossamme on myönteinen asenne tietojohtamista kohtaan	3,00	0,82	20,0 %
Henkilöstön osaaminen	7. Henkilöstömme ymmärtää, mitä tietojohtaminen tarkoittaa	2,20	1,10	
	8. Henkilöstömme ymmärtää, mitä hyötyjä tietojohtamisella voidaan saavuttaa	2,20	0,45	
	9. Henkilöstömme osaa hyödyntää tietojohtamisen ratkaisuja	1,80	1,30	
Resurssit	10. Meillä on riittävästi resursseja datan käsittelyyn	1,60	0,89	
	11. Meillä on riittävästi resursseja datan hyödyntämiseen	1,80	1,30	
	12. Tietojohtamisemme toteuttamiseen tarjotaan riittävät resurssit	1,60	0,89	
	13. Tietojohtamisemme toteuttamiseksi tarjotaan tarvittava koulutus	1,80	0,84	
Tyytyväisyys tieto-johtamiseen liittyvään hallintorakenteeseen ja organisointiin	*14. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen tietojohtamistamme tukevaan hallintorakenteeseen ja tietojohtamisen organisointiin*	2,00		

3. Tietotarpeet

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietotarpeiden tunnistaminen	1. Tunnistamme säännöllisesti organisaatiomme strategian ja tavoitteiden edellyttämiä tietotarpeita	3,00	1,22	
	2. Seuraamme säännöllisesti toimintaympäristön muutosten vaikutuksia tietotarpeisiin	3,00	1,58	
	3. Huomioimme sidosryhmiemme näkökulman järjestämistehtävän tietotarpeiden tunnistamisessa (esim. asiakkaat, poliittiset päättäjät, ministeriöt ja veronmaksajat)	3,00	1,58	
	4. Viestimme aktiivisesti tietotarpeistamme palveluiden tuottajille	2,80	1,48	
Tietotarpeiden ymmärtäminen	5. Ymmärrämme ulkoisten sidosryhmiemme tietotarpeet	2,80	0,84	
	6. Ymmärrämme palveluiden järjestämisen edellyttämät tietotarpeet	3,60	1,14	
	7. Ymmärrämme alueiden vertaamisen edellyttämät tietotarpeet	3,80	0,84	
	8. Ymmärrämme kokonaisvaltaisesti organisaatiomme tietotarpeet	3,20	0,45	
Tyytyväisyys tietotarpeiden tunnistamiseen ja ymmärtämiseen	*9. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen tapaamme tunnistaa oikeat tietotarpeet*	2,20		

4. Tiedon hankinta

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tiedon kerääminen ja saatavuus	1. Datan keräämisen prosessimme ovat tehokkaita	2,20	1,10	
	2. Datan keräämisen prosessimme ovat automatisoituja	1,80	0,84	
	3. Tiedon keräämistä koskevat prosessimme on kuvattu selkeästi (sisältäen parhaat käytännöt)	1,25	0,50	20,0 %
	4. Tarvittava data on helposti saatavissa	1,80	1,10	
Tyytyväisyys tiedon hankintaan	*5. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon keräämisen käytäntöihin*	1,60		

5. Tiedon organisointi ja varastointi

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Kokonaisarkkitehtuuri	1. Organisaatiollamme on tietojohtamista yhdistävä alusta tai järjestelmä	1,00	0,00	20,0 %
	2. Tietojohtamisen suunnitelma ohjaa toimintamme ja siihen liittyvä kokonaisarkkitehtuuriamme	1,40	0,89	
	3. Meillä on standardoitu kokonaisarkkitehtuuri tietojohtamisen tueksi	1,00	0,00	40,0 %
	4. IT arkkitehtuurimme on joustava muuttuviin tietotarpeisiin	1,50	1,00	20,0 %
	5. IT arkkitehtuurissamme ei ole päällekkäisyyksiä	1,00	0,00	60,0 %
Tiedon säilyttäminen tietojärjestelmissä	6. Organisaatiossamme on käytössä tietovarasto, joka sisältää dataa organisaation laajuisesti	3,25	1,71	20,0 %
	7. Organisaatiossamme on yhteinen perusdata (Master data) tärkeimmille kokonaisuuksille, kuten asiakkaille ja palveluille	1,00	0,00	40,0 %
Tiedon integraatio	8. Datan integrointimme eri tietolähteistä on suunnitelmallista ja hallittua	1,25	0,50	20,0 %
	9. Data on yhdenmukaista eri järjestelmien kesken	1,25	0,50	20,0 %
	10. Data mahdollistaa reaaliaikaisen raportoinnin ja analysoinnin	1,25	0,50	20,0 %
Tyytyväisyys tiedon organisointiin ja varastointiin	*11. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon organisointiin ja varastointiin*	1,50		20,0 %

6. Tietotuotteet ja palvelut

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojärjestelmien tuki raportointiin ja analyysiin	1. Tietojärjestelmämme mahdollistavat teknisesti datan tarkastelun eri tarkkuustasoilla	1,00	0,00	60,0 %
	2. Käytössämme on tarpeisiin mukautuva johdon työpöytäratkaisu	1,00	0,00	20,0 %
	3. Johdon työpöytä tai muu visualisointityökalu mahdollistaa porautumisen dataan	1,00	0,00	20,0 %
	4. Käytössämme on riittävät tietojohtamisen analytiikkapalvelut tiedon jatkojalostamiseen ja hyödyntämiseen	1,00	0,00	20,0 %
	5. Nykyinen tietojärjestelmäratkaisumme (operatiiviset järjestelmät) tukee riittävästi tietojohtamista	1,00	0,00	60,0 %
	6. Organisaatiossamme saadaan merkittävää lisäarvoa käytössämme olevan analytiikan avulla	1,00	0,00	40,0 %
Tyytyväisyys tietotuotteisiin ja palveluihin	*7. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon raportointia tukeviin järjestelmiin*	1,25		20,0 %

7. Tiedon jakaminen

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tiedon kommunikointi	1. Työntekijämme saavat tietoa heistä koskevista tavoitteista	3,00	1,22	
	2. Työntekijämme saavat tietoa heistä koskevista mittareista	2,60	1,14	
	3. Työntekijämme saavat tietoa heitä koskevista mittaustuloksista	2,60	0,89	
	4. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista tavoitteista	2,67	1,53	40,0 %
	5. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista mittareista	2,00	1,41	60,0 %
	6. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista mittaustuloksista	2,00	1,41	60,0 %
	7. Meillä on käytössä vakiintuneet käytännöt raportoitavan tiedon kommunikointiin	2,50	1,29	20,0 %
Tiedon jakamisen reaaliaikaisuus	8. Organisaatiomme perusjärjestelmät tuottavat oikea-aikaista tietoa	2,50	1,29	20,0 %
	9. Tietojohtamisen järjestelmien tuottama tieto on ajantasaista	2,00	1,41	
	10. Mittaustietoa jaetaan reaaliajassa	1,60	0,89	
Tyytyväisyys tiedon jakamiseen	*11. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon jakamisen käytäntöihin*	1,60		

8. Tiedon käyttö

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Suorituskyvyn johtamisen prosessi	1. Olemme määrittäneet riittävän selkeät tavoitteet oman organisaatiomme toiminnan ohjaukseen	3,20	1,79	
	2. Olemme määrittäneet riittävän selkeät tavoitteet palveluntarjoajien ohjaukseen	3,00	0,82	20,0 %
	3. Tietojohtamisen järjestelmämme tukevat budjetin ja ennusteen tekemistä	2,80	1,79	
	4. Käytössä olevan tiedon avulla pystymme tuomaan esiin toiminnan ongelmakohtia	2,60	1,52	
	5. Käytössä olevan tiedon avulla pystytään arvioimaan toimintamme onnistumista standardeihin ja tavoitteisiin verrattuna	2,20	1,10	
Tiedon käyttö päätöksenteossa	6. Mittaustietoa käytetään apuna organisaatiotamme koskevassa strategisessa päätöksenteossa	2,80	1,48	
	7. Käytössämme oleva mittaustieto parantaa päätöksentekoamme	2,80	1,30	
	8. Henkilöstömme tekee päätöksiä tietojohtamiseen perustuvan ymmärryksen pohjalta	2,00	1,41	
Tiedon käyttö resurssien allokoinnissa	9. Seuraamme mittareiden avulla resurssien käyttöä	2,60	1,14	
	10. Resurssien jakamista (esim. henkilöstön koulutuspäätöksiä) perustellaan mittaustiedolla	2,20	1,30	
	11. Päätökset resurssien jaosta (esim. budjetointi henkilöresurssit, palveluverkko) tehdään mittaustietoon perustuen	2,00	1,22	
Tyytyväisyys tiedon käyttöön	*12. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen siihen, miten käytämme tietoa organisaatiossamme*	2,20		

9. Mittarit

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Mittareiden ja strategian välinen yhteys	1. Mittareillamme on suora yhteys koko organisaation strategiaan	3,40	1,52	
	2. Mittarit on määritelty strategisten tavoitteiden pohjalta	3,40	1,67	
	3. Mitattavien asioiden välisiä yhteyksiä on analysoitu ja mallinnettu	1,25	0,50	20,0 %
	4. Organisaatiossa ymmärretään yleisesti mitä asioita parantamalla voidaan vaikuttaa tärkeimpiin mittaustuloksiin	2,40	1,14	
Mittareiden kattavuus	5. Mittaamisemme muodostuu taloudellisista ja ei-taloudellisista mittareista	3,80	1,30	
	6. Mittarit ovat tasapainossa keskenään	3,00	0,00	60,0 %
	7. Eri sidosryhmien vaatimukset (esim. lainsäädäntö, veronmaksajat, standardit, kumppanit) on otettu huomioon mittareiden suunnittelussa	3,40	1,52	
	8. Meillä ei ole liikaa mittareita	4,40	0,89	
Mittaustiedon laatu ja luotettavuus	9. Mittaustietomme laatu on korkealuokkaista	2,25	1,26	20,0 %
	10. Mittaustietoon luotetaan organisaatiossamme	3,00	1,00	
	11. Mittaustieto on helposti ymmärrettävissä	3,00	1,41	20,0 %
	12. Mittaustieto ei ole ristiriitaista	3,50	0,71	60,0 %
Tyytyväisyys mittareihin	13. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen organisaatiomme käyttämiin mittareihin	2,80		

10. Hyödyt

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojohtamisen vaikutus tuloksellisuuteen	1. Tietojohtamisen käytännöt lisäävät organisaatiomme tuloksellisuutta	2,60	0,89	
	2. Tietojohtamisen käytännöt säästävät päätöksentekoon kuluvaa aikaa organisaatiossamme	2,00	1,22	
	3. Tietojohtamisella on suuri vaikutus organisaatiomme sisäisten prosessien tehokkuuteen	2,00	1,22	
	4. Tietojohtamisen käytännöt tekevät päätöksenteostamme läpinäkyvämpää	2,40	1,52	

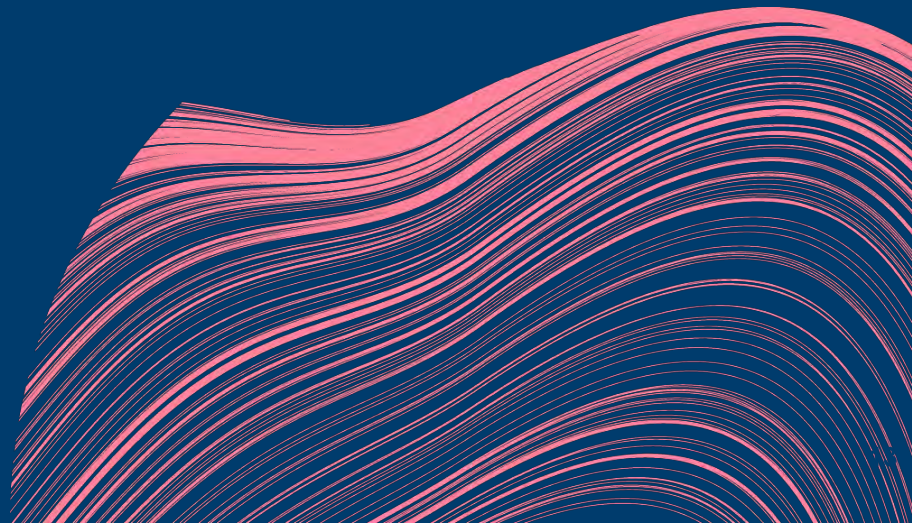
Ranua (n=5)

Nykytila ja tyytyväisyys (n =5)

Osa-alue	Nykytila	Tyytyväisyys	Vastausten keskihajonta	EOS vastausten osuus
01. Visio ja strategia	3,00	2,80	0,93	1,4 %
02. Hallintorakenne ja organisointi	3,12	2,60	0,80	
03. Tietotarpeet	3,33	3,00	1,01	2,2 %
04. Tiedon hankinta	2,55	2,60	0,94	
05. Tiedon organisointi ja varastointi	2,71	2,80	0,74	1,8 %
06. Tietotuotteet ja palvelut	2,00	2,20	0,82	14,3 %
07. Tiedon jakaminen	2,94	2,80	1,16	1,8 %
08. Tiedon käyttö	3,18	2,80	0,70	
09. Mittarit	3,22	3,20	0,91	1,5 %
10. Hyödyt	4,20		1,20	
Kaikki yhteensä	3,04	2,76	0,98	2,0 %

DigiFinland

Osa-aluekohtaiset vastaukset



1. Visio ja strategia

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojohtamisen strategia ja tavoitteet	1. Organisaatiossamme on virallinen tietojohtamisen strategia	2,00	0,82	20,0 %
	2. Tietojohtamisen tavoitteet ovat tunnistettuna koko organisaatiomme laajuisesti	3,20	1,10	
Tietojohtamisen yhteys koko organisaation strategiaan	3. Tietojohtaminen on liitetty osaksi organisaatiomme strategiaa	3,60	0,89	
	4. Tietojohtaminen tukee organisaatiomme strategista, taktista ja operatiivista päätöksentekoa	3,60	0,89	
	5. Tietojohtaminen on osa organisaatiomme johtamisjärjestelmää	3,80	0,45	
Tietojohtamisen laajuus ja merkitys	6. Tietojohtamisen käytännöt ovat levinneet laajasti organisaatiossamme	3,20	0,84	
	7. IT-organisaatiomme työskentelee yhdessä muun organisaation kanssa määritelläkseen vaatimukset tietojohtamisen ratkaisulle	3,20	0,45	
	8. Tietojohtaminen on tunnistettu organisaatiomme keskeiseksi kyvykkyydeksi/osaamisalueeksi	2,80	0,45	
Systemaattinen lähestymistapa tietojohtamiseen	9. Organisaatiossamme on suunnitelma tietojohtamisen kyvykkyyksien kehittämiseksi	2,60	0,55	
	10. Tietojohtaminen ei ole organisaatiossamme pelkästään tietojärjestelmäprojekti	2,80	1,30	
	11. Meillä on nimetyt tietojohtamisen vastuuhenkilöt	2,60	1,52	
	12. Tietojohtamisen järjestelmiä kehitetään organisaatiossamme jatkuvasti	2,80	0,84	
	13. Meillä on olemassa tietojohtamisen kehittämiseen jatkuva prosessi	2,60	0,55	
Tyytyväisyys tieto-johtamisen visioon ja strategiaan	*14. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen siihen, miten tietojohtaminen näkyy organisaatiomme strategisessa johtamisessa*	2,80		

2. Hallintorakenne ja organisointi

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Ylimmän johdon tuki	1. Johtomme on sitoutunut tietojohtamisen kehittämiseen	3,20	0,84	
	2. Esimiehemme kannustavat työntekijöitä tiedon tehokkaampaan hyödyntämiseen	3,60	0,55	
	3. Ylin johtomme on selkeästi ilmaissut tukensa tietojohtamisen kehittämiselle	3,40	0,89	
Työntekijöiden sitoutuminen	4. Työntekijämme osallistuvat tietojohtamisen kehittämiseen	2,80	0,84	
	5. Tietojohtamisen ratkaisujen kehittämiseen sitoutetaan ne henkilöt, jotka tulevat kyseisiä ratkaisuja käyttämään	3,20	1,10	
	6. Organisaatiossamme on myönteinen asenne tietojohtamista kohtaan	4,00	0,71	
Henkilöstön osaaminen	7. Henkilöstömme ymmärtää, mitä tietojohtaminen tarkoittaa	3,00	0,71	
	8. Henkilöstömme ymmärtää, mitä hyötyjä tietojohtamisella voidaan saavuttaa	3,40	0,55	
	9. Henkilöstömme osaa hyödyntää tietojohtamisen ratkaisuja	2,80	0,45	
Resurssit	10. Meillä on riittävästi resursseja datan käsittelyyn	2,60	0,55	
	11. Meillä on riittävästi resursseja datan hyödyntämiseen	3,00	0,71	
	12. Tietojohtamisemme toteuttamiseen tarjotaan riittävät resurssit	2,80	0,45	
	13. Tietojohtamisemme toteuttamiseksi tarjotaan tarvittava koulutus	2,80	1,30	
Tyytyväisyys tieto-johtamiseen liittyvään hallintorakenteeseen ja organisointiin	*14. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen tietojohtamistamme tukevaan hallintorakenteeseen ja tietojohtamisen organisointiin*	2,60		

3. Tietotarpeet

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietotarpeiden tunnistaminen	1. Tunnistamme säännöllisesti organisaatiomme strategian ja tavoitteiden edellyttämiä tietotarpeita	3,80	1,10	
	2. Seuraamme säännöllisesti toimintaympäristön muutosten vaikutuksia tietotarpeisiin	3,60	1,14	
	3. Huomioimme sidosryhmiemme näkökulman järjestämistehtävän tietotarpeiden tunnistamisessa (esim. asiakkaat, poliittiset päättäjät, ministeriöt ja veronmaksajat)	3,25	0,96	20,0 %
	4. Viestimme aktiivisesti tietotarpeistamme palveluiden tuottajille	2,80	0,84	
Tietotarpeiden ymmärtäminen	5. Ymmärrämme ulkoisten sidosryhmiemme tietotarpeet	2,80	0,84	
	6. Ymmärrämme palveluiden järjestämisen edellyttämät tietotarpeet	3,60	1,14	
	7. Ymmärrämme alueiden vertaamisen edellyttämät tietotarpeet	3,60	1,14	
	8. Ymmärrämme kokonaisvaltaisesti organisaatiomme tietotarpeet	3,20	1,10	
Tyytyväisyys tietotarpeiden tunnistamiseen ja ymmärtämiseen	*9. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen tapaamme tunnistaa oikeat tietotarpeet*	3,00		

4. Tiedon hankinta

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tiedon kerääminen ja saatavuus	1. Datan keräämisen prosessimme ovat tehokkaita	2,40	1,14	
	2. Datan keräämisen prosessimme ovat automatisoituja	2,80	1,48	
	3. Tiedon keräämistä koskevat prosessimme on kuvattu selkeästi (sisältäen parhaat käytännöt)	2,20	0,45	
	4. Tarvittava data on helposti saatavissa	2,80	0,45	
Tyytyväisyys tiedon hankintaan	*5. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon keräämisen käytäntöihin*	2,60		

5. Tiedon organisointi ja varastointi

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Kokonaisarkkitehtuuri	1. Organisaatiollamme on tietojohtamista yhdistävä alusta tai järjestelmä	2,60	0,89	
	2. Tietojohtamisen suunnitelma ohjaa toimintamme ja siihen liittyvä kokonaisarkkitehtuuriamme	2,60	0,55	
	3. Meillä on standardoitu kokonaisarkkitehtuuri tietojohtamisen tueksi	2,60	0,89	
	4. IT arkkitehtuurimme on joustava muuttuviin tietotarpeisiin	2,80	0,84	
	5. IT arkkitehtuurissamme ei ole päällekkäisyyksiä	2,50	0,58	20,0 %
Tiedon säilyttäminen tietojärjestelmissä	6. Organisaatiossamme on käytössä tietovarasto, joka sisältää dataa organisaation laajuisesti	3,00	0,00	
	7. Organisaatiossamme on yhteinen perusdata (Master data) tärkeimmille kokonaisuuksille, kuten asiakkaille ja palveluille	3,20	0,84	
Tiedon integraatio	8. Datan integrointimme eri tietolähteistä on suunnitelmallista ja hallittua	2,40	0,55	
	9. Data on yhdenmukaista eri järjestelmien kesken	2,60	0,89	
	10. Data mahdollistaa reaaliaikaisen raportoinnin ja analysoinnin	2,80	1,10	
Tyytyväisyys tiedon organisointiin ja varastointiin	*11. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon organisointiin ja varastointiin*	2,80		

6. Tietotuotteet ja palvelut

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojärjestelmien tuki raportointiin ja analyysiin	1. Tietojärjestelmämme mahdollistavat teknisesti datan tarkastelun eri tarkkuustasoilla	2,80	0,45	
	2. Käytössämme on tarpeisiin mukautuva johdon työpöytäratkaisu	1,00	0,00	40,0 %
	3. Johdon työpöytä tai muu visualisointityökalu mahdollistaa porautumisen dataan	1,33	0,58	40,0 %
	4. Käytössämme on riittävät tietojohtamisen analytiikkapalvelut tiedon jatkojalostamiseen ja hyödyntämiseen	1,50	0,58	20,0 %
	5. Nykyinen tietojärjestelmäratkaisumme (operatiiviset järjestelmät) tukee riittävästi tietojohtamista	2,20	0,45	
	6. Organisaatiossamme saadaan merkittävää lisäarvoa käytössämme olevan analytiikan avulla	2,40	0,89	
Tyytyväisyys tietotuotteisiin ja palveluihin	*7. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon raportointia tukeviin järjestelmiin*	2,20		

7. Tiedon jakaminen

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tiedon kommunikointi	1. Työntekijämme saavat tietoa heistä koskevista tavoitteista	3,40	1,52	
	2. Työntekijämme saavat tietoa heistä koskevista mittareista	2,80	1,10	
	3. Työntekijämme saavat tietoa heitä koskevista mittaustuloksista	2,80	1,10	
	4. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista tavoitteista	2,80	1,30	
	5. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista mittareista	2,60	1,14	
	6. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista mittaustuloksista	2,40	1,14	
	7. Meillä on käytössä vakiintuneet käytännöt raportoitavan tiedon kommunikointiin	3,40	1,14	
Tiedon jakamisen reaaliaikaisuus	8. Organisaatiomme perusjärjestelmät tuottavat oikea-aikaista tietoa	4,00	0,71	
	9. Tietojohtamisen järjestelmien tuottama tieto on ajantasaista	3,50	0,58	20,0 %
	10. Mittaustietoa jaetaan reaaliajassa	1,80	0,84	
Tyytyväisyys tiedon jakamiseen	*11. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon jakamisen käytäntöihin*	2,80		

8. Tiedon käyttö

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Suorituskyvyn johtamisen prosessi	1. Olemme määrittäneet riittävän selkeät tavoitteet oman organisaatiomme toiminnan ohjaukseen	3,00	0,71	
	2. Olemme määrittäneet riittävän selkeät tavoitteet palveluntarjoajien ohjaukseen	3,00	0,71	
	3. Tietojohtamisen järjestelmämme tukevat budjetin ja ennusteen tekemistä	3,00	0,71	
	4. Käytössä olevan tiedon avulla pystymme tuomaan esiin toiminnan ongelmakohtia	3,40	0,89	
	5. Käytössä olevan tiedon avulla pystytään arvioimaan toimintamme onnistumista standardeihin ja tavoitteisiin verrattuna	3,40	0,55	
Tiedon käyttö päätöksenteossa	6. Mittaustietoa käytetään apuna organisaatiotamme koskevassa strategisessa päätöksenteossa	3,80	0,45	
	7. Käytössämme oleva mittaustieto parantaa päätöksentekoamme	3,80	0,45	
	8. Henkilöstömme tekee päätöksiä tietojohtamiseen perustuvan ymmärryksen pohjalta	3,20	0,45	
Tiedon käyttö resurssien allokoinnissa	9. Seuraamme mittareiden avulla resurssien käyttöä	3,00	0,00	
	10. Resurssien jakamista (esim. henkilöstön koulutuspäätöksiä) perustellaan mittaustiedolla	2,20	0,84	
	11. Päätökset resurssien jaosta (esim. budjetointi henkilöresurssit, palveluverkko) tehdään mittaustietoon perustuen	3,20	0,45	
Tyytyväisyys tiedon käyttöön	*12. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen siihen, miten käytämme tietoa organisaatiossamme*	2,80		

9. Mittarit

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Mittareiden ja strategian välinen yhteys	1. Mittareillamme on suora yhteys koko organisaation strategiaan	3,00	0,71	
	2. Mittarit on määritelty strategisten tavoitteiden pohjalta	3,00	0,71	
	3. Mitattavien asioiden välisiä yhteyksiä on analysoitu ja mallinnettu	2,60	0,55	
	4. Organisaatiossa ymmärretään yleisesti mitä asioita parantamalla voidaan vaikuttaa tärkeimpiin mittaustuloksiin	2,80	0,84	
Mittareiden kattavuus	5. Mittaamisemme muodostuu taloudellisista ja ei-taloudellisista mittareista	3,80	1,30	
	6. Mittarit ovat tasapainossa keskenään	3,00	0,82	20,0 %
	7. Eri sidosryhmien vaatimukset (esim. lainsäädäntö, veronmaksajat, standardit, kumppanit) on otettu huomioon mittareiden suunnittelussa	3,20	0,45	
	8. Meillä ei ole liikaa mittareita	4,00	1,41	
Mittaustiedon laatu ja luotettavuus	9. Mittaustietomme laatu on korkealuokkaista	3,00	0,71	
	10. Mittaustietoon luotetaan organisaatiossamme	3,20	0,84	
	11. Mittaustieto on helposti ymmärrettävissä	3,60	1,14	
	12. Mittaustieto ei ole ristiriitaista	3,40	0,89	
Tyytyväisyys mittareihin	13. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen organisaatiomme käyttämiin mittareihin	2,80		

10. Hyödyt

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojohtamisen vaikutus tuloksellisuuteen	1. Tietojohtamisen käytännöt lisäävät organisaatiomme tuloksellisuutta	4,20	1,30	
	2. Tietojohtamisen käytännöt säästävät päätöksentekoon kuluvaa aikaa organisaatiossamme	4,20	1,30	
	3. Tietojohtamisella on suuri vaikutus organisaatiomme sisäisten prosessien tehokkuuteen	4,20	1,30	
	4. Tietojohtamisen käytännöt tekevät päätöksenteostamme läpinäkyvämpää	4,20	1,30	

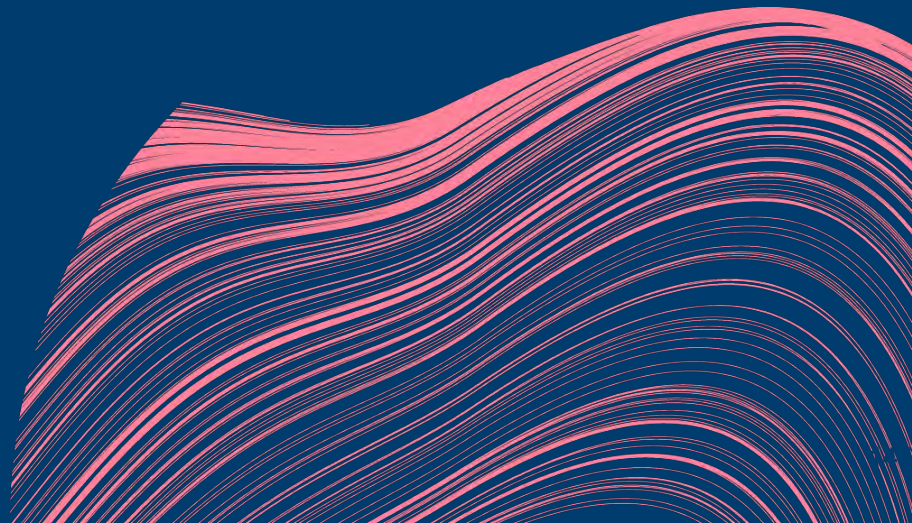
Sodankylä (n=5)

Nykytila ja tyytyväisyys (n=5)

Osa-alue	Nykytila	Tyytyväisyys	Vastausten keskihajonta	EOS vastausten osuus
01. Visio ja strategia	2,98	2,40	0,92	1,4 %
02. Hallintorakenne ja organisointi	3,03	2,80	0,97	
03. Tietotarpeet	3,70	3,20	0,61	
04. Tiedon hankinta	2,30	2,40	0,80	
05. Tiedon organisointi ja varastointi	2,35	2,20	1,02	7,3 %
06. Tietotuotteet ja palvelut	2,34	2,40	1,11	2,9 %
07. Tiedon jakaminen	3,00	2,60	0,71	3,6 %
08. Tiedon käyttö	3,07	2,80	0,81	
09. Mittarit	3,07	3,20	0,83	1,5 %
10. Hyödyt	3,15		1,04	
Kaikki yhteensä	2,95	2,67	0,95	1,8 %

DigiFinland

Osa-aluekohtaiset vastaukset



1. Visio ja strategia

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojohtamisen strategia ja tavoitteet	1. Organisaatiossamme on virallinen tietojohtamisen strategia	2,00	0,82	
	2. Tietojohtamisen tavoitteet ovat tunnistettuna koko organisaatiomme laajuisesti	3,20	1,10	
Tietojohtamisen yhteys koko organisaation strategiaan	3. Tietojohtaminen on liitetty osaksi organisaatiomme strategiaa	3,20	0,84	
	4. Tietojohtaminen tukee organisaatiomme strategista, taktista ja operatiivista päätöksentekoa	3,60	0,89	
	5. Tietojohtaminen on osa organisaatiomme johtamisjärjestelmää	3,20	1,10	
Tietojohtamisen laajuus ja merkitys	6. Tietojohtamisen käytännöt ovat levinneet laajasti organisaatiossamme	2,40	0,55	
	7. IT-organisaatiomme työskentelee yhdessä muun organisaation kanssa määritelläkseen vaatimukset tietojohtamisen ratkaisulle	2,80	0,84	
	8. Tietojohtaminen on tunnistettu organisaatiomme keskeiseksi kyvykkyydeksi/osaamisalueeksi	3,00	1,22	
Systemaattinen lähestymistapa tietojohtamiseen	9. Organisaatiossamme on suunnitelma tietojohtamisen kyvykkyyksien kehittämiseksi	2,20	0,45	
	10. Tietojohtaminen ei ole organisaatiossamme pelkästään tietojärjestelmäprojekti	3,40	1,14	
	11. Meillä on nimetyt tietojohtamisen vastuuhenkilöt	3,40	0,55	
	12. Tietojohtamisen järjestelmiä kehitetään organisaatiossamme jatkuvasti	3,40	0,89	
	13. Meillä on olemassa tietojohtamisen kehittämiseen jatkuva prosessi	2,80	0,45	
Tyytyväisyys tieto-johtamisen visioon ja strategiaan	*14. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen siihen, miten tietojohtaminen näkyy organisaatiomme strategisessa johtamisessa*	2,40		

2. Hallintorakenne ja organisointi

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Ylimmän johdon tuki	1. Johtomme on sitoutunut tietojohtamisen kehittämiseen	3,60	0,89	
	2. Esimiehemme kannustavat työntekijöitä tiedon tehokkaampaan hyödyntämiseen	3,60	0,89	
	3. Ylin johtomme on selkeästi ilmaissut tukensa tietojohtamisen kehittämiselle	3,60	1,14	
Työntekijöiden sitoutuminen	4. Työntekijämme osallistuvat tietojohtamisen kehittämiseen	2,60	0,89	
	5. Tietojohtamisen ratkaisujen kehittämiseen sitoutetaan ne henkilöt, jotka tulevat kyseisiä ratkaisuja käyttämään	3,20	0,45	
	6. Organisaatiossamme on myönteinen asenne tietojohtamista kohtaan	3,80	0,45	
Henkilöstön osaaminen	7. Henkilöstömme ymmärtää, mitä tietojohtaminen tarkoittaa	3,00	1,00	
	8. Henkilöstömme ymmärtää, mitä hyötyjä tietojohtamisella voidaan saavuttaa	3,40	1,14	
	9. Henkilöstömme osaa hyödyntää tietojohtamisen ratkaisuja	2,60	0,89	
Resurssit	10. Meillä on riittävästi resursseja datan käsittelyyn	2,20	0,84	
	11. Meillä on riittävästi resursseja datan hyödyntämiseen	2,20	0,84	
	12. Tietojohtamisemme toteuttamiseen tarjotaan riittävät resurssit	2,20	0,45	
	13. Tietojohtamisemme toteuttamiseksi tarjotaan tarvittava koulutus	3,40	0,89	
Tyytyväisyys tieto-johtamiseen liittyvään hallintorakenteeseen ja organisointiin	*14. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen tietojohtamistamme tukevaan hallintorakenteeseen ja tietojohtamisen organisointiin*	2,80		

3. Tietotarpeet

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietotarpeiden tunnistaminen	1. Tunnistamme säännöllisesti organisaatiomme strategian ja tavoitteiden edellyttämiä tietotarpeita	3,40	0,55	
	2. Seuraamme säännöllisesti toimintaympäristön muutosten vaikutuksia tietotarpeisiin	3,40	0,89	
	3. Huomioimme sidosryhmiemme näkökulman järjestämistehtävän tietotarpeiden tunnistamisessa (esim. asiakkaat, poliittiset päättäjät, ministeriöt ja veronmaksajat)	3,40	0,55	
	4. Viestimme aktiivisesti tietotarpeistamme palveluiden tuottajille	3,40	0,55	
Tietotarpeiden ymmärtäminen	5. Ymmärrämme ulkoisten sidosryhmiemme tietotarpeet	3,80	0,45	
	6. Ymmärrämme palveluiden järjestämisen edellyttämät tietotarpeet	4,00	0,00	
	7. Ymmärrämme alueiden vertaamisen edellyttämät tietotarpeet	4,40	0,55	
	8. Ymmärrämme kokonaisvaltaisesti organisaatiomme tietotarpeet	3,80	0,45	
Tyytyväisyys tietotarpeiden tunnistamiseen ja ymmärtämiseen	*9. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen tapaamme tunnistaa oikeat tietotarpeet*	3,20		

4. Tiedon hankinta

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tiedon kerääminen ja saatavuus	1. Datan keräämisen prosessimme ovat tehokkaita	2,60	0,89	
	2. Datan keräämisen prosessimme ovat automatisoituja	2,20	1,10	
	3. Tiedon keräämistä koskevat prosessimme on kuvattu selkeästi (sisältäen parhaat käytännöt)	2,00	0,71	
	4. Tarvittava data on helposti saatavissa	2,40	0,55	
Tyytyväisyys tiedon hankintaan	*5. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon keräämisen käytäntöihin*	2,40		

5. Tiedon organisointi ja varastointi

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Kokonaisarkkitehtuuri	1. Organisaatiollamme on tietojohtamista yhdistävä alusta tai järjestelmä	2,60	1,14	
	2. Tietojohtamisen suunnitelma ohjaa toimintamme ja siihen liittyvä kokonaisarkkitehtuuriamme	2,40	0,89	
	3. Meillä on standardoitu kokonaisarkkitehtuuri tietojohtamisen tueksi	2,25	0,96	20,0 %
	4. IT arkkitehtuurimme on joustava muuttuviin tietotarpeisiin	2,60	1,14	
	5. IT arkkitehtuurissamme ei ole päällekkäisyyksiä	2,20	1,30	
Tiedon säilyttäminen tietojärjestelmissä	6. Organisaatiossamme on käytössä tietovarasto, joka sisältää dataa organisaation laajuisesti	2,20	1,30	
	7. Organisaatiossamme on yhteinen perusdata (Master data) tärkeimmille kokonaisuuksille, kuten asiakkaille ja palveluille	2,75	1,26	20,0 %
Tiedon integraatio	8. Datan integrointimme eri tietolähteistä on suunnitelmallista ja hallittua	2,00	0,82	20,0 %
	9. Data on yhdenmukaista eri järjestelmien kesken	2,00	0,82	20,0 %
	10. Data mahdollistaa reaaliaikaisen raportoinnin ja analysoinnin	2,40	1,14	
Tyytyväisyys tiedon organisointiin ja varastointiin	*11. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon organisointiin ja varastointiin*	2,20		

6. Tietotuotteet ja palvelut

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojärjestelmien tuki raportointiin ja analyysiin	1. Tietojärjestelmämme mahdollistavat teknisesti datan tarkastelun eri tarkkuustasoilla	3,20	0,84	
	2. Käytössämme on tarpeisiin mukautuva johdon työpöytäratkaisu	2,00	1,00	
	3. Johdon työpöytä tai muu visualisointityökalu mahdollistaa porautumisen dataan	2,20	1,10	
	4. Käytössämme on riittävät tietojohtamisen analytiikkapalvelut tiedon jatkojalostamiseen ja hyödyntämiseen	2,00	1,41	20,0 %
	5. Nykyinen tietojärjestelmäratkaisumme (operatiiviset järjestelmät) tukee riittävästi tietojohtamista	2,40	1,14	
	6. Organisaatiossamme saadaan merkittävää lisäarvoa käytössämme olevan analytiikan avulla	2,20	1,30	
Tyytyväisyys tietotuotteisiin ja palveluihin	*7. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon raportointia tukeviin järjestelmiin*	2,40		

7. Tiedon jakaminen

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tiedon kommunikointi	1. Työntekijämme saavat tietoa heistä koskevista tavoitteista	3,20	0,84	
	2. Työntekijämme saavat tietoa heistä koskevista mittareista	3,20	0,84	
	3. Työntekijämme saavat tietoa heitä koskevista mittaustuloksista	3,20	0,84	
	4. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista tavoitteista	2,60	0,55	
	5. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista mittareista	2,60	0,55	
	6. Palvelutarjoajat saavat tietoa heitä koskevista mittaustuloksista	2,60	0,55	
	7. Meillä on käytössä vakiintuneet käytännöt raportoitavan tiedon kommunikointiin	3,60	0,55	
Tiedon jakamisen reaaliaikaisuus	8. Organisaatiomme perusjärjestelmät tuottavat oikea-aikaista tietoa	3,50	0,58	20,0 %
	9. Tietojohtamisen järjestelmien tuottama tieto on ajantasaista	2,80	0,84	
	10. Mittaustietoa jaetaan reaaliajassa	2,75	0,50	20,0 %
Tyytyväisyys tiedon jakamiseen	*11. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen meidän tiedon jakamisen käytäntöihin*	2,60		

8. Tiedon käyttö

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Suorituskyvyn johtamisen prosessi	1. Olemme määrittäneet riittävän selkeät tavoitteet oman organisaatiomme toiminnan ohjaukseen	2,60	0,89	
	2. Olemme määrittäneet riittävän selkeät tavoitteet palveluntarjoajien ohjaukseen	2,60	0,89	
	3. Tietojohtamisen järjestelmämme tukevat budjetin ja ennusteen tekemistä	2,60	0,89	
	4. Käytössä olevan tiedon avulla pystymme tuomaan esiin toiminnan ongelmakohtia	3,60	0,55	
	5. Käytössä olevan tiedon avulla pystytään arvioimaan toimintamme onnistumista standardeihin ja tavoitteisiin verrattuna	3,60	0,55	
Tiedon käyttö päätöksenteossa	6. Mittaustietoa käytetään apuna organisaatiotamme koskevassa strategisessa päätöksenteossa	3,40	0,89	
	7. Käytössämme oleva mittaustieto parantaa päätöksentekoamme	3,20	0,84	
	8. Henkilöstömme tekee päätöksiä tietojohtamiseen perustuvan ymmärryksen pohjalta	2,80	0,45	
Tiedon käyttö resurssien allokoinnissa	9. Seuraamme mittareiden avulla resurssien käyttöä	3,20	1,10	
	10. Resurssien jakamista (esim. henkilöstön koulutuspäätöksiä) perustellaan mittaustiedolla	3,20	0,84	
	11. Päätökset resurssien jaosta (esim. budjetointi henkilöresurssit, palveluverkko) tehdään mittaustietoon perustuen	3,00	0,71	
Tyytyväisyys tiedon käyttöön	*12. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen siihen, miten käytämme tietoa organisaatiossamme*	2,80		

9. Mittarit

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Mittareiden ja strategian välinen yhteys	1. Mittareillamme on suora yhteys koko organisaation strategiaan	3,00	0,71	
	2. Mittarit on määritelty strategisten tavoitteiden pohjalta	3,00	0,71	
	3. Mitattavien asioiden välisiä yhteyksiä on analysoitu ja mallinnettu	2,40	0,89	
	4. Organisaatiossa ymmärretään yleisesti mitä asioita parantamalla voidaan vaikuttaa tärkeimpiin mittaustuloksiin	3,40	0,55	
Mittareiden kattavuus	5. Mittaamisemme muodostuu taloudellisista ja ei-taloudellisista mittareista	3,60	0,55	
	6. Mittarit ovat tasapainossa keskenään	2,60	0,89	
	7. Eri sidosryhmien vaatimukset (esim. lainsäädäntö, veronmaksajat, standardit, kumppanit) on otettu huomioon mittareiden suunnittelussa	3,40	0,89	
	8. Meillä ei ole liikaa mittareita	3,50	1,73	20,0 %
Mittaustiedon laatu ja luotettavuus	9. Mittaustietomme laatu on korkealuokkaista	2,80	0,45	
	10. Mittaustietoon luotetaan organisaatiossamme	3,00	0,71	
	11. Mittaustieto on helposti ymmärrettävissä	3,20	0,84	
	12. Mittaustieto ei ole ristiriitaista	3,00	0,71	
Tyytyväisyys mittareihin	13. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen organisaatiomme käyttämiin mittareihin	3,20		

10. Hyödyt

Arvioitava tekijä	Väittämä	Ka (1-5)	s	EOS
Tietojohtamisen vaikutus tuloksellisuuteen	1. Tietojohtamisen käytännöt lisäävät organisaatiomme tuloksellisuutta	3,00	1,00	
	2. Tietojohtamisen käytännöt säästävät päätöksentekoon kuluvaa aikaa organisaatiossamme	3,00	1,00	
	3. Tietojohtamisella on suuri vaikutus organisaatiomme sisäisten prosessien tehokkuuteen	3,00	1,22	
	4. Tietojohtamisen käytännöt tekevät päätöksenteostamme läpinäkyvämpää	3,60	1,14	



Tehdään se yhdessä.

www.digifinland.fi @DigiFinlandOy DigiFinland Oy

DigiFinland

12.11.2020

Yhteenveto Lapin maakunnan alueella tietojohtamisen kypsyystaso -kyselyn tuloksista

Tausta

- STM:n toimeksiantona kehitettyä tietojohtamisen arviointimallia noudattava verkkokysely toteutettiin 19.10.-5.11.2020
  Kutsut lähettiin 210 henkilölle, vastauksia 98, vastausprosentti 46,7 %

Vastaajat ryhmittäin:

Ryhmittely 1: Itä-Lapin seutukunta, Kemi-Tornion seutukunta, Lapin sairaanhoitopiirin alue, maakunnallinen toimija, Pohjois-Lapin seutukunta, Rovaniemen seutukunta, Tornionlaakson seutukunta, Tunturi-Lapin seutukunta

- Itä-Lapin seutukunta 15
- Kemi-Tornion seutukunta 24
- Lapin sairaanhoitopiirin alue 13
- Maakunnallinen toimija 5
- Pohjois-Lapin seutukunta 14
- Rovaniemen seutukunta 14
- Tornionlaakson seutukunta 3 (Ryhmässä alle 5 vastaajaa, jonka vuoksi vastaukset yhdistetty Rovaniemen seutukunnan vastaajaryhmään)
- Tunturi-Lapin seutukunta 10

Ryhmittely 2: Erikoissairaanhoito, sosiaalihuollon palvelut, perusterveydenhuollon palvelut, tukipalvelut (ml. ict, talous, hallinto, hr)

- Erikoissairaanhoito 14
- Sosiaalihuolto 22
- Perusterveydenhuolto 29
- Tukipalvelut 33

Ryhmittely 3: Strateginen johto, operatiivinen johto, asiantuntija

- Asiantuntija 12
- Operatiivinen johto 37
- Strateginen johto 49

Ryhmittely 4. Organisaatio

- Coronaria 2, Enontekiö 2, Inari 6, Kemi 4, Kemijärvi 2, Keminmaa 2, Kittilä 3, Kolari 4, Kolpene 4, Lapit 1, Lpshp 3, Lshp 13, Mehiläinen 3, Muonio 1, Oulunkaari 4, Pelkosenniemi 1, Pello 3, Pelsavu 1, Posio 5, Ranua 5, Rovaniemi 9, Salla 3, Savukoski 1, Sodankylä 5, Tervola 4, Tornio 4, Utsjoki 3

Nykytila ja tyytyväisyys (kaikki vastaukset yhteensä)

- Nykytilan osa-alueiden keskiarvot asettuvat 2,16- 3,44 välille, kaikkien osa-alueiden keskiarvon ollessa 2,80 (arviointiasteikko 1-5)
- Kaikkien vastaajien osalta nykytila koetaan positiivisimpana Tietotarpeet -osa-alueella ja heikoimpana Tietotuotteet ja palvelut-osa-alueella
- Tyytyväisyyden keskiarvot asettuivat 2,07-2,86 välille, kaikkien osa-alueiden keskiarvo 2,35

- Kaikkien vastaajien osalta tyytyväisimpiä ollaan Tietotarpeet -osa-alueen nykytilaan ja tyytymättömimpiä Tietotuotteet ja palvelut -osa-alueen nykytilaan

- Eri vastaajaryhmien vastauksissa ovat samasuuntaiset painotukset nykytilan arvioinnin osalta ja myös arvioitaessa tyytyväisyyttä nykytilanteeseen. Alueittain nykytilan keskiarvo vaihtelee 2,48-3,09 välillä, tyytyväisyyden keskiarvo 1,96-2,82 välillä.

- Kaikkien osa-alueiden väittämien vastausten keskihajonta on 1,19 ja en osaa sanoa – vastauksien osuus 7,0 %, joka on suhteellisen pieni osuus kaikista vastauksista. Keskihajonta on suurinta osa-alueissa 1, 5, 6 ja 10 ja en osaa vastausten määrä taas suurinta osa-alueessa 5. Tiedon organisointi ja varastointi.

- Kokonaisuudessaan nykytila koetaan positiivisempana kuin tyytyväisyys siihen

Tulokset osa-alueittain

1. Visio ja strategia
- Korkein keskiarvo liittyy siihen, että tietojohtamisen ei koeta olevan organisaatiossa pelkästään tietojärjestelmäprojekti 10
- Matalin keskiarvo liittyy väittämään 1. Organisaatiossamme on virallinen tietojohtamisen strategia, vastausten keskihajonta on 1,25
- Systemaattista lähestymistapaa tietojohtamiseen mittavissa väittämissä on vastausten keskihajonta myös välillä 1,17-1,43
- Johdon ja erityisesti operatiivisen johdon näkemykset ovat yleisesti hieman positiivisempia kuin asiantuntijoiden
- Lapin sairaanhoitopiirin alueen vastauksien keskiarvot ovat pääasiassa korkeampia kuin muiden alueiden
- Erikoissairaanhoidon vastaukset ovat pääasiassa positiivisimpia

2. Hallintorakenne ja organisointi
- Korkein keskiarvo liittyy kokemukseen siitä, että omassa organisaatiossa koetaan olevan myönteinen asenne tietojohtamista kohtaan 6, matalimmat keskiarvot liittyvät resursseihin liittyviin väittämiin 10-13
- Ylimmän johdon tukea mittaavat väittämät ovat saaneet keskiarvoiksi 3,40-3,59
- Johdon näkemykset ovat jonkin verran positiivisempia kokonaisuudessaan kuin asiantuntijoiden
- Alueiden vastaajien kokemus nykytilasta on melko samankaltainen, Tunturi-Lapin seutukunnan ja maakunnallisen toimijan vastaukset ovat joiltakin osin positiivisimpia
- Perusterveydenhuollon vastausten keskiarvot ovat pääasiassa korkeimpia johdon tukea mittaavissa väittämissä, erikoissairaanhoidossa on selkeästi korkein keskiarvo väittämässä 12. Tietojohtamisemme toteuttamiseen tarjotaan riittävät resurssit

3. Tietotarpeet
- Kaikkien vastaajien osalta nykytila koetaan positiivisimpana Tietotarpeet -osa-alueella, kaikki väittämät ovat saanet yli 3 keskiarvon. En osaa sanoa -vastauksia on vähän ja keskihajonta on välillä 0,96-1,05.

- Tietotarpeiden ymmärrystä mittaava väittämä 6. Ymmärrämme palveluiden järjestämisen edellyttämät tietotarpeet on saanut korkeimman keskiarvon
- Matalin keskiarvo liittyy väittämään 4. liittyen tietotarpeista viestimiseen palveluiden tuottajille
- Asiantuntijoiden näkemykset ovat pääasiassa positiivisempia kuin johdon
- Maakunnallisen toimijan ja Kemi-Tornion seutukunnan vastaajien kokemus tämän osa-alueen nykytilasta on positiivisempi kuin muiden alueiden.
- Eri palveluiden vastaukset ovat samansuuntaisia

4. Tiedon hankinta

- Tiedon keräämisen ja saatavuuden nykytilaa arvioivien väittämien keskiarvot ovat välillä 2,16-2,52. En osaa sanoa vastauksia on vähän.
- Korkein keskiarvo liittyy datan keräämisen prosessien tehokkuuteen 1, ja matalin väittämään 3 tiedon keräämistä koskevien prosessien selkeydestä
- Asiantuntijoiden ja johdon näkemykset nykytilasta eivät poikkea toisistaan
- Lapin sairaanhoitopiiri alueen vastauksien keskiarvot ovat selkeästi korkeampia kuin muiden alueiden
- Erikoissairaanhoidon vastauksien keskiarvot ovat korkeimpia lukuun ottamatta väittämää 3. tiedon keräämistä koskevien prosessien selkeydestä

5. Tiedon organisointi ja varastointi

- Koska osa-alue keskittyy ICT:hen niin yleensä vastauksissa on korkeampia EOS-vastauksien prosentteja, näin on myös Lapin vastauksissa. Arkkitehtuurin ja tiedon säilyttämiseen tietojärjestelmissä liittyvissä väittämissä ei osaa sanoa -vastauksia korkeimmillaan 29,6 %
- Vastausten keskihajonta on yli 1 lukuun ottamatta väittämää 9 datan yhdenmukaisuudesta eri järjestelmien kesken. Se on saanut myös matalimman keskiarvon.
- Korkeimmillaan keskihajonta on väittämissä 1 Organisaatiollamme on tietojohtamista yhdistävä alusta tai järjestelmä sekä väittämissä 6 ja 7 liittyen tiedon säilyttämiseen tietojärjestelmissä
- Korkein keskiarvo liittyy väittämään organisaatiossa käytössä olevasta tietovarastosta, joka sisältää dataa organisaation laajuisesti 6 (huom. keskihajonta)
- Asiantuntijoiden näkemys on jonkin verran positiivisempi kuin johdon lukuun ottamatta väittämättä 2 ja 7
- Lapin sairaanhoitopiirin alueen vastauksien keskiarvot ovat selkeästi korkeampia kuin muiden alueiden lukuun ottamatta väittämää 5 liittyen IT-arkkitehtuuri päällekkäisyyksiin
- Erikoissairaanhoidon tulokset ovat selkeästi positiivisempia kuin muiden, sosiaalihuollon tulokset ovat heikoimpia

6. Tietotuotteet ja palvelut

- Osa-alue on saanut kokonaisuudessaan heikoimman nykytila-arvioinnin ja sen nykytilaan ollaan myös tyytymättömimpiä, väittämien keskiarvot vaihtelevat välillä 1,91-2,74, vastauksissa on myös keskihajontaa esim. väittämä 3. s = 1,38
- Korkein keskiarvo väittämässä 1. Tietojärjestelmämme mahdollistavat teknisesti datan tarkastelun eri tarkkuustasoilla, matalin väittämässä 4. Käytössämme on riittävät tietojohtamisen analytiikkapalvelut tiedon jatkojalostamiseen ja hyödyntämiseen
- Asiantuntijoiden ja johdon näkemyksissä ei ole juurikaan eroa

- Lapin sairaanhoitopiirin alueen vastauksien keskiarvot ovat selkeästi korkeimpia
- Erikoissairaanhoidon vastaajien näkemykset nykytilasta ovat positiivisimpia

7. Tiedon jakaminen

- Korkeimmat keskiarvot liittyy työntekijöiden tiedonsaantiin heitä koskevista tavoitteista 1 ja matalin mittaustiedon reaaliaikaiseen jakamiseen 10
- Tiedon kommunikoinnin toteutumisessa palveluntarjoajille on epäselvyyttä 4-6, EOS-vastauksien määrä n. 20 %, keskihajontaa eniten väittämissä liittyen tiedon jakamisen reaaliaikaisuuteen
- Strategisen johdon ja asiantuntijoiden näkemykset tiedon kommunikointiin liittyvästä nykytilasta ovat melko samankaltaisia. Asiantuntijat näkevät heikoimmin tiedon jakamisen reaaliaikaisuutta mittaavat väittämät.
- Kemi-Tornion seutukunnan ja taas toisaalta maakunnallisen toimijan vastaajat kokevat tiedon jakamisen osa-alueen positiivisimmin. Tiedon jakamisen reaaliaikaisuutta mittaavat väittämät saivat matalimman keskiarvon Tunturi-Lapin seutukunnan vastaajilta.
- Tukipalveluiden ja sosiaalihuollon vastausten keskiarvot ovat pääosin positiivisempia

8. Tiedon käyttö

- Väittämistä korkein keskiarvo liittyy väittämään 9. Seuraamme mittareiden avulla resurssien käyttöä, jossa on kuitenkin osa-alueen korkein keskihajonta 1,19
- Matalin väittämään 8. Henkilöstömme tekee päätöksiä tietojohtamiseen perustuvan ymmärryksen pohjalta
- Johdon näkemykset ovat jonkin verran positiivisempia kokonaisuudessaan kuin asiantuntijoiden
- Alueiden näkemykset ovat samansuuntaisia, Lapin sairaanhoitopiirin alueen vastauksen ovat joiltakin osin positiivisimpia
- Eri palveluiden vastausten keskiarvot ovat samansuuntaisia eri väittämissä, erikoissairaanhoidon vastauksien keskiarvot väittämissä 3 ja 9 ja 10 ovat korkeimpia

9. Mittarit

- Korkein keskiarvo on väittämässä 8. Meillä ei ole liikaa mittareita, jossa myös kuitenkin keskihajonta suurempaa (s 1,26), matalin keskiarvo väittämässä 3. Mitattavien asioiden välisiä yhteyksiä on analysoitu ja mallinnettu
- Asiantuntijoiden ja erityisesti strategisen johdon vastaajien kokemus tämän osa-alueen nykytilasta on melko samankaltainen
- Eri alueiden ja myös palveluiden vastaukset ovat melko samansuuntaisia

10. Hyödyt

- Tietojohtamisen vaikutusta tuloksellisuuteen mittaavien väittämien keskiarvo on välillä 3,11-3,47, keskihajonta on kuitenkin jonkin verran suurempaa kuin muilla osa-alueilla (1,23-1,28)
- Strategisen johdon vastaajilla on jonkin verran positiivisempi näkemys kuin operatiivisella johdolla ja asiantuntijoilla
- Maakunnallisten toimijan vastaajien näkemykset ovat jonkin verran positiivisempia kuin muiden alueiden
- Eri palveluiden näkemyksissä ei ole juuri eroa

Avoimet vastaukset / Laadullinen analyysi

Yleisesti kokemus tietojohtamisesta Lapin alueella:

- Tietojohtaminen nähdään tarpeelliseksi kehittää ja lisätä sen tunnettavuutta
- Tietojohtamisen kehittämiseen on viime vuosina panostettu
- Tietojohtaminen tunnistetaan erittäin tärkeäksi aiheeksi
- Tiedon tarpeet on tunnistettu
- Tietojohtamisen nykytila on heikko
- Tiedolla johdettaessa onnistutaan tarjoamaan asiakas- ja potilaskeskeinen palvelutuotanto
- Tietojohtamista arvostetaan ja sen mahdollistama potentiaali vaikuttavuuden näkökulmasta on tunnistettu
- Asenne tietojohtamisen kehittämiseen on hyvä
- Tietojohtaminen mahdollistaa vaikuttavan palvelutuotannon ja resurssien oikeinkohdentamisen

Kokemus tietojohtamisen sisältymisestä organisaation strategiaan tai päätöksentekoon

- Ajantasaista tietoa ja reaaliaikaista raportointia tarvitaan päätöksenteon tueksi
- Tietojohtamista ei hyödynnetä riittävästi päätöksenteon tukena
- Tietojohtamisen strategiaa osana kunnan strategiaa ei ole
- Johto on sitoutunut tietojohtamiseen
- Tietojohtaminen tulee olla osa kunnan strategiaa
- Tietojohtamisen strategia on olemassa

Kokemukset tietojohtamiseen osoitetuista resursseista organisaatiotasolla

- Resurssit (aika, osaaminen, henkilöstö, välineet) ovat riittämättömät
- Koulutusta/perehdytystä/tukea ei ole saatavilla
- Suunnitelma tietojohtamisen kehittämisestä puuttuu

Kokemus tietojohtamisesta osana organisaation arkea ja yhteisenä asiana

- Tietojohtamisen kehittäminen eri tahtista yksiköiden/organisaatioiden kesken
- Tietojohtaminen tulee tuoda lähemmäs arjen työtä
- Tietojohtaminen ei jalkaudu organisaatiossa
- Tietojohtamisen osaamista/perehdytystä perusteista alkaen ei ole saatavilla
- Johtamisjärjestelmän, vastuiden ja roolien tulee tukea tietojohtamista koko organisaatiossa

Tietojärjestelmien ja tiedon hyödynnettävyyden huomiot

- Tiedon hyödynnettävyys ja analysointi on hankalaa
- Tieto on taakse katsovaa eikä mahdollista ennakointia
- Tieto on hajallaan eri järjestelmissä
- Tiedon laatu on huono eikä mahdollista vertailtavuutta
- Mittaaminen ei tuota toivottua tulosta, mitataan vääriä asioita
- Tietojohtamisen työkaluja ei ole/ei osata käyttää
- Tietojärjestelmät ovat vanhanaikaisia, hankalia, eivät keskustele keskenään
- Manuaalista tiedon yhdistämistä tehdään paljon
- Automaatiota tarvitaan lisää

- Tuotettavat raportit eivät vastaa odotuksia/tarpeita
- Kirjaus- ja raportointikäytäntöjä tulee yhtenäistää sekä selkeyttää
- Kokonaiskuva mitä tietoa on saatavilla ei ole jäsentynyt
- Toimintojen vaikuttavuutta tai laatua ei kyetä mittaamaan

Tarve tietojohtamisen alueelliselle ja kansalliselle yhteistyölle tunnistettu

- Sote-maakuntatasoista kehittämistä tarvitaan
- Jäykät rakenteet, pirstaloitunut organisaatiokenttä ja käytännöt sekä kunta- ja organisaatiorajat hankaloittavat tietojohtamisen kehittämistä
- Vastuut ja työnjako eri toimijoiden kesken ei ole selkeää
- Tietojohtaminen ei ole vain IT-osaamista vaan vaatii myös käytännön ymmärrystä ja kulttuurin muutosta
- Sote-substanssiosaajien ja it-osaajien yhteistyötä tarvitaan
- Viestintään tulee panostaa
- Taloudelliset haasteet siirtävät tietojohtamiseen investoimista

SOTE-TIETOJOHTAMISEN KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Sote-uudistus
Toivo-ohjelma

SoteDigi

Sisällys

1. Johdanto 1
2. Ohjeistus tietojohtamisen kehittämissuunnitelman valmisteluun 3
3. Sote-maakunnan tietojohtamisen kehittämissuunnitelma 4
   3.1 Kuvaus sote-maakunnasta 4
      3.1.1 Sote-maakunta ja organisaatiot, joita suunnitelma koskee 4
      3.1.2 Kuvaus sote-maakunnallisesta organisoitumisesta 4
   3.2 Tietojohtamisen nykytila sote-maakunnassa 5
      3.2.1 Kuvaa sote-maakunnan tietojohtamisen nykytila lyhyesti 5
      3.2.2 Tietojohtamisen nykytilan arviointi kehittämissuunnitelman pohjaksi 5
   3.3 Tietojohtamisen kehittämistavoitteet ja tavoiteltavat tulokset 9
   3.4 Kehittämistoimenpiteet, vaiheistus ja aikataulu 10
      3.4.1 Kehittämisen osa-alue: VISIO JA STRATEGIA 10
      3.4.2 Kehittämisen osa-alue: HALLINTORAKENNE JA ORGANISOINTI 11
      3.4.3 Kehittämisen osa-alue: TIETOTARPEET 12
      3.4.4 Kehittämisen osa-alue: TIEDON HANKINTA 13
      3.4.5 Kehittämisen osa-alue: TIEDON ORGANISOINTI JA VARASTOINTI 14
      3.4.6 Kehittämisen osa-alue: TIETOTUOTTEET JA PALVELUT 15
      3.4.7 Kehittämisen osa-alue: TIEDON JAKAMINEN 16
      3.4.8 Kehittämisen osa-alue: TIEDON KÄYTTÖ 17
      3.4.9 Kehittämisen osa-alue: MITTARIT 18
   3.5 Tavoitteiden ja toimenpiteiden arviointi 19
      3.5.1 Kehittämisen osa-alue: HYÖDYT 19
      3.5.2 Seuranta ja arviointi 20
Viitteet 21

1. Johdanto

Sote-maakunta laatii tietojohtamisen kehittämissuunnitelman, jonka tavoitteena on tuottaa sote-maakunnan toimijoille käsitys, mitä konkreettisia toimia ollaan tekemässä tietojohtamisen kehittämiseksi lyhyellä (vuoden 2021 loppuun saakka) ja pitkällä (vuoden 2025 loppuun saakka) aikavälillä. Kehittämissuunnitelma ohjaa sote-maakunnan tietojohtamisen kehitystyötä ja sen avulla varmistetaan kansallisen tason yhteneväisyys sekä suunnitelmaan asetettujen tavoitteiden seuranta ja arviointi. Kansalliseen kehittämiseen osallistumalla sote-maakunta varmistaa yhteistyön kautta saatavat hyödyt. Sote-maakunnallinen tietojohtamisen kehittäminen kytketään sosiaali- ja terveysministeriön (STM) käynnistämään Toivo-ohjelmaan ja SoteDigin Virta-hankkeeseen.

Sote-maakunta kuvaa kehittämissuunnitelmaansa toimenpiteet keskeisten tietojohtamisen tavoitteiden toteuttamiseksi. Tietojohtamisen kehittämissuunnitelman (ks. luku 3) rakenne noudattaa tietojohtamisen arviointimallin viitekehystä. Ohjeistus kehittämissuunnitelman täyttämiseen löytyy tämän dokumentin luvusta kaksi.

Sote-järjestäjän tietojohtamisen taustaa

Sote-uudistuksen valmistelun tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaslähtöisyyttä, vaikuttavuutta ja tuottavuutta, hillitä palveluiden kustannusten nousua ja lisätä niiden läpinäkyvyyttä ja avoimuutta. Hallitusohjelmassa todetaan, että uudistus tarvitsee tuekseen toimivat tieto- ja tiedonhallintajärjestelmät sekä kattavan tietopohjan ja yhtenäisen tavan raportoida. Tulevan sote-maakunnan sote-palveluiden järjestäjä tarvitsee tietoa suunnittelun, johtamisen, ohjauksen, seurannan ja valvonnan välineeksi. Maakuntalaajuisen sote-palvelujen kokonaisuuden johtaminen edellyttää kaiken kattavaa tietosisältöä sekä julkisen toimijan omasta että ostopalveluiden toiminnasta ja kustannuksista. Kuviossa 1. kuvataan järjestäjän tietotarpeiden tasoa johdettuna yhteisestä tietopohjasta.



Kuvio 1. Yhteinen tietopohja ja eri tason tietotarpeet

Sote-rakenneuudistuksen valtionavustusta saa käyttää valmistelua tukeviin kehittämistoimenpiteisiin, erityisesti palveluiden järjestämistehtävän kehittämiseen ja yhtenäistämiseen asetuksessa (viite 1) mainitulla tavalla. Valtionavustus muodostuu kolmesta osa-alueesta: vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja hankekoordinaatio, johtamisen ja ohjauksen kehittäminen sekä toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla. Johtamisen ja ohjauksen kehittämisen osa-alue keskittyy kehittämishankkeisiin, joilla voidaan edistää ja tukea järjestämisvastuun siirtymistä sote-maakunnille (viite 2). Osa-alueen rakenne perustuu edellisen vaalikauden aikana valmisteltuun **järjestämisen käsikirjaan** (viite 3). Järjestämislaki on valmisteilla ja sen vaatimukset ohjaavat tulevaisuudessa tietojohtamisen kehitystyötä. Tavoitteena on sote-maakunnan kokonaisvaltainen johtamisen kehittäminen alueelliset erityispiirteet huomioiden. Tietojohtamista kehitetään **sote-maakuntatasoisen suunnitelman** pohjalta. Kehittämisen pohjaksi alueiden edellytetään tekevän **arvion tietojohtamisen kypsyystasosta** (viite 4), jonka pohjalta tunnistetaan priorisoidut kehittämiskohteet.

2. Ohjeistus tietojohtamisen kehittämissuunnitelman valmisteluun

Tietojohtamisen kehittämissuunnitelman laatimisessa lähdetään liikkeelle nykytilasta (luku 3.2) tavoitteiden kuvaamiseen (luku 3.3). Varsinainen toimenpideosion (luku 3.4) rakenne noudattaa tietojohtamisen arviointimallin viitekehystä muodostuen kymmenestä tietojohtamisen päänäkökulmasta, joita kaikkia tulisi huomioida arvioitaessa ja kehittäessä tietojohtamista. Kehittämiskohteet on kuvattu osa-alueittain ja niitä on avattu esimerkinomaisesti toimenpidetasolle.

Kehittämissuunnitelmaan kuvataan sote-maakunnan toimenpiteet keskeisten tavoitteiden toteuttamiseksi. Toimenpiteille määritetään toteutusaikataulu, nimetään toimenpiteen vastuuhenkilö sekä kuvataan toimenpiteen toteutumisen edellytykset ja/ tai vaatimukset, esim. tarvittavat resurssit ja investoinnit. Kehittämissuunnitelmaan täydennetään kohdat, joihin sote-maakunnan kehittämistyö kohdentuu. Tarpeettomat kohdat voi jättää tyhjiksi. Laatikoihin kuvattuja esimerkkitoimenpiteitä voi joko täydentää tai ne voi poistaa tai muokata sote-maakunnan tavoitteiden mukaisesti. Lopuksi sote-maakunta kuvaa (luku 3.5), kuinka kehittämissuunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan kehittämistyön aikana ja sen jälkeen.

Kehittämissuunnitelman laatimisessa tulee läpileikkaavana teemana huomioida tietosuoja. Rekisterinpitäjän on arvioitava henkilötietojen käsittelyyn liittyviä riskejä henkilötietoja käsitellessä. Riskianalyysin avulla rekisterinpitäjä tunnistaa jo suunnitteluvaiheessa ne toimenpiteet, joihin on ryhdyttävä riskien hallitsemiseksi ja henkilötietojen asianmukaisen käsittelyn turvaamiseksi. Rekisterinpitäjän on varmistettava myös tietosuojaperiaatteiden tehokas toteutuminen suhteessa käsittelyyn liittyviin riskeihin. Materiaalia työn tueksi löytyy mm. tietosuojavaltuutetun sivuilta (viite 5).

Ohjeet kehittämissuunnitelman täyttämiseen:

1. Täytä sote-maakunnan kuvaus osioon 3.1
2. Kuvaa sote-maakunnan tietojohtamisen nykytila osioon 3.2
3. Kuvaa sote-maakunnan tietojohtamisen kehittämistavoitteet ja tavoiteltavat tulokset osioon 3.3
4. Kuvaa taulukkoon 3.4. sote-maakunnan kehittämistoimenpiteet
5. Kuvaa osioon 3.5 tavoitteiden ja toimenpiteiden arviointi:
    - Kuinka sote-maakunta hyödyntää täysimääräisesti tietojohtamisessa käytössään olevaa kyvykkyyttä?
    - Kuinka kehittämissuunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan kehittämistyön aikana ja sen jälkeen?

3. Sote-maakunnan tietojohtamisen kehittämissuunnitelma

3.1 Kuvaus sote-maakunnasta

3.1.1 Sote-maakunta ja organisaatiot, joita suunnitelma koskee

a) Sote-maakunta:
Lappi.

b) Järjestämisvastuulliset organisaatiot, joita suunnitelma koskee:
Maakunta koostuu 21 kunnasta*, jotka vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Erikoissairaanhoitoa järjestävät Lapin sairaanhoitopiiri ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä toimii kehitysvammaisten erityishuollosta vastaavana erityishuoltopiirinä.

* Enontekiö, Inari, Kemi, Kemijärvi, Keminmaa, Kittilä, Kolari, Muonio, Pelkosenniemi, Pello, Posio, Ranua, Rovaniemi, Salla, Savukoski, Simo, Sodankylä, Tervola, Tornio, Utsjoki, Ylitornio

3.1.2 Kuvaus sote-maakunnallisesta organisoitumisesta

a) Valmisteluajan vastuullinen toimija:
Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä toimii tulevaisuuden sote-keskus ja sote-rakenneuudistus –hankkeiden hallinnollisena organisaationa. Yhteistä maakunnallista päätöksentekijää ei valmisteluaikana ole.

b) Kuvaa lyhyesti alueellisen yhteistyön malli, joka varmistaa alueen kaikkien organisaatioiden osallistumisen:
Alueellista yhteistyötä tehdään sote-uudistushankkeiden kautta hankesuunnitelmien mukaisesti. Keskustelut toimenpiteistä täytyy käydä erikseen molempien sairaanhoitopiirien alueiden yhteistyöverkostojen kautta. Nykytilassa yhteinen kehittäminen Lapin maakunnan alueella on perustunut eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön, eri kehittämishankkeissa toteutettuihin ja organisaatioiden omiin ratkaisuihin. Yhteisen ymmärryksen muodostamisen kautta voidaan yhteisiä toimenpiteitä lähteä toteuttamaan.

Jokaisella organisaatiolla on valmisteluaikana oikeus olla osallistumatta, koska yhteistä maakunnallista päätöksentekijää ei ole.

3.2 Tietojohtamisen nykytila sote-maakunnassa

3.2.1 Kuvaa sote-maakunnan tietojohtamisen nykytila lyhyesti

Huomioi edellisessä sote-maakuntavalmistelussa tehty työ tai nykyisen maakuntalaajuisen sote-kuntayhtymän nykytila

esim. tiedon johtaminen, tietosisältöjen valmistelu, organisoituminen, infrastruktuuri/ välineet

Alueen sote-palveluiden järjestäminen ja tuottaminen jakautuu yli kahteenkymmeneen organisaatioon, jonka johdosta alueella ei ole tehty kokonaisarkkitehtuurityötä systemaattisesti ja yhdenmukaisesti huomioimalla strategiaa, perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon toiminnan, tiedon, järjestelmien ja teknologian yhteentoimivuutta ja mahdollisia päällekkäisyyksiä. Palveluketjujen ja hoitoketjujen kuvauksia on tehty useita, mutta yhteinen ja ajantasainen hallintamalli puuttuu. Osasta kuntien ja sairaanhoitopiirien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on hyvin suppeat, kuvauksiltaan puutteelliset tai eivät kaikin puolin ajantasaiset tiedot ovat erillään toisistaan, eikä edes tarvittavilta osiltaan saatavilla muutosten tai kehittämisen apuna. Erityisesti muutos- ja kehittämistilanteissa ajantasaisen tiedon löytyminen ja eri asioiden vaikutukset toisiinsa ovat vaikeasti yhdistettävissä.

Lapin maakunnan alueella on käytössä kolme erimerkkistä perusterveydenhuollon ja neljä sosiaalihuollon järjestelmää sekä yksi erikoissairaanhoidon järjestelmä ja yksi sosiaalihuollon erityispalveluiden järjestelmä. Palvelua tuottavat viisi tietojärjestelmätoimittajaa, 21 kuntaa, yksi kuntayhtymä, kaksi sairaanhoitopiiriä, yksi erityishuoltopiiri ja useita ICT-palveluntuottajia. Edellisessä maakuntavalmistelussa tunnistettiin 38 erillistä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäasennusta.

Edellisessä sote-maakuntavalmistelussa aloitettiin kokonaisarkkitehtuurityö kuvaamalla Lapin maakunnassa käytössä olevia tietojärjestelmiä ja niiden välisiä integraatioita. Lisäksi tehtiin tietojohtamisen kokonaissuunnitelma, jonka lähtökohtana on maakunnallinen järjestäjä ja toteutuksena pohjana on Lapin sairaanhoitopiirin tietojohtamisen ratkaisun laajentaminen koko maakunnan alueelle. Laajentaminen edellyttäisi kuntaorganisaatiota tekemään liittymispäätökset ja sopimaan LSHP:n kanssa liittymissopimukset. Lapin sairaanhoitopiirin LapTI-projektissa on samat tavoitteet, mutta kuntaorganisaatiot ovat olleet haluttomia liittymään alueen yhteiseen tietopohjaan odottaessaan sote-uudistuksen seuraavaa vaihetta. Länsi-pohjan sairaanhoitopiiri ei ole mukana LapTi-projektissa ja sen osalta tarvitaan maakunnallinen toimija, jotta yhteistä tietopohjaa voidaan lähteä rakentamaan.

Edellisen valmistelun sote-tietojohtamisen kokonaissuunnitelmaa voidaan hyödyntää laajasti, kun alueelle saadaan yksi yhteinen sote-järjestäjä organisaatio.

3.2.2 Tietojohtamisen nykytilan arviointi kehittämissuunnitelman pohjaksi

a) Onko tietojohtamisen arviointi toteutettu (tietojohtamisen arviointimallin tai muun nykytilan arvioinnin tulokset):

   STM:n toimeksiantona kehitettyä tietojohtamisen arviointimallia noudattava tietojohtamisen kypsyystaso – kysely toteutettiin verkkokyselynä 19.10.-5.11.2020.

b) Lyhyesti kuvattuna arvioinnin keskeisimmät tulokset ja johtopäätökset huomioiden arviointimallin näkökulmat:

Kyselyn vastaajat ryhmiteltiin vastauksien analysointia varten seuraavasti:
Ryhmittely 1: Seutukunnittain
Ryhmittely 2: Erikoissairaanhoito, sosiaalihuollon palvelut, perusterveydenhuollon palvelut, tukipalvelut (ml. ict, talous, hallinto, hr)
Ryhmittely 3: Strateginen johto, operatiivinen johto, asiantuntija
Ryhmittely 4. Organisaatio

Yleisesti tuloksista:

Lapin sairaanhoitopiirissä on tietojohtamiseen panostettu määrätietoisesti vuodesta 2014 lähtien. Tämä näkyy myös arviointikyselyn tuloksissa ja tuloksia pitäisikin analysoida jättämällä Lapin sairaanhoitopiirin vastaukset pois vastausjoukosta. Erityisesti ryhmittelyiden 2 ja 3 tulokset vääristyvät Lapin sairaanhoitopiirin vastaajien vuoksi.

Toinen yleinen huomio tuloksista on, että tietojohtamisen nykytila koetaan muita heikommaksi sosiaalihuollossa.

Kolmas selkeästi huomioitava asia on, että tietojohtamisen nykytila koetaan jokaisessa kyselyn osa-alueessa paremmaksi kuin tyytyväisyys nykytilaan. Tulokset viestivät mahdollisesti siitä, että tietojohtamisen tärkeys ymmärretään ja sen edistämistä pidetään tärkeänä, mutta tietojohtamisen näkyminen organisaatiossa konkreettisena toimintana on vaillinaista.

Tulokset osa-alueittain

1. Visio ja strategia

Alueen moninaisuus näkyy vastauksissa. Osassa organisaatioita on vastausten mukaan virallinen tietojohtamisen strategia, toisissa sitä ei ole. Tietojohtamista pidetään tärkeänä ja sille nähdään tarvetta ja ainakin joissain organisaatioissa siihen on viime vuosien aikana panostettu.

Vastausten antavat ymmärtää, että organisaatioissa tietojohtamista ei koeta pelkäksi tietojärjestelmäprojektiksi. Toisaalta tietojohtamisen edellyttämää toiminnan ja kulttuurin muutosta ei välttämättä ymmärretä. Vastauksissa esitetään vaatimus ajantasaisesta tiedosta ja reaaliaikaisesta raportoinnista päätöksenteon tueksi, mutta järjestelmissä olevan tiedon laatua pidetään huonoa, siihen ei luoteta, sen koetaan katsovan taaksepäin eikä sitä osata hyödyntää tai analysoida.

Tietojohtamisen edistäminen alueella vaatii toimenpiteiden kohdentamista sekä johtamisen että tietojohtamisen välineiden kehittämiseen. Tietojärjestelmä- tai teknologialähtöinen lähestymistapa ei välttämättä saa aikaan tarvittavaa ymmärryksen lisääntymistä eikä tarvittavaa toiminnan ja kulttuurin muutosta. Se tuodaan esille myös avoimissa vastauksissa: ”*Johtamisjärjestelmän, vastuiden ja roolien tulee tukea tietojohtamista koko organisaatiossa*” ja ”*Tietojohtaminen ei ole vain IT-osaamista vaan vaatii myös käytännön ymmärrystä ja kulttuurin muutosta*”.

2. Hallintorakenne ja organisointi

Asenteen tietojohtamista kohtaan koetaan olevan myönteinen, mutta käytännön toimintaan liittyen koetaan ongelmaa resursoinnissa

- Resurssit (aika, osaaminen, henkilöstö, välineet) ovat riittämättömät
- Koulutusta/perehdytystä/tukea ei ole saatavilla
- Ainoastaan erikoissairaanhoidossa (erityisesti LSHP) koetaan, että tietojohtamisen toteuttamiseen tarjotaan riittävät resurssit

3. Tietotarpeet, 4. Tiedon hankinta ja 8. Tiedon käyttö

Tietotarpeet, tiedon hankinta ja tiedon käyttö -kokonaisuus muodostaa vastausten perusteella ristiriitaisen kuvan alueen tietojohtamisesta.

Tietotarpeet osa-alueen nykytila koetaan kaikkien vastaajien osalta positiivisimpana koko kyselyssä. Kyselyn tulosten mukaan vastaajilla on hyvä käsitys palveluiden järjestämisen edellyttämistä tietotarpeista. Toisaalta tyytyväisyys nykyiseen tapaan tunnistaa tietotarpeet saa matalamman keskiarvon kuin näkemys nykytilasta ja tiedon hankinta -osiossa vastaajat arvioivat nykytilan kohtuullisen heikoksi, jota tukee poiminta avoimista vastauksista: ”*Kokonaiskuva mitä tietoa on saatavilla ei ole jäsentynyt*”.

Poikkeavat vastataukset johtuvat ehkä siitä, vastaajat ajattelevat tiedon ja datan erillisiksi asioiksi. Tai niin, että tieto on muutakin kuin dataa, jota ajatellaan saatavan tietojärjestelmistä. Voi olla, että odotukset digitalisaatiota ja tekoälyä kohtaan ohjaavat ajattelemaan päätöksenteon ja johtamisen automatisoitumista, kun ne todellisuudessa ovat vain apuvälineitä.

5. Tiedon organisointi ja varastointi

Vastauksissa näkyy erityisesti Lapin sairaanhoitopiirin panostus tietojohtamiseen ja se, että Lapin sairaanhoitopiirissä on jo vuosia ollut tietoallasratkaisu käytössä. Muutoin tiedon organisointi ja varastointi osa-alue oli vastaajille tuntemattomampi kokonaisuus, joka ilmeni suurena Ei osaa sanoa –vastauksien määränä.

Avoimissa vastauksissa nykytilanne oli hyvin sanallistettu: ”*Tieto on hajallaan eri järjestelmissä*” ja ”*Tietojärjestelmät ovat vanhanaikaisia, hankalia, eivät keskustele keskenään*”.

6. Tietotuotteet ja palvelut ja 9. Mittarit

Vastaukset tietotuotteet ja palvelut osa-alueeseen antaa erilaisen kuvan alueen tietojohtamisesta kuin tietotarpeet osa-alue, jossa koettiin, että tietotarpeet on tunnistettu. Eli tietotuotteita ei varsinaisesti LSHP:tä lukuun ottamatta ole käytössä. Tämä ilmeisesti kertoo siitä, että tietotarpeita ei osata muuntaa tiedolla johtamisen tuotteiksi. Sama ilmiö tulee esille myös vastauksista, joiden mukaan resurssit tietojohtamisen tukemiseen ovat riittämättömät eikä koulutusta ja perehdytystä ole saatavilla.

Toisaalta mittareita käytetään ja niihin luotetaan vastausten keskiarvojen perusteella, mutta avoimissa vastauksissa on toisenlaisiakin näkökulmia.

7. Tiedon jakaminen

Tiedon jakamisen –osa-alueella osa väittämistä oli sellaisia, että ne saatettiin kokea johtamista yleensäkin koskeviksi väitteiksi ja osa tietojohtamista koskeviksi. Tämän kohdan perusteella ei voi vetää mitään johtopäätöksiä.

10. Hyödyt

Hyötyjen osalta väitteet kyselyssä on aseteltu niin, että vastaajan on helppoa olla samaa mieltä ja vastata positiivisemmin kuin tilanne omassa organisaatiossa on. Eli tietojohtaminen koetaan kokonaisuutena positiiviseksi asiaksi.

Yhteenveto/johtopäätökset kypsyysanalyysin tuloksista.

Hyötyjen osalta väitteet kyselyssä on aseteltu niin, että vastaajan on helppoa olla samaa mieltä ja vastata positiivisemmin kuin tilanne omassa organisaatiossa on. Eli tietojohtaminen koetaan kokonaisuutena positiiviseksi asiaksi.

Alue on asennoitunut tietojohtamisen kehittämiseen positiivisesti. Käytännön tasolla tietojohtamisen välineet ja menetelmät ovat vielä aika alkuvaiheessa lukuun ottamatta Lapin sairaanhoitopiiriä. Kyselyn avoimissa vastauksissa vastaajat ovat onnistuneet kuvamaan tietojohtamisen painopistealueet tuleville vuosille:
- Sote-maakuntatasoista kehittämistä tarvitaan
- Jäykät rakenteet, pirstaloitunut organisaatiokenttä ja käytännöt sekä kunta- ja organisaatiorajat hankaloittavat tietojohtamisen kehittämistä
- Vastuut ja työnjako eri toimijoiden kesken ei ole selkeää
- Sote-substanssiosaajien ja it-osaajien yhteistyötä tarvitaan

c) Jos tietojohtamisen arviointia ei ole tehty, milloin ja millä tavoin se on suunniteltu toteutettavan: -

3.3 Tietojohtamisen kehittämistavoitteet ja tavoiteltavat tulokset

Kuvaus suhteessa nykytilaan:
Lopullisesti tavoiteltavat tulokset - Alueen palvelurakenne on kuvattu kokonaisarkkitehtuurikuvauksena, jossa   - palveluiden, tietomallien ja tietojärjestelmien välille on luotu yhteys,   - palveluiden, kustannusten ja tuotteistuksen välille on luotu yhteys,   - palveluista tuotettavien tietojen, niiden käyttämisen ja keräämisen välille on luotu yhteys,   - palveluiden, palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen välille on luotu yhteys ja kuvausten ylläpitämiseksi on luotu hallintamalli - Alueen sote-johtajat ja asiantuntijat tunnistavat johtamisessa tarvittavat tiedot ja alueella on tarkoituksen mukaiset menetelmät ja teknologiat tiedon tuottamiseen. - Kansalliseen tarpeeseen tuottava tieto on ajantasaista ja luotettavaa ja sen tuottaminen ei vaadi käsityötä.

3.4 Kehittämistoimenpiteet, vaiheistus ja aikataulu

Taulukon täyttöohjeet:

Kehittämiskohde: Älä poista tai muokkaa kehittämiskohteet-sarakkeen sisältöjä.
Toimenpiteet: Tämän sarakkeeseen *kursiivilla kirjatut tekstit ovat esimerkkejä*. Voit halutessasi poistaa tekstit ja/tai muokata niitä sote-maakunnan tarpeiden mukaisiksi. Lisää kaikille toimenpiteille aikataulu, vastuuhenkilö ja edellytykset/vaatimukset.

Huom. Kaikkia kehittämisen osa-alueita ei tarvitse täyttää. Täyttämistä vaativat vain ne kohdat, joihin sote-maakunnalla on omien tavoitteidensa mukainen toimenpide.

3.4.1 Kehittämisen osa-alue: VISIO JA STRATEGIA			
Kehittämis-kohde	**Toimenpiteet**	**Aikataulu ja vastuuhenkilö**	**Edellytykset/ vaatimukset toteutumiselle**
Tieto-johtamisen strategia ja tavoitteet	Ei toimenpiteitä rakenneuudistushank-keessa. Toimenpiteet jäävät toimivaltai-selle hyvinvointialueen organisaatiolle.		
Tieto-johtamisen yhteys koko organisaation strategiaan	Ei toimenpiteitä rakenneuudistushank-keessa. Toimenpiteet jäävät toimivaltai-selle hyvinvointialueen organisaatiolle.		
Tieto-johtamisen laajuus ja merkitys	Organisaatiot lähtevät kuvaamaan pal-veluita palvelutietovarantoon sekä tie-donhallintamalliin yhtenäisesti sovitulla tavalla, jotta maakunnallinen sote-toi-mija voi aloittaa kokonaisarkkitehtuurin kuvaamisen.	2020-2021: PTV ja tiedonhallinta-mallit kuvattu yh-teisesti sovitulla tavalla. 2022-2025: Maa-kunnan tietojoh-tamisen kokonais-arkkitehtuurin ku-vaaminen Vastuuhenkilö:	
Systemaatti-nen lähesty-mistapa tieto-johtamisen kehittämiseen	Ei toimenpiteitä rakenneuudistushank-keessa	2020-2021: - 2022-2025: Kuva-taan kokonaisark-kitehtuurin hallin-tamalli Vastuuhenkilö:	

3.4.2 Kehittämisen osa-alue: HALLINTORAKENNE JA ORGANISOINTI			
Kehittämis-kohde	**Toimenpiteet**	**Aikataulu ja vastuuhenkilö**	**Edellytykset/ vaatimukset toteutumiselle**
Ylimmän johdon tuki	Ei toimenpiteitä rakenneuudistushankkeessa. Toimenpiteet jäävät toimivaltaiselle hyvinvointialueen organisaatiolle.	2020-2021: 2022-2025: Vastuuhenkilö:	
Työntekijöiden sitoutuminen	Kuntaorganisaatiot kuvaavat rakenneuudistushankkeen aikana PTV:n ja tiedonhallintamallin ja samalla sitoutuvat yhtenäiseen toimintatapaan		
Henkilöstön osaaminen	Kuntaorganisaatiot kuvaavat rakenneuudistushankkeen aikana PTV:n ja tiedonhallintamallin ja samalla sitoutuvat yhtenäiseen toimintatapaan		
Resurssit	Hankeaikana resursointi hankkeessa tehtävänä työnä ja työpanoksena kuntaorganisaatioissa.		

3.4.3 Kehittämisen osa-alue: TIETOTARPEET			
Kehittämis-kohde	**Toimenpiteet**	**Aikataulu ja vastuuhenkilö**	**Edellytykset/ vaatimukset toteutumiselle**
Tieto-tarpeiden tunnis-taminen	Kuntaorganisaatiot kuvaavat raken-neuudistushankkeen aikana PTV:n ja tiedonhallintamallin ja samalla tehdään olemassa oleva tieto näkyväksi ja saa-daan tietotarpeet selvitettyä.	2020-2021: 2022-2025: Vastuuhenkilö:	*Esim. tarvittavat resurssit, investoinnit*
Tieto-tarpeiden ymmär-täminen	Kuntaorganisaatiot kuvaavat raken-neuudistushankkeen aikana PTV:n ja tiedonhallintamallin ja samalla tehdään olemassa oleva tieto näkyväksi ja saa-daan tietotarpeet selvitettyä.		

3.4.4 Kehittämisen osa-alue: TIEDON HANKINTA			
Kehittämis-kohde	**Toimenpiteet**	**Aikataulu ja vastuuhenkilö**	**Edellytykset/ vaatimukset toteutumiselle**
Tiedon kerääminen ja saatavuus	Kuntaorganisaatiot kuvaavat rakenneuudistushankkeen aikana PTV:n ja tiedonhallintamallin ja samalla tehdään olemassa oleva tieto näkyväksi ja saadaan tietotarpeet selvitettyä.	2020-2021: 2022-2025: Vastuuhenkilö:	*Esim. tarvittavat resurssit, investoinnit*

3.4.5 Kehittämisen osa-alue: TIEDON ORGANISOINTI JA VARASTOINTI			
Kehittämis-kohde	**Toimenpiteet**	**Aikataulu ja vastuuhenkilö**	**Edellytykset/ vaatimukset toteutumiselle**
Kokonais-arkkitehtuuri	Edellisen valmistelun sote-tietojohta-misen kokonaissuunnitelmaa voidaan hyödyntää laajasti, kun alueelle saa-daan yksi yhteinen sote-järjestäjä or-ganisaatio.	2020-2021: 2022-2025: Vastuuhenkilö:	*Esim. tarvittavat resurssit, investoinnit*
Tiedon säilyttäminen tieto-järjestelmissä	Edellisen valmistelun sote-tietojohta-misen kokonaissuunnitelmaa voidaan hyödyntää laajasti, kun alueelle saa-daan yksi yhteinen sote-järjestäjä or-ganisaatio.		
Tiedon integraatio	Kuntaorganisaatiot kuvaavat raken-neuudistushankkeen aikana PTV:n ja tiedonhallintamallin ja samalla sitou-tuvat yhtenäiseen toimintatapaan		

3.4.6 Kehittämisen osa-alue: TIETOTUOTTEET JA PALVELUT			
Kehittämis-kohde	**Toimenpiteet**	**Aikataulu ja vastuuhenkilö**	**Edellytykset/ vaatimukset toteutumiselle**
Käytössä olevien tieto-tuotteiden muoto	Edellisen valmistelun sote-tietojohta-misen kokonaissuunnitelmaa voidaan hyödyntää laajasti, kun alueelle saa-daan yksi yhteinen sote-järjestäjä or-ganisaatio.	2020-2021: 2022-2025: Vastuuhenkilö:	*Esim. tarvittavat resurssit, investoinnit*
Tieto-järjestelmien tuki raportointiin ja analyysiin	Edellisen valmistelun sote-tietojohta-misen kokonaissuunnitelmaa voidaan hyödyntää laajasti, kun alueelle saa-daan yksi yhteinen sote-järjestäjä or-ganisaatio.		

3.4.7 Kehittämisen osa-alue: TIEDON JAKAMINEN			
Kehittämis-kohde	**Toimenpiteet**	**Aikataulu ja vastuuhenkilö**	**Edellytykset/ vaatimukset toteutumiselle**
Tiedon kommuni-kointi	Edellisen valmistelun sote-tietojohta-misen kokonaissuunnitelmaa voidaan hyödyntää laajasti, kun alueelle saa-daan yksi yhteinen sote-järjestäjä or-ganisaatio.	2020-2021: 2022-2025: Vastuuhenkilö:	*Esim. tarvittavat resurssit, investoinnit*
Tiedon jakamisen reaaliaikaisuus	Edellisen valmistelun sote-tietojohta-misen kokonaissuunnitelmaa voidaan hyödyntää laajasti, kun alueelle saa-daan yksi yhteinen sote-järjestäjä or-ganisaatio.		

3.4.8 Kehittämisen osa-alue: TIEDON KÄYTTÖ			
Kehittämis-kohde	**Toimenpiteet**	**Aikataulu ja vastuuhenkilö**	**Edellytykset/ vaatimukset to-teutumiselle**
Suoritus-kyvyn johtamisen prosessi	Edellisen valmistelun sote-tietojohtami-sen kokonaissuunnitelmaa voidaan hyö-dyntää laajasti, kun alueelle saadaan yksi yhteinen sote-järjestäjä organisaa-tio.	2020-2021: 2022-2025: Vastuuhenkilö:	*Esim. tarvittavat resurssit, investoinnit*
Tiedon käyttö päätöksen-teossa	Edellisen valmistelun sote-tietojohtami-sen kokonaissuunnitelmaa voidaan hyö-dyntää laajasti, kun alueelle saadaan yksi yhteinen sote-järjestäjä organisaa-tio.		
Tiedon käyttö resurssien allokoinnissa	Edellisen valmistelun sote-tietojohtami-sen kokonaissuunnitelmaa voidaan hyö-dyntää laajasti, kun alueelle saadaan yksi yhteinen sote-järjestäjä organisaa-tio.		

3.4.9 Kehittämisen osa-alue: MITTARIT			
Kehittämis-kohde	**Toimenpiteet**	**Aikataulu ja vastuuhenkilö**	**Edellytykset/ vaatimukset toteutumiselle**
Mittareiden ja strategian välinen yhteys	Edellisen valmistelun sote-tietojohtamisen kokonaissuunnitelmaa voidaan hyödyntää laajasti, kun alueelle saadaan yksi yhteinen sote-järjestäjä organisaatio.	2020-2021: 2022-2025: Vastuuhenkilö:	*Esim. tarvittavat resurssit, investoinnit*
Mittareiden kattavuus	Edellisen valmistelun sote-tietojohtamisen kokonaissuunnitelmaa voidaan hyödyntää laajasti, kun alueelle saadaan yksi yhteinen sote-järjestäjä organisaatio.		
Mittaustiedon laatu ja luotettavuus	Edellisen valmistelun sote-tietojohtamisen kokonaissuunnitelmaa voidaan hyödyntää laajasti, kun alueelle saadaan yksi yhteinen sote-järjestäjä organisaatio.		

3.5 Tavoitteiden ja toimenpiteiden arviointi

3.5.1 Kehittämisen osa-alue: HYÖDYT

Kehittämiskohde: Tietojohtamisen vaikutus tuloksellisuuteen

Kuvaa, kuinka hyödynnämme täysimääräisesti tietojohtamisessa käytössämme olevaa kyvykkyyttä:

Tietojen hyödyntämisen mahdollistamiseksi tulee ensin saada kunnollinen käsitys nykytilanteesta, jotta hyödynnettävyyttä voidaan arvioida. Tämän jälkeen aloitetaan työt tiedonhallinnan käytäntöjen yhtenäistämiseksi.

Keskeinen kysymys on löytää tavat yhdistää erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen tiedot toisiinsa. Asiakkuuksien johtamisen tarpeita ajatellen tämä onnistuu kohtalaisen helposti asiakasluokittelun perustuessa palvelutapahtumiin. Prosessien näkökulma tulee olemaan vaikeampi, johtuen tarpeesta tunnistaa prosessit / hoito- ja palveluketjut yksittäisistä palvelutapahtumista.

Tavoitteet liittyen tietojen hyödyntämisen mahdollistamiseen ovat:

- Toteuttaa malli erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen tietojen yhdistämiseksi
- Luoda tietokanta, joka yhdistää eri lähteiden tiedot mahdollistaen sekä asiakkuuksien johtamisen että prosessien kehittämisen
- Parantaa tiedon käytettävyyttä tarjoamalla tiedot sellaisessa muodossa tiedon hyödyntäjille, että se tukee käyttötilanteita.
- Sosiaalitoimen määritysten ja käsitemallin implementointi käytäntöön
- Palvelutapahtumien lisäksi eri järjestelmissä olevan hyvinvointitiedon kokoaminen yhteen
- Mahdollistaa asiakkaiden asuinkuntakohtainen vertailtavuus
- Luoda prosessit ja toimintamallit tietojen aktiiviselle sekä automatisoidulle päivittämiselle operatiivista lähdetietojärjestelmistä keskitettyyn tietovarastoon ja ottaa ne käyttöön
- Palveluiden ja niistä syntyvän tiedon kuvaaminen mahdollistaa tuotteistuksen ja kustannuslaskennan

3.5.2 Seuranta ja arviointi

Kuvaa, kuinka kehittämissuunnitelman tavoitteiden ja tehtävien toimenpiteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan kehittämistyön aikana ja sen jälkeen:

- Palvelutietovarannon ja tiedonhallintamallin yhtenäistä kuvaamistapaa arvioidaan kuvauksia tehtäessä. Mallia kehitetään iteratiivisesti kuvausten edetessä.
- Maakunnallinen sote-järjestäjä arvioi kuvausten riittävyyttä kokonaisarkkitehtuurityön aikana.

Viitteet

1. **Valtioneuvoston asetus kuntien toiminnan tehostamisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistamisen valtionavustuksista:** https://soteuudistus.fi/documents/16650278/20529795/LIITE1~1.pdf/39cda7c9-aa1a-38d9-3d46-eb4679829ab5/LIITE1~1.pdf

2. **Hankeopas -Valtionavustus sote-rakenneuudistusta tukevaan alueelliseen valmisteluun:** https://soteuudistus.fi/documents/16650278/20529795/Hankeopas+taitettu.pdf/0c982e51-25bc-5752-ba05-9c4b22db9bfe/Hankeopas+taitettu.pdf

3. **Järjestämisen käsikirja:** https://vm.fi/web/alueuudistus-arkisto/jarjestamisen-kasikirja

4. **Tietojohtaminen ja sen kehittäminen: tietojohtamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelun pohjalta:** http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161659/42_19_Tulevaisuuden_tietojohtaminen.pdf?sequence=4&isAllowed=y

5. **Tietosuojavaltuutetun sivut:** https://tietosuoja.fi/arvioi-riskit

Yhteistyömahdollisuudet muiden ERVA-alueen hankkeiden kanssa järjestäjän tietojohtamisen ICT-ratkaisujen sekä toiminnan ja talouden seurannan näkökulmasta

Pohjoisen ERVA-alueen Sote-rakenneuudistushankkeiden yhteinen yhteistyömahdollisuuksia kartoittava tapaaminen järjestettiin 9.4.2021. Tapaamisessa käytiin läpi Sosiaali- ja terveysministeriön valtionavustushankkeille antamassa ohjeistuksessa mukana olleet osa-alueet.

Yleisesti eri osa-alueiden osalta todettiin, että meneillään olevaa yhteistyötä ole tällä hetkellä.

Tietomallien ja palveluluokitusten osalta yhteistyömahdollisuuksia todettiin olevan, mutta hyvinvointialueita edellytetään odottamaan kansallisia määrittelyjä, joita tehdään DigiFinlandin koordinoimana Virta-hankkeessa. Tietosisältöjen yhtenäistämiseksi Virta-hankkeen toimenpiteinä määritellään yhteisiä tietomalleja sekä yhteisesti sovittuja tietorakenteita. Useilta alueilta on Virta-hanketta koordinoivalta DigiFinlandilta kysytty mahdollisuutta edetä tietosisältöjen määrittelyjen osalta alueellisten ratkaisujen osalta, mutta kaikki alueelliset ratkaisut on kielletty vedoten Virta-hankkeessa tehtävään työhön.

Sote-rakenneuudistusta tukeva alueellinen valmistelu Lapissa –hankesuunnitelmassa osa-alueeseen 2 on kirjattu yhtenä toimenpiteenä Yhteistyöalueen (ERVA) yhteistyömallien suunnittelu ja toteuttaminen. Tämän toimenpiteen keskeinen tavoite on ERVA-aluetasoisen tietomallin määrittely ja käyttöönottaminen. Lapin hankesuunnitelmaan kirjattua pohjoisen ERVA-alueen yhteystallien suunnittelua ja toteutusta ei ole mahdollista tehdä, vaan on tukeuduttava kansallisesti tuotettaviin ratkaisuihin.

Tietojärjestelmä- ja rajapintaratkaisujen osalta käytiin keskustelua, mutta todettiin niiden kuuluvan hankesuunnitelmissa osa-alueeseen 3, joten niitä ei sen tarkemmin tapaamisessa käyty läpi.

Osa-alueessa 3 arkkitehtuurityöhön ja sote-ekosysteemiin liittyen (ml. järjestelmät, integraatiot ja toimialariippumattomat järjestelmät) on käynnistymässä selvitys- ja suunnittelutyö. Tämän työn tavoitteena on laatia tiekartta toimenpiteistä hyvinvointialueiden käynnistymisen alkuun sekä pitkän tähtäimen sote-arkkitehtuuri painottuen järjestelmiin ja integraatioihin. Työssä arvioidaan Esko-potilastietojärjestelmän kyvykkyys tai vaihtoehtoinen ratkaisu toteuttaa asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus. Järjestelmiin liittyvää erva-yhteistyötä tehdään mm. sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmiin liittyvässä määrittelytyössä sekä Esko-yhteistyössä, joka tällä hetkellä painottuu erikoissairaanhoidon käytössä oleviin järjestelmiin.

Tietoliikenneverkon ja muun infran sekä palveluntuottajaan liittyviä hyvinvointialueen ratkaisuja lähdetään suunnittelemaan vasta lainsäädännön valmistuttua.

Sopimuksiin ja käyttöoikeuksiin liittyvää keskustelua on käyty erikoissairaanhoidon organisaatioiden osalta, mutta nekin keskustelut ovat liittyneet osa-alueen 3 toimenpiteisiin.

Tietojohtamisen koulutus –yhteistyöhön kaikilla aluille oli kiinnostusta, mutta se osalta ei ole vielä tapahtunut konkreettista etenemistä.

Sote-rakenneuudistus Lapissa – osa-alue 2 - Hankkeen yleiskuva

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä toimii tulevaisuuden sote-keskus ja sote-rakenneuudistus –hankkeiden hallinnollisena organisaationa. Yhteistä hyvinvointialueen päätöksentekijää ei valmisteluaikana ole, vaan päätöksentekijöinä toimivat kunnat ja kuntayhtymät.

Hyvinvointialue koostuu 21 kunnasta[1], jotka vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Erikoissairaanhoitoa järjestävät Lapin sairaanhoitopiiri ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä toimii kehitysvammaisten erityishuollosta vastaavana erityishuoltopiirinä.

Alueellista yhteistyötä tehdään sote-uudistushankkeiden kautta hankesuunnitelmien mukaisesti. Keskustelut toimenpiteistä täytyy käydä erikseen molempien sairaanhoitopiirien alueiden yhteistyöverkostojen kautta. Nykytilassa yhteinen kehittäminen Lapin maakunnan alueella on perustunut eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön, eri kehittämishankkeissa toteutettuihin ja organisaatioiden omiin ratkaisuihin. Yhteisen ymmärryksen muodostamisen kautta voidaan yhteisiä toimenpiteitä lähteä toteuttamaan.

Jokaisella organisaatiolla on valmisteluaikana oikeus olla osallistumatta, koska yhteistä maakunnallista päätöksentekijää ei ole.

Alueen sote-palveluiden järjestäminen ja tuottaminen jakautuu yli kahteenkymmeneen organisaatioon, jonka johdosta alueella ei ole tehty kokonaisarkkitehtuurityötä systemaattisesti ja yhdenmukaisesti huomioimalla strategiaa, perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon toiminnan, tiedon, järjestelmien ja teknologian yhteentoimivuutta ja mahdollisia päällekkäisyyksiä. Palveluketjujen ja hoitoketjujen kuvauksia on tehty useita, mutta yhteinen ja ajantasainen hallintamalli puuttuu. Osasta kuntien ja sairaanhoitopiirien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on hyvin suppeat, kuvauksiltaan puutteelliset tai eivät kaikin puolin ajantasaiset tiedot ovat erillään toisistaan, eikä edes tarvittavilta osiltaan saatavilla muutosten tai kehittämisen apuna. Erityisesti muutos- ja kehittämistilanteissa ajantasaisen tiedon löytyminen ja eri asioiden vaikutukset toisiinsa ovat vaikeasti yhdistettävissä.

Lapin maakunnan alueella on käytössä kolme erimerkkistä perusterveydenhuollon ja neljä sosiaalihuollon järjestelmää sekä yksi erikoissairaanhoidon järjestelmä ja yksi sosiaalihuollon erityispalveluiden järjestelmä. Palvelua tuottavat viisi tietojärjestelmätoimittajaa, 21 kuntaa, yksi kuntayhtymä, kaksi sairaanhoitopiiriä, yksi erityishuoltopiiri ja useita ICT-palveluntuottajia. Edellisessä maakuntavalmistelussa tunnistettiin 38 erillistä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäasennusta.

Edellisessä sote-maakuntavalmistelussa aloitettiin kokonaisarkkitehtuurityö kuvaamalla Lapin maakunnassa käytössä olevia tietojärjestelmiä ja niiden välisiä integraatioita. Lisäksi tehtiin tietojohtamisen kokonaissuunnitelma, jonka lähtökohtana on maakunnallinen järjestäjä ja toteutuksena pohjana on Lapin sairaanhoitopiirin tietojohtamisen ratkaisun laajentaminen koko maakunnan alueelle. Laajentaminen edellyttäisi kuntaorganisaatiota tekemään liittymispäätökset ja sopimaan LSHP:n kanssa liittymissopimukset. Lapin sairaanhoitopiirin LapTI-projektissa on samat tavoitteet, mutta kuntaorganisaatiot ovat olleet haluttomia liittymään alueen yhteiseen tietopohjaan odottaessaan sote-uudistuksen seuraavaa vaihetta. Länsi-pohjan sairaanhoitopiiri ei ole mukana LapTi-projektissa ja sen osalta tarvitaan maakunnallinen toimija, jotta yhteistä tietopohjaa voidaan lähteä rakentamaan.

Edellisen valmistelun sote-tietojohtamisen kokonaissuunnitelmaa voidaan hyödyntää laajasti, kun alueelle saadaan yksi yhteinen sote-järjestäjä organisaatio.

[1] Enontekiö, Inari, Kemi, Kemijärvi, Keminmaa, Kittilä, Kolari, Muonio, Pelkosenniemi, Pello, Posio, Ranua, Rovaniemi, Salla, Savukoski, Simo, Sodankylä, Tervola, Tornio, Utsjoki, Ylitornio

Markkinointimateriaali: virtu.fi-palveluportaalin yhtenäistettävistä ja laajennettavista palvelumuodoista tiedottamiseksi.

Virtu.fi -palveluportaali
- Flyer
- Juliste
- Info-televisio materiaali (pysty ja vaaka)

Pyydä apua -palvelu
- Juliste
- Info-televisio materiaali (vaaka ja pysty)

Materiaalin tilaaja: Sote-rakenneuudistus Lapissa -hanke
Materiaalin toteuttaja: Seven-1

Kuntasi sähköisiä

SOSIAALI- JA TERVEYS-PALVELUJA

yhdessä osoitteessa virtu.fi



Henkilökohtaista neuvontaa, asiointia ohjausta ja tietoa

Käytä sosiaali- ja terveyspalveluja kotoasi käsin 24/7.

- Sinun ei tarvitse tietää etukäteen, mille taholle asiasi kuuluu.
- Matalan kynnyksen apua aroissakin asioissa.
- Tietoturvallinen viestinvälitys ja etätapaamiset ammattilaisten kanssa.

Toimii tietokoneella ja mobiililaitteilla

Helppo ja turvallinen.

- Kirjaudu OmaVirtuun verkkopankkitunnuksilla, mobiilivarmenteella tai varmennekortilla.
- Tarjolla palveluja myös ilman tunnistautumista, esimerkiksi laskureita ja hyvinvoinnin mittareita.

virtu.fi

LAPIN VIRTUAALINEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUKESKUS



Kysy neuvoa, asioi ja lähetä tietoja

Verkkoneuvonta ja -asiointi auttaa ratkaisemaan pulmia neuvonnan ja ohjauksen avulla sekä asioimaan 24/7.

Sen kautta voit:

- kysyä neuvoa ja ohjausta
- saada tietoa päätöksistä
- välittää liitteitä
- laittaa asian vireille
- Tiedot tallentuvat asiakkaalle OmaVirtuun.

Tarkista oman kuntasi palveluvalikoima osoitteesta **virtu.fi/xxxxxxxx**

Tee huoli-ilmoitus omasta tai toisen tilanteesta

Oletko huolissasi omasta tai jonkun toisen jaksamisesta tai muuttuneesta käyttäytymisestä?

- Huoli-ilmoituksella voit ilmoittaa omasta avun tarpeestasi tai huolesi toisesta henkilöstä.
- Palvelun työntekijät huolehtivat jatkosta ja ottavat yhteyttä huolen kohteeseen.

Pyydä yhteydenottoa

Yhteydenottopyynnön kautta voit olla yhteydessä ja kertoa omin sanoin tilanteestasi.

- Sinuun otetaan yhteyttä valintasi mukaan puhelimitse tai OmaVirtun kautta.

virtu.fi



Kuntasi sähköisiä

SOSIAALI- JA TERVEYS-PALVELUJA

kotoasi käsin 24/7

Kysy neuvoa, asioi ja lähetä tietoja

Pyydä yhteydenottoa

Tee huoli-ilmoitus omasta tai toisen tilanteesta

Tarkista oman kuntasi palveluvalikoima osoitteesta **virtu.fi/xxxxxxxx**

virtu.fi

LAPIN VIRTUAALINEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUKESKUS



Kuntasi sähköisiä

SOSIAALI- JA TERVEYS-PALVELUJA

kotoasi käsin 24/7

Tarkista oman kuntasi palveluvalikoima osoitteesta **virtu.fi/xxxxxxxx**

Pyydä yhteydenottoa

Kysy neuvoa, asioi ja lähetä tietoja

Tee huoli-ilmoitus omasta tai toisen tilanteesta

virtu.fi

LAPIN VIRTUAALINEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUKESKUS



Kuntasi sähköisiä

SOSIAALI- JA TERVEYS-PALVELUJA

kotoasi käsin 24/7

Pyydä yhteydenottoa

Kysy neuvoa, asioi ja lähetä tietoja

Tee huoli-ilmoitus omasta tai toisen tilanteesta

virtu.fi

LAPIN VIRTUAALINEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUKESKUS

Tarkista oman kuntasi palveluvalikoima osoitteesta
virtu.fi/xxxxxxxx



Apua nopeasti

NUORELLE JA LAPSIPERHEELLE



PAINA NAPPIA

ja pyydä apua, neuvoa tai yhteydenottoa. Vastauksen saat seuraavana arkipäivänä.

NAPIN LÖYDÄT TÄÄLTÄ:

www.kittila.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut
TAI virtu.fi/kittila

KITTILÄ
PUHDASTA KULTAA

virtu.fi

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Sote-rakenneuudistus Lapissa



Apua nopeasti

NUORELLE JA LAPSIPERHEELLE







PAINA NAPPIA

ja pyydä apua, neuvoa tai yhteydenottoa.
Vastauksen saat seuraavana arkipäivänä.

NAPIN LÖYDÄT TÄÄLTÄ:

www.kittila.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut TAI virtu.fi/kittila

KITTILÄ
PUHDASTA KULTAA

virtu.fi

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Sote-rakenneuudistus Lapissa



Apua nopeasti

NUORELLE JA LAPSIPERHEELLE



PAINA NAPPIA

ja pyydä apua, neuvoa tai yhteydenottoa. Vastauksen saat seuraavana arkipäivänä.

NAPIN LÖYDÄT TÄÄLTÄ:

www.kittila.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut
TAI virtu.fi/kittila

KITTILÄ
PUHDASTA KULTAA

virtu.fi

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Sote-rakenneuudistus Lapissa

LIITE 19

Alueellisen digipalveluyksikön verkoston toimintamalli

13.12.2021



Sisällys

1 Johdanto

2 Taustaa

3 Rakenneuudistushankkeen aikana pilotoidun digipalveluyksikön kuvaus

4 Alueellisen digipalveluyksikön verkoston tehtävät

5 Alueellisen digipalveluyksikön verkoston tavoitteet

6 Verkoston asemoituminen hyvinvointialueuudistuksessa

7 Verkoston kokoonpano

8 Verkoston jäsenten osaaminen ja verkoston johtaminen

9 Verkoston tärkeimmät yhdyspinnat

10 Verkoston toimintaperiaatteet

1. Johdanto

- Tässä dokumentissa kuvataan alueellisen digipalveluyksikön verkoston nykytilaa sekä sitä, miten ja millaisin edellytyksin verkosto voisi jatkossa toimia osana tulevaa hyvinvointialuetta
- Dokumentissa kuvataan sekä nykytilan että tulevaisuuden näkökulmista verkoston tehtävät, toiminnan tavoitteet, asemoituminen hyvinvointialueuudistuksessa, kokoonpano, jäsenten osaaminen ja verkoston johtaminen, tärkeimmät yhdyspinnat sekä toimintatavat
- Verkosto on kokoontunut kahdeksan kertaa vuoden ajan osana Sote-rakenneuudistus Lapissa hankkeen toimintaa. Hanke päättyy joulukuussa 2021.
- Verkoston toiminta on koettu tarpeelliseksi ja erityisen hyvänä on pidetty sen tuomaa mahdollisuutta keskustella digitalisaatioon liittyvistä asioista eri ammattilaisten kesken
- Mikäli verkosto toimii myös tulevaisuudessa, sen toiminta kaipaa toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset huomioivaa kehittämistä ja erityisesti verkoston toiminnan muokkaamista tavoitteellisempaan suuntaan

2. Taustaa (1/2)

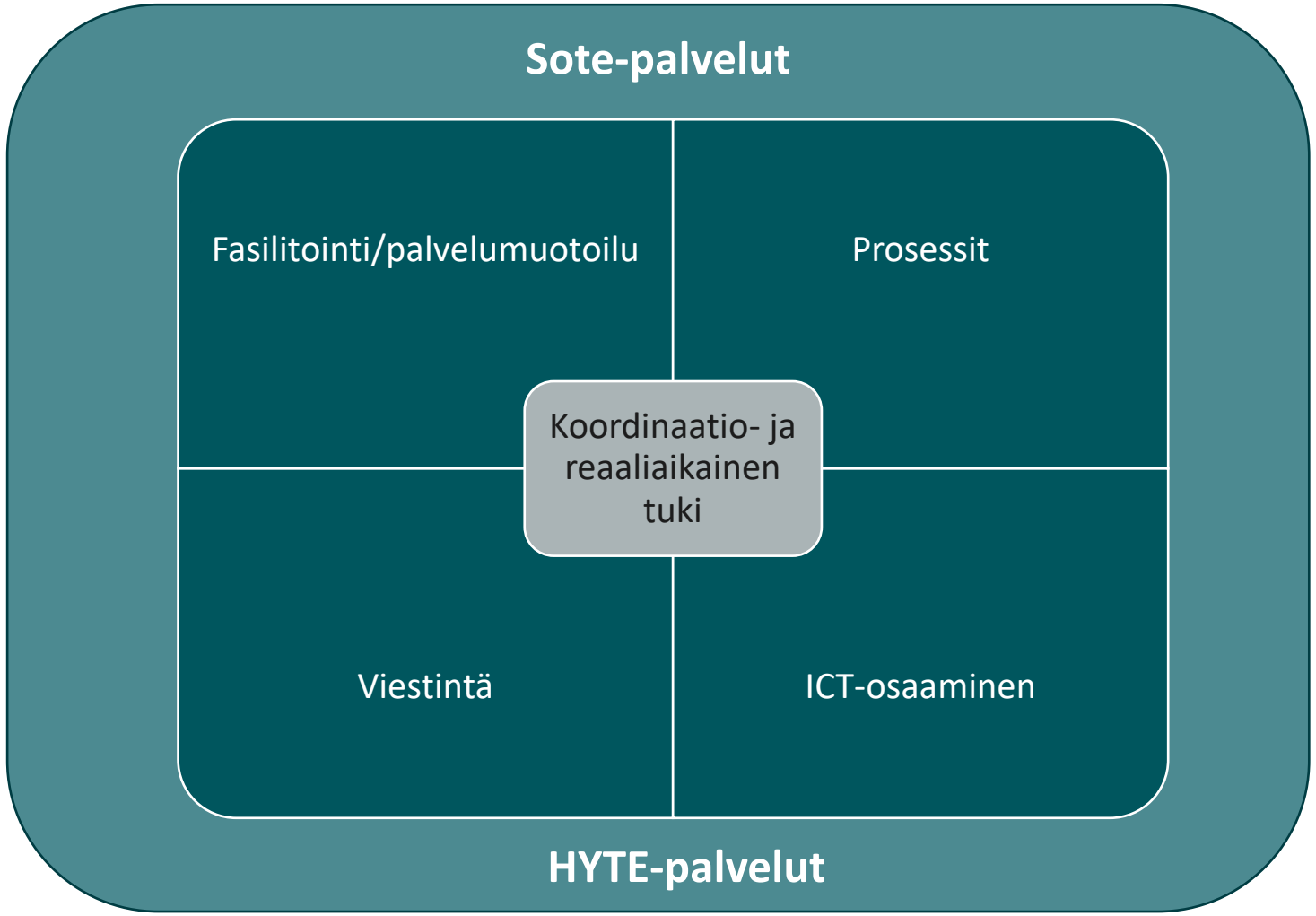
- Lokakuussa 2021 käynnistettiin asiantuntijatyö, jonka tehtävänä oli **tuottaa arvioitu ja edelleen kehitetty malli digipalveluyksikön verkoston toiminnasta hyvinvointialueelle.** Verkosto toimii osana alueellista digipalveluyksikköä. Asiantuntijatyön toinen tehtävä oli kuvata koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen malli. Työn lopputuloksena tuotetaan ehdotus hyvinvointialueen alueellisen digipalveluyksikön toiminnasta ja digitaalisten palvelujen reaaliaikaisen tuen mallista.
- Hankkeen lopputuloksena tuotettavan ehdotuksen tavoitteena on tukea hyvinvointialueen sähköisten palvelujen/digipalvelujen sujuvuutta ja laatua
- Verkoston toimintamalli on laadittu hyödyntämällä hankkeesta aiemmin tuotettua materiaalia, valmistelutoimielimen jäsenille toteutettua kyselyä sekä aiheesta järjestetyn työpajan tuotoksia. Niiden pohjalta laadittiin luonnos verkoston toimintamallista, joka lähetettiin erilliselle työryhmälle kommentoitavaksi ja täydennettäväksi
- Tässä työssä digitalisaatioon liittyvä tausta-ajattelu liittyy alla oleviin asiakirjoihin. Täsmällisempi määrittely puuttuu toistaiseksi, koska päätöksenteon taustalla oleva strategia Lapissa puuttuu
  - Digitalisaatio - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)
  - https://vm.fi/digitalisaatio
  - https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161328

- Tällä hetkellä alueellisen digipalveluyksikön kokonaisuus muodostuu koordinaatio- ja reaaliaikaisesta tuesta sekä sen toimintaan liittyvästä alueellisesta verkostosta. Alueellisen digipalveluyksikön tämänhetkinen rakenne on kuvattu diassa 4.
- Rakenne on luotu Sote-rakenneuudistus Lapissa hankesuunnitelmassa. Rakennetta on pilotoitu tämän hankkeen ajan (vuosi 2021).

Taustaa (2/2)

- Alueellinen digipalveluyksikkö ja sen verkosto on osa Sote-rakenneuudistus Lapissa hankkeen toimintaa. Se kuuluu hankkeeseen Toimintatapojen ja prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla. Osakokonaisuuden tavoitteena on sekä asukkaita että ammattilaisia palveleva yhteen toimiva digitaalisten palveluiden kokonaisuus Lapin maakunnan alueella.
- Alueellisen digipalveluyksikön toiminta kohdentuu Lapin maakunnan alueelle ja toimijoina ovat hankkeeseen osallistuvat kunnat ja kuntayhtymät. Digipalveluyksikön verkostossa on jäseniä 14 eri organisaatiosta, kunnista ja sairaanhoitopiireistä. Pienten kuntien edustus pääosin puuttuu.
- **Alueellinen digipalveluyksikkö**
  - Tarjoaa digitaalisten palveluiden käytön tukea ammattilaisille.
  - Ammattilaiset saavat tukea palveluiden suunnitteluun, käyttöönottoon sekä käyttöön, näin mahdollistetaan palveluiden avaaminen ja laajentaminen tarpeiden mukaisesti.
  - Digipalveluyksikön osana toimiva koordinaatiotuki toimii koko Lapin maakunnan alueella, ja se vastaa toimintamallien, koulutusmateriaalien ja ohjeistuksien ajantasaisuudesta reaaliaikaisen tuen lisäksi.
- **Digipalveluyksikön verkostossa** käsitellään erilaisia teemoja, aiheina mm. sähköisistä palveluista tiedottaminen, kokemuksen jakamisen malli ja toimintamallien yhtenäistäminen. Verkostossa myös tiedotetaan sähköisiin palveluihin liittyvistä ajankohtaisista aiheista.
- Hankkeessa pilotoidaan verkoston toimintaa ja luodaan verkostomaisesti toimivan digipalveluyksikön konsepti yhdessä jäsenten kanssa.
- Verkoston jäsenet saavat käyttöönsä yhtenäiset digipalveluiden toimintamallit sekä tavan tiedottaa toiminnasta omassa organisaatioissaan.

3. Rakenneuudistushankkeen aikana pilotoidun alueellisen digipalveluyksikön kuvaus



Digipalveluyksikön hankkeen aikainen nykytila

Alueellinen digipalveluyksikkö
- Koostuu koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen yksiköstä sekä sen ympärillä toimivasta verkostosta
- Verkoston ammattilaisilla ja asiantuntijoilla mahdollisuus toimia myös toisiaan tukien

Koordinaatio- ja reaaliaikainen tuki
- Yksikkö, joissa palkattuja asiantuntijoita
- Tehtävät kuvattu reaaliaikaisen tuen mallinnuksen yhteydessä

Alueellinen verkosto
- Koostuu eri alan ammattilaisista ja asiantuntijoista, jotka työskentelevät sekä hyvinvointialueella että alueen kunnissa
- Tehtävät määritelty myöhemmissä dioissa

4. Alueellisen digipalvelu-yksikön verkoston tehtävät

- **Kokemusten ja käytäntöjen jakaminen**
  - Verkosto toimii foorumina ja tukena tietojen sekä käytäntöjen yhtenäistämiseen
  - Tärkeys tulee korostumaan hyvinvointialueuudistukseen liittyvän muutoksen myötä
- **Toimintatapojen yhtenäistäminen ja käyttöönotto**
  - Tukee yhtenäisiin toimintamalleihin ja ratkaisuihin siirtymistä hyvinvointialueella
  - Mahdollisuus toimia jalkauttajana, muutoksen tueksi tarvittavan keskustelun ylläpitäjänä ja vertaistukena
- **Palveluita ja kehittämistä koskevan tiedon jakaminen**
  - Keskeinen rooli tiedon molemminpuolisena välittäjänä kentän ja kehittäjien välillä
  - Tehtävä säilyy myös tärkeänä hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä
- **Sähköisten palvelujen suunnittelun ja käytön tuki**
  - Toimii suunnittelun tukena tuomalla käytännön ääntä ja esimerkiksi osaamistarpeita kuuluville
- **Alueellisen yhteistyön lisääminen**
  - Tukee eri vaiheissa olevien organisaatioiden toimintaa
  - Tarjoaa kaikille saman mahdollisuuden päästä osallistumaan ja vaikuttamaan
- **Tunnistaa koulutustarpeita**
  - Auttaa tunnistamaan koulutustarpeita ja auttaa niiden eteenpäin viemisessä
- **Edistää osaltaan kuntien ja hyvinvointialueen yhdyspinnassa tapahtuvaa työtä**

- **Jatkossa tulee kiinnittää erityistä huomiota verkoston tavoitteelliseen ja tulokselliseen toimintaan palvelujen kehittämiseksi.**

5. Alueellisen digipalvelu-yksikön verkoston tavoitteet

- **Verkoston tavoitteena on toimia**
  - Alueen digitaalisten palvelujen asiantuntijana sekä linkkinä kehittämisen ja käytännön työn välillä
  - Yhdyspintana eri osaajien välillä
  - Asioiden yhtenäistäjänä
  - Tiedon ja osaamisen jakajana
  - Suunnittelun ja toteutuksen välineiden jakajana

- **Verkoston toiminnalla tavoitellaan myös**
  - Palvelujen parantumista
  - Verkoston jäsenten ja organisaatioiden osaamisen lisääntymistä

- **Verkoston toiminnalla vastataan seuraaviin tarpeisiin:**
  - Toimintatapojen yhtenäistämiseen
  - Lapin digipalvelujen laajentamiseen laaditun digipalvelustrategian mukaisesti
  - Digipalvelujen käytön varmistamiseen ja edistämiseen
  - Sähköisten palvelujen rakentamiseen yhdessä hyvinvointialueen kanssa huomioiden hyvinvointialueen arkkitehtuurin muu kehitys
  - Eri toimijoiden välisen yhteisen keskustelun, pohdinnan, tiedon ja kokemusten jaon perusta

6. Verkoston asemoituminen hyvinvointialue-uudistuksessa

- **Verkoston asemoituminen hyvinvointialueella**
  - Digitalisaatioon liittyvä kehittäminen, osaaminen sekä järjestelmät ja niiden hankinta on tarpeellista keskittää koko hyvinvointialueen kattavaan digipalveluyksikköön/digitukikeskukseen eli siis osaksi hyvinvointialueen toimintaa
  - Verkoston tulisi olla osa digitukikeskusta, mutta verkoston ei välttämättä tarvitse olla pysyvä, vaan sen tulisi tarpeen mukaan rakentua eri aihealueiden ympärille
  - Verkosto olisi läpileikkaava kaikissa palveluissa
  - Verkoston toiminnan kuvaus edellyttää digipalvelu-käsitteen nykyistä tarkempaa määrittelyä. Nykyinen toiminta on mielletty pitkälti virtu.fi:n toimintaan liittyväksi

7. Verkoston kokoonpano

- **Nykyisessä** toiminnassa kunnat ovat nimenneet jäsenet digipalveluyksikön verkostoon hankkeen ajaksi. Verkosto koostuu tällä hetkellä 14 eri organisaation edustajista, jotka työskentelevät alueen kunnissa ja sairaanhoitopiireissä. Tällä hetkellä pienten kuntien edustus puuttuu
- Hyvinvointialueuudistuksen myötä pääosa tämänhetkisistä verkoston jäsenistä siirtyy hyvinvointialueen työntekijöiksi. Se ei sinällään poista digipalveluyksikön verkoston tarvetta, mutta tuo oletettavasti muutoksia organisoitumiseen ja kokoonpanoon.
- Yhdyspinnoista hyvinvointialueen, kuntien ja muiden keskeisten toimijoiden välillä on edelleen pidettävä hyvää huolta

- **Jatkossa** verkoston kokoonpanoon tulisi kuulua henkilöitä sekä hyvinvointialueen eri tehtäväalueilta että alueen kunnista
- Myös hyvinvointialueen johdon edustus verkostossa nähtäisiin tärkeänä
- Verkostot voivat liittyä eri asiakokonaisuuksiin/teemoihin ja niitä voi olla useita
- Verkostossa voisi mahdollisesti myöhemmässä vaiheessa olla edustajia myös 3.sektorilta, yksityisiltä toimijoilta, valtionhallinosta ja/tai oppilaitoksista

8. Verkoston jäsenten osaaminen ja verkoston johtaminen

- **Verkoston jäsenten osaaminen**
  - Verkoston jäseniltä edellytetään laajaa ja monialaista osaamista sekä ennen kaikkea kiinnostusta asiaan ja digikehittämiseen
  - Verkoston jäsenten tulee olla digikehittämismyönteisiä ja innokkaita kokeilijoita
  - Pääpainon tulee olla palvelujen ja niihin liittyvien prosessien kehittämisessä, joita digitalisaation keinoin tuetaan
  - Verkoston jäsenet edustavat erilaisin teemoin ja näkökulmin kentän ja käytännön näkemyksiä

- **Verkoston johtaminen ja koordinointi**
  - Hankkeen aikana verkoston koordinointivastuu on ollut koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen yksiköllä, erillistä johtajaa ei ole ollut määriteltynä
  - Jatkossa verkoston johtamiseen tulee varata nykyistä enemmän resurssia. Tällä hetkellä verkoston toiminnan koordinoimiseen kuluu työaikaa noin kaksi henkilötyökuukautta vuodessa
  - Jatkossa johtamisesta ja koordinoinnista sovittava yhdessä kuntien ja hyvinvointialueen johdon kanssa
  - Digipalveluyksikölle tarvitaan johtaja, jonka tehtävänkuvaan verkoston johtaminen ja koordinointi kuuluu

9. Verkoston tärkeimmät yhdyspinnat

- Verkoston tärkeimmät yhdyspinnat tällä hetkellä ovat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä hyte-palvelut. Tämä tulee hyvinvointialueuudistuksen myötä muuttumaan. Uudistuksessa tulee tulee huolehtia siitä, että jatkossakin verkostossa tulee olemaan laaja-alainen edustus hyvinvointialueen eri palvelualueilta.
- Tulevaisuudessakin tulee olemaan yhdyspintoja kuntien ja hyvinvointialueen välillä erilaisiin asiakokonaisuuksiin liittyen. Näistä esimerkkinä yhteinen sähköinen perhekeskustoiminta, omaolo –sähköinen asiointi, hyvinvointia edistävät digitaaliset liikunta- ja kulttuuripalvelut, lasten ja nuorten ennaltaehkäisevät digipalvelut. Näissä asiakokonaisuuksissa tulee huolehtia, että verkostossa on mukana myös kuntien edustajia
- Verkoston tulee jatkossakin huolehtia yhteistyöstä yhteistoiminta-alue- ja kansallisella tasolla sekä esim. yksityisten palveluntuottajien kanssa
- Myös yhdyspinnan kuntalaisiin on oltava tiivis

10. Verkoston toimintatavat

- Verkosto toimii asiakaslähtöisesti
- Verkoston toimintatavoilla tulee olla vaikuttavuutta ja sen tulee tuottaa hyötyä verkoston jäsenille ja heidän organisaatioilleen.
- Digipalveluyksikön työntekijät/verkoston koordinoijat toimivat verkoston äänenä hyvinvointialueen organisaatioon ja päätöksentekoon
- Verkoston toiminnan tulee jatkossa olla hyvinvointialueen toiminnan mukaista unohtamatta kuitenkaan keskeistä yhdyspintaa mm. kuntien hyte-työhön
- Verkoston toiminnan tulee olla monialaista ja yhdenvertaista riippumatta miltä osaamisalueelta verkoston toimintaan osallistut
- Verkoston toiminta tulevaisuudessa on edelleen tärkeää. Nykyinen toimintamalli ei välttämättä ole toimivin, vaan jatkossa toiminta tarvitsee tuekseen vahvaa, koordinoitua ohjausta.

Koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen malli

13.12.2021



FCG

Sisällys

1. Johdanto
2. Taustaa
3. Toimintaympäristön nykytila virtu.fi –palveluiden ja eKollega – ammattilais-palveluiden osalta
4. Arvioidut muutokset toimintaympäristössä v.2023
5. Ehdotus tulevaisuuden visiosta
6. Tulevaisuuden tavoitteet
7. Tehtävät; nykytila
8. Tehtävät ja niiden arvioidut muutokset v. 2023
9. Koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen henkilöstö ja toiminnan rahoitus
10. Koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen henkilöstön tämänhetkinen osaaminen
11. Koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen henkilöstölle tulevaisuudessa tarvitsema osaaminen
12. Koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen nykytilan keskeisimmät toimintaperiaatteet
13. Koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen kaksi perusprosessia
14. Koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen keskeiset yhteistyökumppanit ja verkostot
15. Tulevaisuuden suunnittelussa huomioitavia asioita

1. Johdanto

- Tässä dokumentissa kuvataan alueelliseen digipalveluyksikköön liittyvän koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen nykytilaa sekä sitä, miten ja millaisin edellytyksin koordinaatio- ja reaaliaikainen tuki voisi jatkossa toimia osana tulevaa hyvinvointialuetta
- Dokumentissa kuvataan koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen nykytilaa sekä hahmotetaan tulevaisuutta kuvaamalla toimintaympäristöä ja siinä arvioituja muutoksia tulevaisuudessa, tavoitteita ja tehtäviä, henkilöstön osaamista, toiminnan rahoitusta, keskeisiä toimintaperiaatteita ja –tapoja sekä tärkeitä yhteistyökumppaneita ja verkostoja.
- Dokumentissa tuodaan esiin asioita, jotka voivat osaltaan toimia apuna suunniteltaessa hyvinvointialueen digitaalisten palvelujen järjestämisen kokonaisuutta Lapin alueella.
- Tulevaisuuden tarkastelu pitää sisällään ajatuksen toiminnan laajenemisesta nykyisin pääasiassa sosiaalipalveluihin tuotetuista palveluista laajemmin terveydenhuollon palveluihin sekä uutena myös pelastustoimen palveluihin.

2. Taustaa

- Tämä dokumentti on tuotettu Sote-rakenneuudistus Lapissa –hankkeessa osana Alueellisen digipalveluyksikön verkoston arviointi- ja toimintamallien kuvausta. Hankkeen yhtenä tavoitteena oli laatia kuvaus reaaliaikaisen tuen mallista, joka on osa alueellista digipalveluyksikköä. Kuvauksen tavoitteena on tuottaa pohjatietoa hyvinvointialueen valmistelun tueksi. Tässä työssä ei varsinaisesti oteta kantaa miten toiminta vuonna 2022 järjestetään.
- Aineisto mallin laatimiseen on tuotettu kahdessa työpajassa, johon on osallistunut hankkeen digipalveluyksikön henkilöstö. Hankkeen digipalveluyksikkö on toteuttanut koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen virtu.fi –palveluihin ja eKollegan –ammattilaispalveluihin.
- Dokumentissa kuvataan reaaliaikaisen tuen nykytila virtu.fi –palveluiden ja eKollegan –ammattilaispalveluiden osalta. Tämä toimii esimerkkinä, johon peilataan laajempaa näkemystä sähköisten palveluiden toteuttamiseen liittyvästä tuesta ja sen tarpeesta. Lisäksi pyritään kuvaamaan yleisellä tasolla toimintaympäristön muutoksista aiheutuvat muutostarpeet sähköisten palveluiden toteuttamiseen liittyvään tukeen. Tämä pitää sisällään erityisesti sähköiset sote-palvelut, mutta jatkossa tulee huomioida myös pelastuspalvelut.
- Hyvinvointialueuudistuksen myötä tilanne tulee muuttumaan, mutta koordinaatio- ja reaaliaikainen tuki on jollain lailla järjestettävä jatkossakin niin hyvinvointialueen vastuulla oleville palveluille (sosiaali- ja terveys- sekä pelastustoimen palvelut) kuin kuntien hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen toimijoille. Tällä hetkellä iso kysymys on, miten se järjestetään ja missä asioissa se auttaa.

3. Toimintaympäristön nykytila virtu.fi – palveluiden ja eKollega –ammattilais-palveluiden osalta

- Koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen tärkeimmät **asiakasryhmät** ovat lappilaiset *kuntalaiset ja sote-palvelujen asiakkaat* sekä eri alojen *ammattilaiset.* Tärkein ja suurin asiakasryhmä ovat sote-alalla työskentelevät kuntien työntekijät. Muita tärkeitä asiakasryhmiä ovat mm. poliisi, yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt.
- **Kuntalaisasiakkaiden yhteydenotot** koskevat pitkälti digitaalisten palvelujen käyttöön liittyviä asioita, esimerkiksi ohjeistuksia oikeiden palvelujen löytämiseen, ohjeita ja neuvoja erilaisten omahoitopalvelujen ja laskureiden käyttöön. Usein yhteydenotto liittyy tilanteeseen, jossa sote-alan ammattilaiseen ei syystä tai toisesta ole saatu yhteyttä
- **Ammattilaisten yhteydenotot** liittyvät pääasiassa käyttöoikeuksiin, joiltain osin myös uusien palvelujen ja prosessien suunnitteluun. Suurin osa yhteydenotoista on ammattilaisten tekemiä.
- Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus on vastannut Virtuaalisen sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen kehittämisestä ja ylläpidosta
- *Kuntien sosiaalipalvelut* ovat koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen tärkein **yhdyspinta.** Yhteistyötä tehdään myös *kuntien terveyspalveluiden ja erikoissairaanhoidon kanssa***.** Omaolon käyttöönoton myötä terveyspalvelut ovat kuitenkin tulossa enenevässä määrin mukaan.
- *Muita* tärkeitä **yhdyspintoja** ovat mm. erilaiset hankkeet, teknologiatoimittajat sekä erilaiset kansalliset toimijat kuten esim. suomi.fi, Digi Finland, STM ja Kela.

4. Arvioidut muutokset toimintaympäristössä v. 2023

- **Jatkossa uudet palvelut koskevat koko Lappia**
- Koordinaatio- ja reaaliaikainen tuki ja suurin osa tukea käyttävistä ammattilaisista ovat tulevaisuudessa **samaa hyvinvointialueen organisaatiota**
- **Digitaalisten palvelujen merkitys tulee kasvamaan ja palvelut lisääntymään.** Tämä tarkoittaa sekä ammattilaisasiakkaiden että kuntalaisasiakkaiden määrän kasvua.
- **Yhdyspinnat alueen kuntiin tulevat muuttumaan, koska sote-palvelut siirtyvät hyvinvointialueelle.** Tärkeitä yhdyspintoja ovat jatkossakin mm. sivistystoimi, turvallisuus, työllisyys, hyte, poliisi jne.
- Jos reaaliaikainen tuki jatkossa tarjotaan muihinkin kuin virtu.fi –palveluiden ja eKollega –ammattilaispalveluihin, **tuessa hallittavien järjestelmien määrä tulee kasvamaan**
- Hyvinvointialueuudistuksen myötä **tuen toteuttamisessa hankekeskeisyys tulee vähenemään.** Asioiden strateginen eteenpäin vieminen selkeytyy
- Ammattilaisten tuen yhtenäistäminen, osaamisen seuranta ja yhtenäisten toimintatapojen luominen ovat tärkeitä. Tämä on helpompaa kun on yksi järjestäjä
- Hyvinvointialueen rakentuminen **voi myös rajoittaa** toimintaa ja siirtää lähellä olleen päätöksenteon kauemmas
- Toiminnan **rahoitus** tulee muuttumaan
- Myös **päätöksenteko ja hallintamalli** muuttuvat keskitetymmäksi.

5. Ehdotus tulevaisuuden visiosta

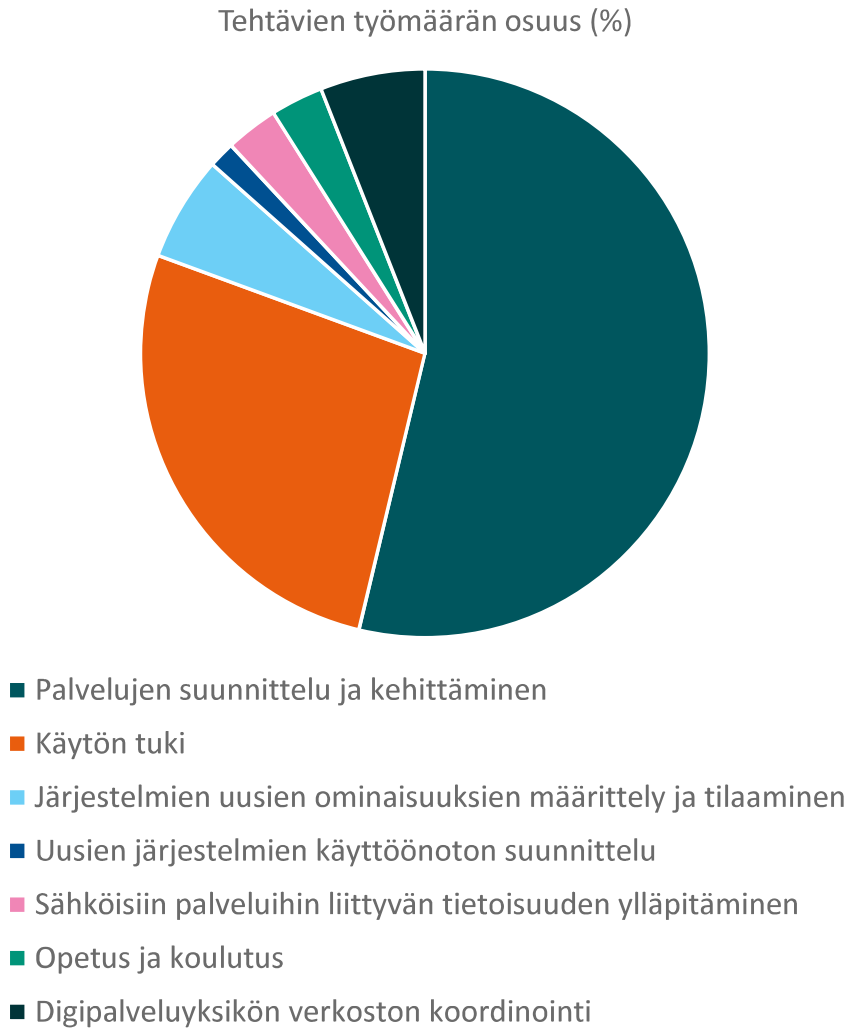
Koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen perustehtävänä on tukea hyvinvointialuetta sähköisten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden tarjoamisessa asiakkaille

6. Tulevaisuuden tavoitteet

Koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen tavoitteena on

- Varmistaa osaltaan asiakaslähtöisten, sähköisten palvelujen toimivuus
- Valmentaa työntekijät sähköisten palvelujen käyttöön
- Tukea laadukasta sähköisten palvelujen suunnittelua ja käyttöönottoa
- Yhtenäistää sähköisten palvelujen toimintatapoja
- Toimia sähköisten palvelujen huippuosaajana

7. Tehtävät; nykytila



8. Tehtävät ja niiden arvioidut muutokset v. 2023; 1/2

Nykytila	Arvioidut muutokset vuonna 2023
Palvelujen suunnittelu- ja kehittäminen sekä käyttöönoton tuki (työpanos n. 18 henkilötyökk.)	Sähköisten palveluiden kehittäminen laajenee ja yhtenäistyy. Tulevaisuudessa se perustuu yhteisiin toimintamalleihin. Sähköisten palveluiden suunnittelemiseksi ja kehittämiseksi tuen pitäisi osallistua HVA-palveluiden kehittämiseen ja seurata alan kehitystä. *→ Edellyttää digipalveluiden strategian, joka linjaa kehittämistä.*
Käytön tuki sisältäen käyttäjäoikeuksien ja ohjeiden antamisen, eKollega-verkkosivuston tuki sisällön ylläpitäjille sekä sivuston päivitystehtävät (työpanos 9 henkilötyökk.)	Tarve tuen yhtenäistämiseen on jatkossa suurempi. Jatkossa tukeen mahdollisesti kuuluu myös muita tuettavia palveluita kuin nykyiset virtu-palvelukokonaisuuden järjestelmät ja palvelut. Tukipalvelut pitäisi uudistaa ja tuotteistaa. *→ Edellyttää arvioinnin, mitkä tehtävä toteutetaan perustehtävänä ja mitkä tehtävät toteutetaan toisin*
Järjestelmien uusien ominaisuuksien määrittely ja tilaaminen (työpanos 1,5-2 henkilötyökk.)	Jatkossa ICT-toimintamallista teknisiä osaajia järjestelmien kehittämiseen. Huolehdittava kuitenkin siitä, että palvelujen kehittämisen vastuu säilyy palvelujen substanssiosaajilla. *→ Edellyttää digipalveluiden strategian ja kokonaisarkkitehtuurin tavoitteet, jotka linjaavat kehittämistä.*

8. Tehtävät ja niiden arvioidut muutokset v. 2023; 2/2

Nykytila	Arvioidut muutokset vuonna 2023
Uusien järjestelmien hankinta ((työpanos määrittyy suhteessa hankintaan).	Uusien järjestelmien hankinta tulee todennäköisesti siirtymään tehtävistä pois kokonaan. Palvelujen asiantuntijuutta voidaan hankintaprosesseissa edelleen hyödyntää. → *Edellyttää ymmärrystä järjestelmäarkkitehtuurista*
Uusien järjestelmien käyttöönoton suunnittelu eli ”kesyttäminen” (työpanos 0,5 henkilötyökk.)	Uusien järjestelmien käyttöönoton suunnittelu eli ”kesyttäminen”. Tämä tehtävä jatkossakin erittäin tärkeä toimintamallien luomisen näkökulmasta. → *Edellyttää kyvykkyyksien määrittelyä*
Sähköisiin palveluihin liittyvän tietoisuuden ylläpitäminen mm. viestintä, materiaalit, uutiskirjeet (työpanos 1 henkilötyökk.)	Viestinnästä vastaa tulevaisuudessa todennäköisesti keskitetymmin jokin muu yksikkö. Koordinaatio- ja reaaliaikaisella tuella sisällöntuotantotehtävä.
Opastus ja ohjaus, digi-info-tilaisuuksien järjestäminen (työpanos 1 henkilötyökk.)	Opastus ja ohjaus, digi-info-tilaisuuksien järjestäminen on jatkossakin. Osaamisen ”huoltaminen” ja asioista tiedottaminen tärkeää. Verkko-oppimisympäristö tukisi digipalveluiden ammattilaisten osaamista. → *Edellyttää yhteistyötä HR-toimijoiden kanssa*
Digipalveluyksikön verkoston koordinointi (työpanos 2 henkilötyökk.)	Digipalveluyksikön verkoston koordinointi riippuu siitä, millainen verkostosta jatkossa muodostuu. Verkoston toiminta kehittämisen välineenä on tärkeää. Jos verkoston toiminta jatkuu, sen koordinoimiseen tulee varata työaikaa. → *Edellyttää linjauksia kehittämisestä, jotta verkoston osallistumiseen varataan resursseja*

9. Koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen henkilöstö ja toiminnan rahoitus

- **Koordinaatio- ja reaaliaikaisessa tuessa työskentelee** tällä hetkellä neljä henkilöä, joiden työaikaa kohdentuu myös muihin hankkeisiin ja hankkeiden ulkopuolisiin tehtäviin
- Myös alueen kunnissa ja sairaanhoitopiireissä on ollut henkilöstöä, joka on työskennellyt samankaltaisissa tehtävissä.
- Työntekijöiden laaja-alainen osaaminen on kuvattu seuraavassa diassa
- Tiimillä ei ole ollut varsinaista johtajaa, mutta tiimin erityisasiantuntijoilla on hankkeessa koordinaatiovastuuta

- Vuonna 2021 Henkilöstökulujen osalta toiminta on **rahoitettu** Sote-rakenneuudistu Lapissa -hankkeesta, aiemmin Poske vastannut rahoituksesta. Kunnat ja kuntayhtymät ovat myös osaltaan rahoittaneet toimintaa omien palvelujensa osalta

- **Hyvinvointialueuudistuksen** myötä koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen sijoittuminen tulevassa palvelurakenteessa on vielä auki. Myös toiminnan tulevaisuuden rahoituksen osalta tilanne on auki.

10. Koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen henkilöstön tämänhetkinen osaaminen



Mitä tummempi sitä useammalla henkilöllä on sama osaaminen

11. Koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen henkilöstölle tulevaisuudessa tarvitsema osaaminen

Nykyinen osaaminen

Suunnittelun ja käyttöönoton tuki	Neuvonta- ja ohjaus	Tiedotus- ja markkinointi	IT-osaaminen	Kehittäjäasiakas-toiminta
Pääkäyttäjä-osaaminen	Projektiosaaminen	Saavutettavuus-osaaminen	Koordinointi-osaaminen	Sosiaalialan osaaminen
Hankinta-osaaminen	Fasilitointi-osaaminen	Suomi.fi –palvelut	Tekoälykouluttaja	Toimittajayhteistyö
Tiedontuotanto	Palvelumuotoilu	Mallintaminen	Tiedon visualisointi	Ja hyvä asenne

Puuttuvat osaamisvaatimukset

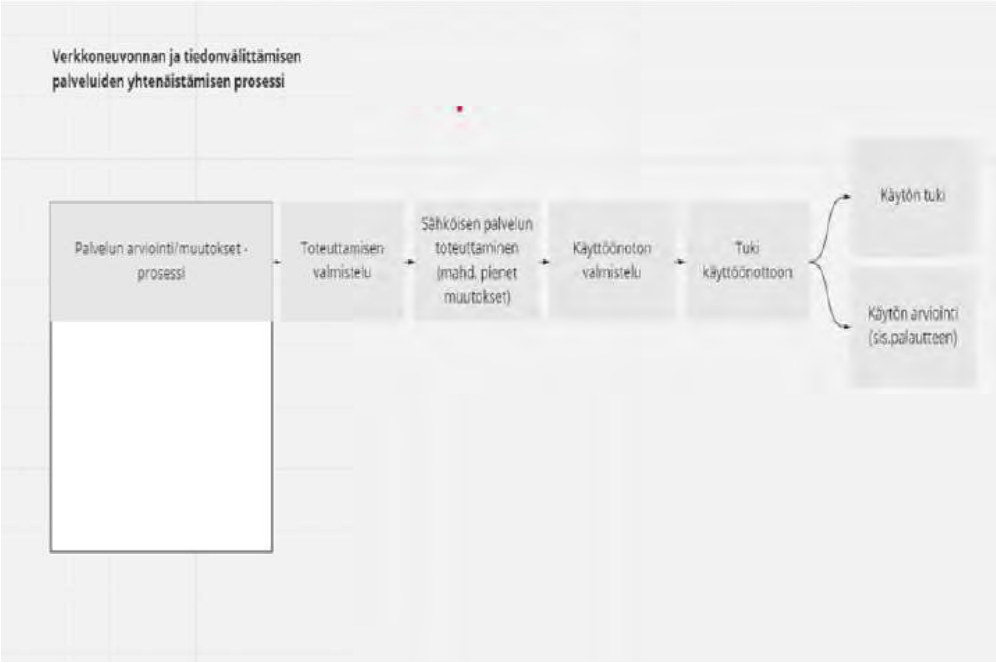
Terveydenhuollon osaaminen	Pelastustoimen osaaminen	Arkkitehtuuri-osaaminen

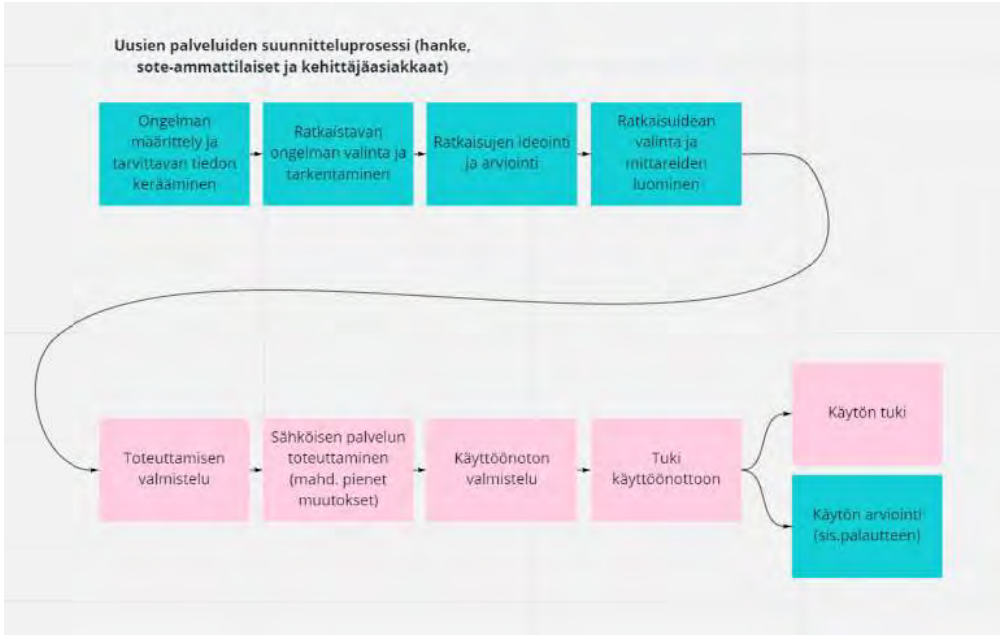
12. Koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen nykytilan keskeiset toimintaperiaatteet

- Reaaliaikainen tuki on monikanavaista ja laajasti tavoitettavissa (palvelulupaus: ma-pe klo 9-15 yhteys puhelimitse, chatillä ja sähköpostilla)
- Asiakkaat otetaan hyvin vastaan ja ammattilaisia pyritään sparraamaan
- Yksikössä on hyvä ymmärrys asiakkaista sekä ymmärrys siitä, millaisissa tilanteissa ammattilaiset tekevät työtään
- Yksikkö hyödyntää ja jakaa olemassa olevaa tietoa sähköisistä palveluista

- Palveluiden suunnittelua ja käyttöönottoa kuvaavat seuraavassa diassa kuvatut keskeisimmät prosessit
  - Olemassa olevan palvelun suunnittelu- ja käyttöönottoprosessi
  - Uusien palvelujen suunnittelu- ja käyttöönottoprosessi

13. Koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen kaksi perusprosessia





14. Koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen keskeiset yhteistyökumppanit ja verkostot

Kursiivilla olevat voivat tulevaisuudessa yhdistyä tai poistua

- **Teknologiatoimittajat**: CSamHealth (S7), Arctic Connect (Virtu-palvelupisteet, Videochat), JVJ Digital (sähköinen ajanvaraus) Planeetta (virtu.fi –portaali ja Ekollega-sivusto), LapIT (Verkkosivujen palvelimen ylläpito), Elisa (Codeserveri)
- ***Kunnan sosiaalipalvelut**: kaikki kunnat (21) – palvelun tuottajat*
- ***Kunnan terveyspalvelut**: Rovaniemi, Kolari, Inari, Kemi, Tornio – palvelun tuottajat*
- ***Kuntayhtymät**: Lshp (palvelun tuottaja, ylläpidon maksaja), LPshp (palvelun tuottaja, ylläpidon maksaja), Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä (palvelun tuottaja) ja Pelkosenniemen-Savukosken kuntayhtymä (palvelun tuottaja)*
- **Järjestöt**: Lapin ensi- ja turvakoti, Neuvokas, Riku Rikosuhripäivystys, Raiskauskriisikeskus Tukinainen, Perhehoitajien liitto (palvelun tuottajia)
- **Koulutusorganisaatiot**: lapin yliopisto (palvelun tuottaja, tuotetaan jonkin verran aineistoja digipalveluista), lapin amk (palvelun tuottajat)
- **Valtio**: Kela (palvelun tuottaja), TE-palvelut (virtu-palvelupisteisiin palvelun tuottaja), DVV (muu kehittäminen), Digi Finland (muu kehittäminen ja Omaolo), THL (muu kehittäminen)
- ***Mikro- ja pk-yritykset**: Norther, Ajassa, Tulla näkyväksi, Seksuaaliterapeutti Heidi Kotila, Alatornion II apteekki, (palvelun tuottajat)*
- **Hankkeet**: Posken hankkeet, muut hankkeet (palvelun tuottajia, kehittäjiä, muu tukitarve)

- **Erona nykyiseen toimintamalliin**
  - **Ostopalveluja** tulee tulevaisuudessa olemaan **nykyistä enemmän**
  - **Yhteistyökumppanien määrä** voi myös toimintaympäristön muuttuessa **lisääntyä**

15. Tulevaisuuden suunnittelussa huomioitavia asioita

- Määritellään selkeästi, mikä on koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen tehtävä kokonaisuudessa. Tehtävän tulee pohjautua hyvinvointialueella laadittavaan digipalvelustrategiaan
- Huomioidaan, että koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen tarjoaminen koskettaa nykyistä kattavampaa asiakaskuntaa, kun nykyisin pääosin sosiaalipalvelujen tukena ollut koordinaatio- ja reaaliaikainen tuki tulisi laajentaa myös laajemmin terveyspalveluihin ja pelastustoimen palveluihin sekä kuntien hyvinvointipalveluihin
- Laaditaan koordinaatio- ja reaaliaikaisessa tuessa työskenteleville selkeät tehtävänkuvat huomioiden työ ja tehtävät, jota tuki toteuttaa
- Varmistetaan riittävä johtamisresurssi koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen johtamiseen ja toiminnan koordinoimiseen
- Laaditaan selkeät linjaukset siitä, mikä on organisaation/hyvinvointialueen perustoimintaa, mikä ostopalveluna hoidettavaa ja mikä on hankkeissa tapahtuvaa työtä
- Varmistetaan digitaalisten palvelujen asiakaslähtöisyys ja laatu ottamalla kuntalaisasiakkaita mukaan kehittämistyöhön. Tämä huomioitava koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen resursoinnissa.

LIITE 21

Ehdotus ja kuvaus alueellisesta digipalveluyksiköstä

13.12.2021



FCG

Sisällys

01 Johdanto

02 Ehdotus alueellisesta digipalveluyksiköstä

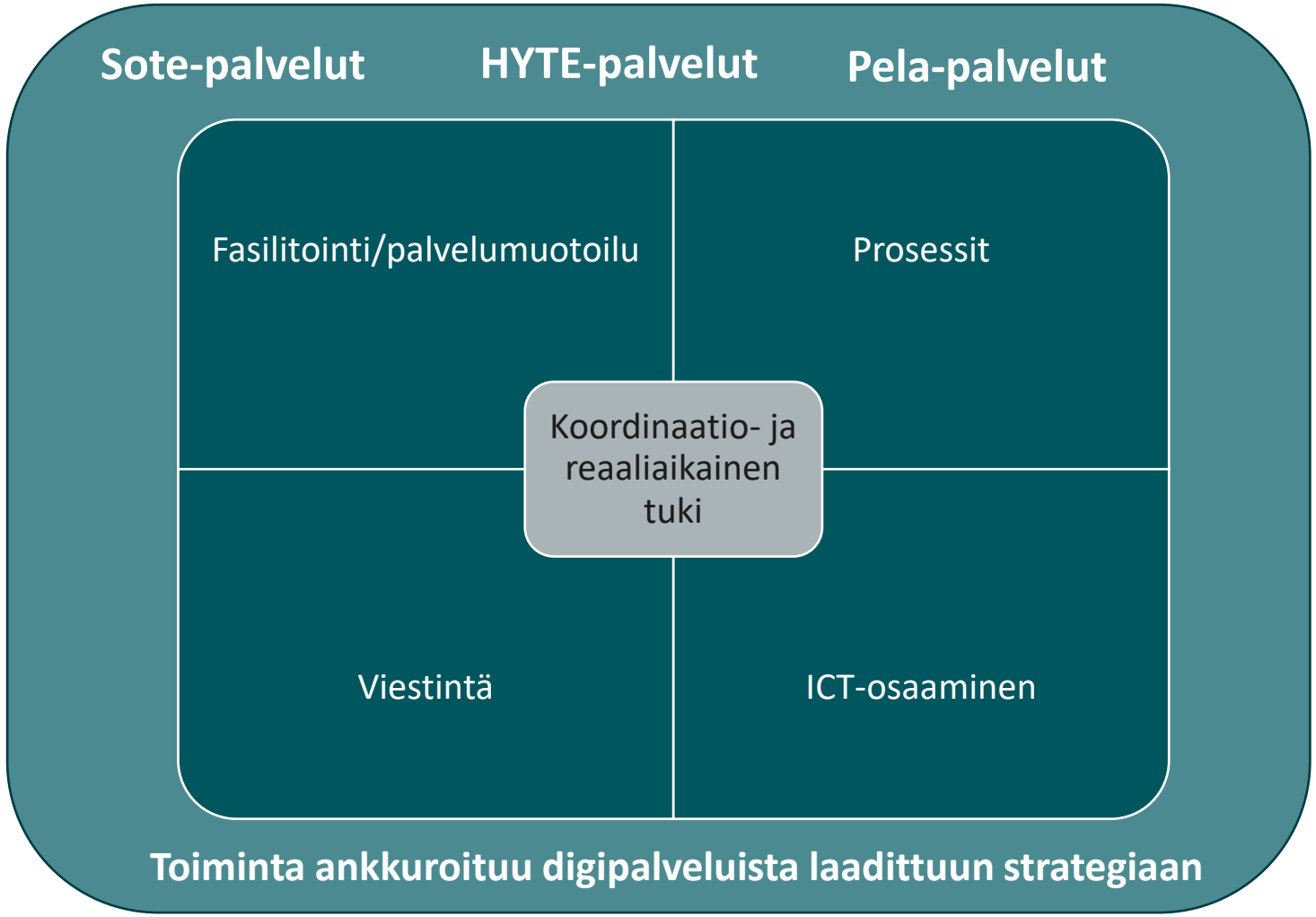
03 Koordinaatio- ja reaaliaikainen tuki

04 Verkostomainen toiminta

1. Johdanto

- Tämä dokumentti on ehdotus ja kuvaus alueellisesta digipalveluyksiköstä. Sekä koordinaatio- ja reaaliaikaisesta tuesta että siihen liittyvästä verkostomaisesta toimintatavasta on laadittu omat tarkemmat kuvauksensa.
- Dokumentin ensisijainen tarkoitus on toimia hyvinvointialueen valmistelun tukena pohdittaessa Lapin alueen digitaalisten palvelujen tulevaisuutta ja siihen liittyvää suunnittelua. Eri toimijoiden välinen vuoropuhelu on erityisen tärkeää vuonna 2022 kun hyvinvointialuetta rakennetaan.
- Digitalisaatioon liittyvä kehittäminen, osaaminen sekä järjestelmät ja niiden hankinta on tarpeellista keskittää koko hyvinvointialueen kattavaan digipalveluyksikköön/digitukikeskukseen eli siis osaksi hyvinvointialueen toimintaa
- Siihen liittyvän verkoston tulisi olla osa digitukikeskusta/digipalveluyksikköä, mutta verkoston ei välttämättä tarvitse olla pysyvä, vaan sen tulisi tarpeen mukaan rakentua eri aihealueiden ympärille
- Varsinainen toimeenpano ja sen suunnittelu edellyttää alueellista digipalvelustrategiaa, joka määrittää tarkemmin seuravaksi tapahtuvat toimenpiteet
- Valmistelun aikana on tärkeää selvittää
  - Mihin koordinaatio- ja reaaliaikainen tuki hyvinvointialueen organisaatiossa asemoituu?
  - Mihin kaikkiin sähköisiin palveluihin annettava tuki rajataan sekä mitä digipalvelu-käsitteellä tarkoitetaan?
  - Millaisin resurssein ja osaamisella reaaliaikaista tukea ja koordinaatiota annetaan?
  - Miten koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen koordinointi ja johtaminen organisoidaan?
- Aikataulullisesti digipalveluyksikön valmistelu kytkeytyy hyvinvointialuevalmisteluun

2. Ehdotus alueellisesta digipalveluyksiköstä



Alueellinen digipalveluyksikkö

- Koostuu koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen yksiköstä sekä sen ympärillä toimivasta verkostosta
- Alueellisen digipalveluyksikön toiminta pohjautuu alueelliseen digipalvelustrategiaan, joka antaa toiminnalle viitekehyksen.
- Digipalvelustrategia määrittelee toiminnalle tavoitteet ja luo mahdollisuudet niiden saavuttamiseen

3. Koordinaatio- ja reaaliaikainen tuki

Ehdotus tulevaisuuden visiosta:
Koordinaatio- ja reaaliaikaisen tuen perustehtävänä on tukea hyvinvointialuetta sähköisten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden tarjoamisessa asiakkaille

Tavoitteena

- Varmistaa osaltaan asiakaslähtöisten, sähköisten palvelujen toimivuus
- Valmentaa työntekijät sähköisten palvelujen käyttöön
- Tukea laadukasta sähköisten palvelujen suunnittelua ja käyttöönottoa
- Yhtenäistää sähköisten palvelujen toimintatapoja
- Toimia sähköisten palvelujen huippuosaajana

Tehtävät

- Uusien järjestelmien hankinnan valmisteluun osallistuminen ja käyttöönoton suunnittelu
- Palvelujen suunnittelu ja kehittäminen sekä käyttöönoton tuki
- Järjestelmien uusien ominaisuuksien määrittely ja tilaaminen
- Viestintä sekä opastus ja ohjaus
- Digipalveluyksikön verkoston koordinointi

Organisoituminen

- Koordinaatio- ja reaaliaikainen tuki edellyttää siihen palkattua henkilöstöä.
- Henkilöstön osaamistarpeet on kuvattu erillisessä koordinaatio- ja reaaliaikaista tukea kuvaavassa dokumentissa
- Koordinaatio- ja reaaliaikaisella tuella täytyy myös olla vastuuhenkilö, joka johtaa ja koordinoi yksikön toimintaa
- Palkattu henkilöstö sijoittuu osaksi hyvinvointialueen organisaatiota. Sijaintipaikaksi voidaan ehdottaa esimerkiksi ICT-palveluita, mutta keskeistä on huolehtia, että tiivis yhteys palveluiden tuottamiseen ja kehittämiseen säilyy
- Yksikön toiminta on osa hyvinvointialueen kokonaisarkkitehtuuria, joka tulee määrittelemään yksikön yksityiskohtaisemmat tehtävät tulevaisuudessa

4. Verkostomainen toiminta

Tavoitteet

- Yhtenäistää digipalvelujen käyttöön liittyviä toimintatapoja
- Laajentaa Lapin digipalveluja laaditun digipalvelustrategian mukaisesti
- Varmistaa ja edistää digipalvelujen käyttöä
- Edistää hyvinvointialueen sähköisten palvelujen kehittymisessä osana hyvinvointialueen kokonaisarkkitehtuuria
- Toimia eri toimijoiden välisen yhteisen keskustelun, pohdinnan, tiedon ja kokemusten jaon perustana

Tehtävät

- Alueen digitaalisten palvelujen asiantuntijana sekä linkkinä kehittämisen ja käytännön työn välillä toimiminen
- Yhdyspintana eri osaajien välillä toimiminen
- Asioiden ja toimintatapojen yhtenäistäminen
- Palveluita ja kehittämistä koskevan tiedon ja osaamisen jakaminen
- Suunnittelun ja toteutuksen välineiden jakaminen
- Koulutustarpeiden tunnistaminen
- Alueellisen yhteistyön lisääminen

Organisoituminen

- Verkoston tulisi olla osa digitukikeskusta/ digipalveluyksikköä, mutta verkoston ei välttämättä tarvitse olla pysyvä.
- Verkosto voisi rakentua tarpeen mukaan eri aihealueiden ja teemojen ympärille. Tällöin verkoston jäsenet osallistuisivat verkoston toimintaan kulloisenkin aihealueen osaamis- ja asiantuntemusvaatimusten mukaan.
- Verkosto toimisi läpileikkaavasti hyvinvointialueen kaikissa palveluissa. Verkoston toimintaan osallistuvat myös tarpeen- ja asiantuntemuksen mukaan myös kuntien ja tarvittaessa myös muiden organisaatioiden edustajat
- Verkoston toiminnan organisoitumisessa tulee jatkossa kiinnittää nykyistä enemmän huomiota verkoston tavoitteelliseen ja tulokselliseen toimintaa palvelujen kehittämiseksi.
- Verkoston toiminnan jatkuminen vuonna 2022 edellyttää linjauksia

Etätapaamisten ja -vastaanottojen toimintamallien yhtenäistäminen

Toteuttanut Pia Yliräisänen-Seppänen ja Maarit Pirttijärvi
yhteistyössä Digipalveluyksikön verkoston kanssa

7.12.2021

Sote-rakenneuudistus Lapissa

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Sote-uudistus

Lukijalle

Etätapaamisten ja –vastaanottojen yhtenäinen toimintamalli on toteutettu Sote-rakenneuudistus Lapissa –hankkeessa osana Toimintatapojen ja prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla osakokonaisuutta.

Lapissa on 21 kuntaa ja 4 kuntayhtymään, jotka tuottavat sote-palveluita. Palveluiden tuottamisen tavat voivat poiketa organisaatiokohtaisesti, koska organisaatioilla on erilaisia toimintakäytäntöjä, ohjeistuksia ja eri sovellukset käytössä. Lapissa on käytössä jopa 33 eri sovellusta, joilla sähköisiä palveluita toteutetaan (viite 1).

Toimintamallin yhtenäistäminen toteutettiin alueellisessa digipalveluyksikön verkostossa (ks. Osallistujat dia 3). Etätapaamiset ja –vastaanotot valikoitui verkostossa yhtenäistettäväksi toimintamalliksi. Toimintamallin kuvaus valittiin prosessin kuvaustasoksi. Tämä johtuu siitä, että Sote-rakenneuudistus Lapissa –hankkeen aikana ei ole vielä tehty päätöksiä Lapin hyvinvointialueen käyttämistä sovelluksista ja alueen palveluprosessien kehittäminen on menossa.

Prosessien kuvaaminen auttaa hallitsemaan kokonaisuuksia ja kehittämään monin tavoin toimintaa ja palveluita. Yhtenäinen kuvaustapa on tärkeä, koska se mahdollistaa laajasti yhteistyön sisäisten ja ulkoisten toimijoiden kanssa. Tämän tähden tässä työssä on hyödynnetty JHS 152 Prosessien kuvaamisen suositusta. Se on tarkoitettu yhdenmukaistamaan ja selkeyttämään julkisen hallinnon prosessien kuvaamista. (viite 2)

Toimintamallin yhtenäistäminen on pyritty toteuttamaan siten, että se auttaa työntekijöitä toteuttamaan etäpalveluita ja kehittämään palveluprosesseja sekä tukee alueellista kehittämistä. Kuvauksen taso on yleinen, koska yksityiskohtaisempi kuvaus vaatisi enemmän tietoa palveluiden toteuttamisesta. Tässä on kuvattu, kuinka prosessi jakautuu osaprosesseiksi ja mitkä ovat niiden tuottamat lopputulokset.

Tässä kuvattua toimintamallia voi käyttää jatkossa pohjana, josta lähdetään kuvamaan palveluihin liittyviä osaprosesseja.

Toivottavasti tämä auttaa sinua työssäsi

Pia Yliräisänen-Seppänen & Maarit Pirttijärvi

Viite 1: Etäpalveluratkaisut Lapissa. (2021). Verkkosivulta: https://ekollega.fi/fi/selvitykset
Viite 2: JHS 152 Prosessien kuvaaminen. (2002, versio 2012). Verkkosivulta: https://www.suomidigi.fi/ohjeet-ja-tuki/jhs-suositukset/jhs-152-prosessien-kuvaaminen

Digipalveluyksikön verkoston jäsenet

Kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat nimenneet jäsenen verkostoon. Jäsenten rooli vaihtelee kunnan ja työtehtävien mukaan.

- Inari: Raisa Pesonen, Anette Leppäkangas
- Kemi: Hannele Haveri, Arto Alajärvi, Marja Kivekäs ja Petra Tervahauta
- Kittilä: Sirkka-Liisa Olli, Eve Lääts, Janita Koskela, Soile Liekkinen, Ritva Salmi, Sari Ylisirniö, Katja Vanhasalmi, Sari Kaarlela, Leena Savikuja, Susanne Kallojärvi, Saara Yliranta, Anu Kanerva, Raisa Vaattovaara, Anne Korva ja Katja Hietanen
- Kemijärvi: Mari Tervo
- Kolari: Tellervo Seppälä ja Viola Nirhola
- Ranua: Anne Sarajärvi , Pirjo Puominen, Virpi Piira ja Lilja Tauriainen
- Rovaniemi: Nina Viiri, Aatu Seitamo, Tuulikki Louet-Lehtoniemi ja Marja Leena Nurmela
- Salla: Salla Hautajärvi ja Laura Sääskilahti
- Sodankylä: Maarit Hoppula, Anne-Mari Lakkala, Inga Mukku ja Ritva Mettiäinen
- Tornio: Maarit Alalahti, Marianne Junes-Leinonen ja Teija Alatalo
- LSHP: Piia Hirvonen ja Tanja Sälevä
- LPSHP: Taru Mäkimartti
- Kolpene : Susanna Honga

Toimintamallin yhtenäistämisen prosessi

22.9

Syksyn ensimmäisessä verkoston tapaamisessa **valittiin yhtenäistettävä etäpalvelu**. Etätapaamisten ja –vastaanottojen toimintamalli ja sähköisen ajanvarauksen toimintamalli saivat saman verran ääniä. Etätapaamisten ja –vastaanottojen toimintamalli päätettiin valita, koska niiden osalta on mahdollista saada käyttöön hyvinvointialueelle yhtenäinen ohjelmistoratkaisu vuonna 2022.

20.10

Syksyn toisessa verkoston tapaamisessa valittiin **kuvattiin työntekijältä vaadittava osaaminen** toteuttaa etätapaamisia ja –vastaanottoja.

15.11

Syksyn kolmannessa verkoston tapaamisessa **tuotettiin tietoa etätapaamisiin ja -vastaanottoihin liittyvistä tehtävistä**, joka luo pohja toimintamallin osaprosesseihin.

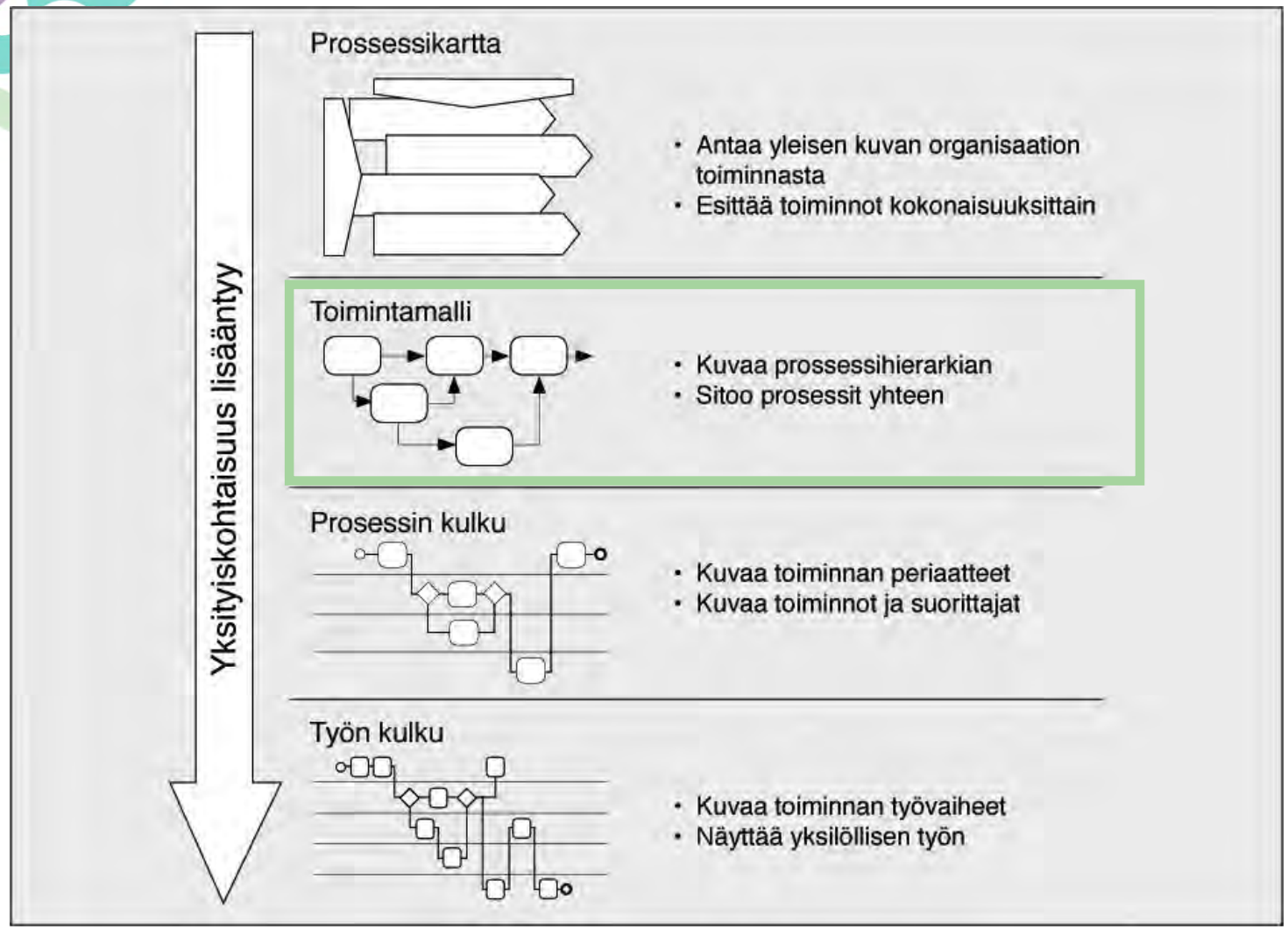
13.12

Verkoston jäsenillä on mahdollisuus **kommentoida** toimintamallia 13.12 asti.

15.12

Syksyn ja hankkeen viimeinen verkoston tapaaminen, jossa **käydään toimintamalli lävitse**.

Prosessien kuvaustasot



Digipalveluyksikön verkoston tuottama etätapaamisten ja –vastaanottojen toimintamalli noudattelee JHS 152 mukaista toimintamallia. Siinä kuvataan prosessin osat, niiden osa-prosessit ja tulokset. Tässä vaiheessa toimintamallista jää pois prosessien omistajat, tavoitearvot ja mittarit sekä mahdolliset riippuvuudet ja rajapinnat.

Prosessien kehittäminen liittyy organisaation muuhun kehittämiseen ja sitä tulee ohjata sama strategia kuin muutakin kehittämistä. Lapin hyvinvointialueen valmistelu on käynnistynyt, mutta vielä ei ole olemassa toimintaa ohjaavaa strategiaa. Tämä vaikuttaa siihen, kuinka yksityiskohtaisesti toimintamallia voidaan kuvata.

Hyvinvointialueen valmistelun edetessä toimintamallin kuvauksesta on helppo jatkaa kuvauksen tarkentamista ja edetä prosessin sekä työn kulkuun.

Kuva: JHS 152 Prosessien kuvaaminen

(JHS 152 Prosessien kuvaaminen. (2002, versio 2012). Verkkosivulta: https://www.suomidigi.fi/ohjeet-ja-tuki/jhs-suositukset/jhs-152-prosessien-kuvaaminen

Miksi haluat käyttää etätapaamista tai -vastaanottoa asiakkaidesi kanssa? (14.11.2021 verkosto)

Mentimeter

Säästää työaikaa, kun ei tarvitse siirtyä toiseen paikkaan

Ajan säästämiseksi, kun ei tarvitse käyttää asiakastapaamiseen kulkemiseen aikaa, varsinkin jos asiakas toisella paikkakunnalla.

Saa asiakkaan kanssa nopeasti tapaamisen. Asiakkaalle helpompaa välimatkojen vuoksi

Helpottaa asiakasta, ettei tarvitse raahautua vastaanotolle asti.

Lisätä asiointimahdollisuuksia

välimatkat

on hyvä vaihtoehto, jos asiakas ei pääsekään tulemaan paikan päälle

Antaa jännittäville asiakkaille mahdollisuuden tulla tapaamiseen kotoa käsin; ei tarvitse jännittää samalla lailla kuin toimistolla

Erityisasiantuntijan vastaanotto on mahd. riippumatta missä palvelu fyys.sijaitsee. Asiakkaiden tasa-arvoisuus palvelujen saannissa.

työhuoneiden pulan vuoksi talossamme, ei asiakkaan vastaanotto huonetta tällä hetkellä käytettävissä

Pitkät välimatkat. Etätapaamisilla voidaan tavata tiheämmin. Esim. kerta viikkoon kotikäynti ja toinen tapaaminen etäyhteyksin.

Etätapaamiset ja -vastaanotot

Mitä etätapaamisilla ja –vastaanotolla tarkoitetaan?

Etävastaanotto on yksi etäpalvelun muoto, joka toteutetaan asiakkaan ja ammattihenkilön välillä paikkariippumattomasti, mutta tavallisesti reaaliaikaisesti.

Etävastaanotto voidaan toteuttaa käyttäen turvallista viestinvälitystä, videoneuvottelu- ja -konferenssivälineitä ja/tai etädiagnostiikkalaitteita sekä tarvittavia avustavia palveluita tai apuvälineitä, kuten etätulkkausta. (Viite 3)

Etätapaamisia ja –vastaanottoja on erilaisia mm.

Avustettuja etävastaanottoja

- Tällä tarkoitetaan lääkärin ja etähoitopisteen välistä videoyhteydellä toteutettua vastaanottoa. Siinä hoitaja on potilaan kanssa etähoitopisteessä ja avustaa lääkäriä.

Ajanvarauksella etätapaaminen tai –vastaanotto

- Sote-alan ammattilaisen ja asiakkaan välinen videovastaanotto, joka tapahtuu suunnitellusti sovittuna aikana. Asiakas voi osallistua haluamastaan paikasta.

Etätapaaminen walk-inn palveluna

- Asukas saa neuvontaa videoyhteydellä palvelun aukioloajan puitteissa, eikä hän tarvitse lähetettä tai ajanvarausta.

Ad hoc etätapaaminen

- Asiakkuudessa olevan asiakkaan kanssa suunnittelematon etätapaaminen asiakkaan tarpeen mukaan.

Tässä yhteydessä toimintamalli pyritään kuvaamaan siten, että sitä voi käyttää erilaisten etätapaamisten ja –vastaanottojen prosessien pohjana.

Viite 3: Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuri. (2020). Verkkosivulta: https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/THLSOTEKAAOJULK

ETÄTAPAAMISTEN JA –VASTAANOTTOJEN TOIMINTAMALLI

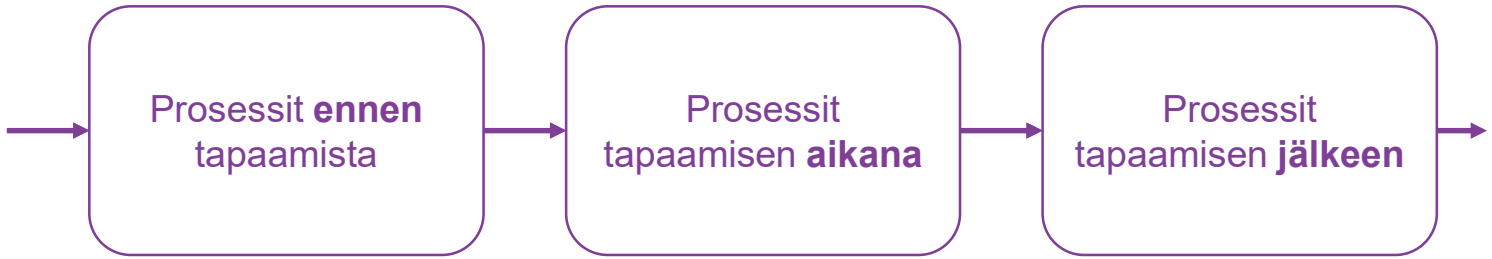
Etätapaamisten ja –vastaanottojen toimintamalli

Etätapaamisen ja –vastaanoton toimintamalli on jaettu kolmeen vaiheeseen, jotka ovat ennen, aikana ja jälkeen. Jokaiseen vaiheeseen on tunnistettu ja nimetty osaprosessit, jotka kuvaavat vaiheeseen liittyvää toimintaa ja tarvittavia tuloksia. Osaprosesseja ei ole kuvattu tarkemmin, koska se vaatii enemmän tietoa etäpalveluun liittyvästä palveluprosessista ja vastuista sekä toimintaa ohjaava strategista linjausta.

Yksityiskohtaisempien prosessien ja työnkulkujen kuvaaminen alkaa yleensä prosessin tunnistamista ja kuvattavan prosessin valitsemisesta. Tässä vaiheessa toimintamalli pystyy hyvin käyttämään pohjana, koska siinä on jo tehty valintaa, millaisia osaprosesseja pitää ottaa huomioon eri vaiheissa.

Seuraavana olisi tärkeää miettiä toimintamallia myös asiakkaan näkökulmasta ja toteuttaa asiakkaan palvelupolku. Tämä auttaisi tarkastelemaan etätapaamisten ja –vastaanoton toimintamallia asiakkaan toiminnan ja tavoitteiden kautta.

Seuraavaksi on kuvattu etätapaamisten ja –vastaanoton perustiedot. Siinä on kuvattu toimintamallin lähtökohdat, tavoitteet ja rajoitukset. Tämän jälkeen tulee työntekijöiltä vaadittava osaaminen toteuttaa etätapaamiset ja –vastaanotot. Lopuksi esitellään toimintamalli vaiheittain. Jokaiseen vaiheeseen on listattu osaprosessit, vaiheen vaaditut lopputulokset ja mahdolliset poikkeamat.



Perustietolomake, JHS 152 (1/2)

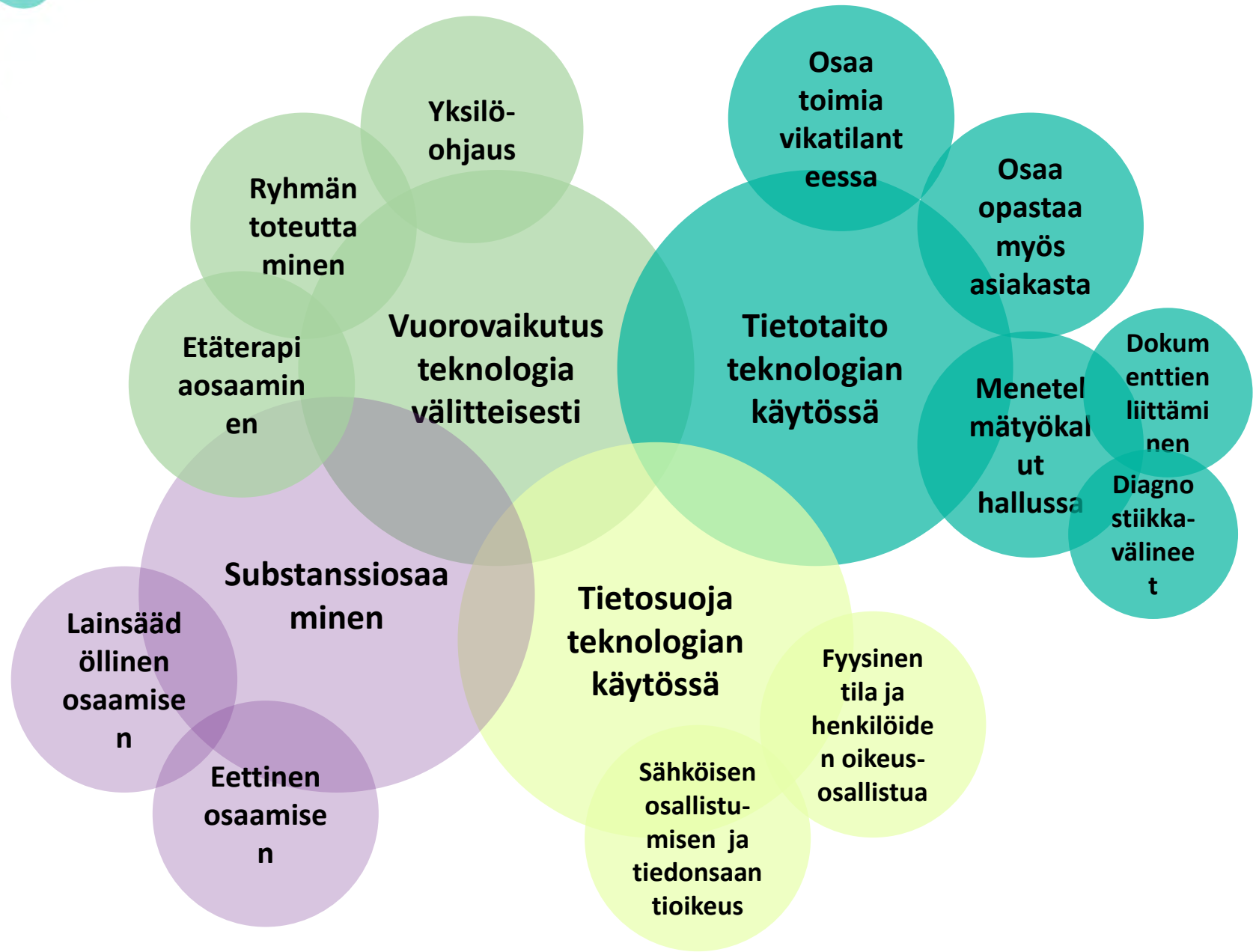
Prosessin nimi	Sote-palveluiden etätapaamisten ja –vastaanottojen toimintamalli
Kuvauksen laatija ja laadintapäivämäärä	Kuvauksen on laatinut Pia Yliräisänen-Seppänen, laadittu 6.12.2021
Kuvauksen hyväksyjä ja hyväksymispäivämäärä	Digipalveluyksikön alueellinen verkosto, hyväksymispäivämäärä (15.12.2021?)
Versionumero	Versio 0.1
Prosessin tarkoitus	Toimintamallissa kuvataan yleisellä tasolla etätapaamisen ja -vastaanoton
Prosessin omistaja	Toimintamallilla ei ole omistajaa, joka päivittäisi toimintamallia ja vastaisi sen kehittämisestä. Toimintamalli on vapaasti käytettävissä ja edelleen kehittävissä.
Prosessin mallintajat ja mallinnuspäivämäärä	Toimintamallia varten tieto on kerätty digipalveluyksikön alueellisen verkoston tapaamisista xx.10.2021 ja 15.11.2021 (Ks dia X verkoston jäsenet). Tiedon pohjalta Pia Yliräisänen-Seppänen ja Maarit Pirttijärvi ovat kuvanneet toimintamallin.

Perustietolomake on verkkosivulta https://www.suomidigi.fi/ohjeet-ja-tuki/jhs-suositukset/jhs-152-prosessien-kuvaaminen

Perustietolomake, JHS 152 (2/2)

Prosessin lähtötilanne	Toiminnan käynnistää asiakkaan suostumus toteuttaa etätapaaminen tai –vastaanotto palvelussa
Prosessin lopputilanne	Asiakkaan etätapaaminen tai –vastaanotto on toteutunut suunnitellusti.
Prosessin asiakkaat	Asiakkaat ovat sote-palveluiden asiakkaita.
Prosessin sidosryhmät	Tässä vaiheessa ei ole tunnistettu sidosryhmiä
Prosessin asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset	Asiakkaille etätapaaminen ja –vastaanotto toteutuu laadukkaana, turvallisena ja he saavat tarvittavat asiat hoidettua.
Prosessin menestystekijät	Asiakkaalla ja työntekijällä pitää olla etätapaamiseen tai –vastaanottoon tarvittava osaaminen, yhteydet, laitteet ja fyysinen tila. Lisäksi työntekijällä pitää olla yhteisesti sovittu ja valmisteltu kirjaamisen tapa.
Prosessin mittarit	*Tässä vaiheessa mittareita ei ole käsitelty.*
Prosessin keskeiset resurssit ja muut volyymitiedot	Etätapaamisten ja –vastaanottojen toteuttaminen tarvitsee vuorovaikutusosaamista, tietotaitoa teknologiasta, substanssi- ja tietosuojaosaamista (ks tarkemmin dia 12). Lisäksi työntekijä tarvitsee tietoliikenneyhteydet, laitteet, sovelluksen ja fyysisen tilan.
Prosessin ohjaus ja kehittämismenettely	*Tässä vaiheessa ei ole käsitelty ohjausta ja kehittämismenettelyä*
Rajapinnat muihin prosesseihin	Tässä vaiheessa ei ole tiedossa. Olisi hyvä liittyä palveluiden järjestämiseen, laatutyöhön, henkilön osaamisen kehittämiseen, IT-tukeen ja laskutukseen.

Ammattilaisen osaaminen etätapaamisten ja –vastaanoton toteuttamisessa (20.10.2021 verkosto)



Etätapaamisten ja –vastaanoton osaprosessit ja tulokset (1/3)

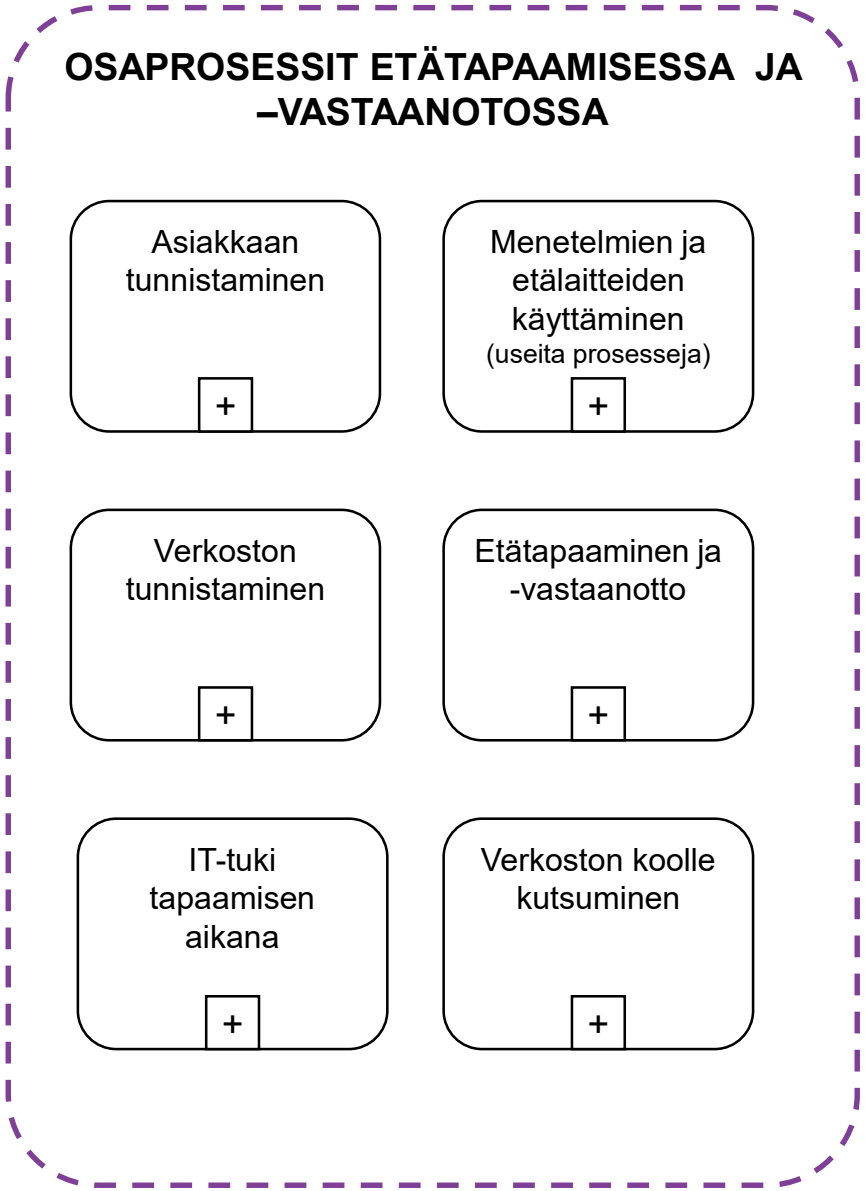
OSAPROSESSIT ENNEN ETÄTAPAAMISTA JA –VASTAANOTTOA

- Etätapaamista tai –vastaanotosta sopiminen +
- Asiakkaan laiteiden/ osaamisen varmistaminen +
- Viestintä etäpalveluiden mahdollisuuk-sista +
- Ennakkotietojen lähettäminen +
- Työntekijän osaaminen varmistaminen +
- Kirjaaminen APTJ +
- Työntekijän laitteiden varmistaminen +
- Verkoston koolle kutsuminen +

Osaprosessien tulokset

- Asiakas tietää, kuinka etätapaaminen järjestetään
- Asiakas on lähettänyt tarvittavat ennakkotiedot
- Asiakkaan osaaminen, laitteet ja yhteys on varmistettu
- Ammattilaisella on tarvittavat laitteet, sovellus, osaaminen ja fyysinen tila toteuttaa etätapaaminen
- Ammattilainen pystyy kirjaamaan suunnitellun etätapaamisen APTJ
- Tarvittaessa verkosto on kutsuttu mukaan ja he tietävät, kuinka etätapaaminen järjestetään ja heillä on tarvittavat laitteet, sovellukset, fyysinen tila ja osaaminen.

Etätapaamisten ja –vastaanoton osaprosessit ja tulokset (2/3)



Osaprosessien tulokset

- Asiakkaan henkilöllisyys on varmistettu
- Ammattilainen varmistaa, että asiakas pystyy osallistumaan turvallisesti
- Asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutus toteutuu hyvin
- Ammattilainen pystyy havainnoimaan asiakkaan ympäristöä ja mielialaa
- Ammattilainen pystyy käyttämään erilaisia menetelmiä ja etälaitteita
- Ammattilainen on varmistanut, että yhteys sulkeutuu tietoturvallisesti
- Verkostoon kuuluvien henkilöiden henkilöllisyys on varmistettu
- IT-tuki pystyy auttamaan etätapaamisen tai –vastaanoton aikana

Poikkeamat

Mahdolliset poikkeamat, joihin pitää suunnitella toimintatavat

- Asiakas ei tule etätapaamiseen tai –vastaanotolle suunnitellusti
- Asiakkaalla laitteet/yhteys ei toimi
- Työntekijällä laitteet/yhteys ei toimi

Etätapaamisten ja –vastaanoton osaprosessit ja tulokset (1/3)



Osaprosessien tulokset

- Asiakkaalla on mahdollisuus antaa palautetta
- Ammattilainen toteuttaa asiakkaan jatkoon liittyvät toimet tilanteen mukaan
  - asiakkuuden päättäminen, seuraavan tapaamisen kalenterointi, konsultaation pyytäminen, tapaamiseen liittyvän materiaalin lähettäminen..
- Ammattilainen pystyy kirjaamaan etätapaamisen tai –vastaanoton APTJ
- Ammattilainen pystyy raportoimaan ongelmatilanteet tukipalveluihin
- Laskutus toteutuu

LIITE 23

Experience the commitment®

Projektisuunnitelma

Lapin kuntien Pegasos – OMNI360 Kertomuksen alueellinen käyttöönotto T10256821

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä, Lapin rakenneuudistuksen hanke

© 2021 CGI Suomi Oy

DOKUMENTIN MUUTOSHISTORIA

Huom. *Muutoshistoriaan kirjataan vain päätösten pohjalta tehdyt muutokset, ei työversioita.*

Versio	Päiväys	Laatija	Version/muutoksen kuvaus
0.1	06.05.2021	Sari Sarelo	Alustava Projektisuunnitelma
0.2	11.05.2021	Sari Sarelo, projektiryhmä	Riskit, aikataulu
0.3	08.06.2021	Sari Sarelo, projektiryhmä	Ryhmän jäsenet, riskit ja tehtävät, suunnitelma hyväksytty projektiryhmässä.
0.4	30.8.2021	Sari Sarelo Ohjausryhmä	Hyväksytty ohjausryhmässä.
1.1	23.9.2021	Sari Sarelo	
1.2	30.9.2021	Sari Sarelo	Yksityiskohtaisten tehtävien päivitys
1.3	19.10.2021	Sari Sarelo	Yksityiskohtaisten tehtävien päivitys
1.4	30.11.2021	Sari Sarelo	Yksityiskohtaisten tehtävien päivitys

© 2021 CGI Suomi Oy

Yksinoikeus ja luottamuksellisuus

Tämän asiakirjan sisältö on luottamuksellista ja tarkoitettu vain CGI:n ja vastaanottajan tietoon. Tätä asiakirjaa tai sen osaa ei saa ilman CGI:n kirjallista hyväksyntää jäljentää missään muodossa tai mitään teknisiä tai elektronisia keinoja, mukaan lukien sähköiset arkistointitavat, apuna käyttäen. Kielto ei koske vastaanottajaa, milloin vastaanottaja jäljentää asiakirjan pelkästään arviointia varten.

Sisällysluettelo

1 Projektin kuvaus 5
1.1 Tausta 5
1.2 Projektin osapuolet 5
1.3 Tavoitteet 5
1.4 Rajaukset 6
1.5 Nykytilan kuvaus 6
1.6 Toteutustapa 6
2 Projektin tulokset 7
3 Projektin hinnoittelu 7
4 Ympäristövaatimukset 8
4.1 Toimintaympäristö 8
4.2 Teknisen ympäristön vaatimukset 8
4.2.1 Tietoliikenne 8
4.2.2 Työasemat ja näyttö 8
4.3 Koulutukset 8
4.4 Menetelmät ja välineet 8
5 Organisaatio 9
5.1 Projektipäällikkö 9
5.2 Projektin ohjausryhmä 10
5.3 Projektiryhmä 11
6 Ohjaussuunnitelma 12
6.1 Kokoukset 12
6.2 Riskienhallinta 12
6.3 Laadunhallinta 15
6.4 Muutosten ja vaatimustenhallinta 15
6.5 Hankinnat 15
6.6 Tiedottaminen 15
7 Toimintasuunnitelma 16
7.1 Projektin käynnistys 16
7.2 Projektin toteutus 16
7.3 Projektin lopetus 16
7.4 Pääaikataulu 17
7.5 Projektin vaiheet, tehtävät ja aikataulu 17
8 Projektia koskevat asiakirjat 21

© 2021 CGI Suomi Oy

1 Projektin kuvaus

1.1 Tausta

OMNI360 on CGI:n kotimaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakas- ja potilasjärjestelmien uudistamishanke. Samalla yhdistämme perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen ohjelmistomme modulaariseksi, rajapinnoiltaan avoimeksi sekä muutosjoustavaksi kokonaisuudeksi.
Keskiössä asiakas- ja potilasvirtojen ohjaus, joka tukee ja yhdenmukaistaa hoidon sekä palveluiden suunnittelua mahdollistaen asiakaskohtaisen variaation.
Pegasos - OMNI360 migraatiotyö toteutetaan vaiheistetusti. Ensimmäisessä vaiheessa Pegasos toimii ns. pääjärjestelmänä.

1.2 Projektin osapuolet

Asiakas	Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä
Toimittaja	CGI Suomi Oy

1.3 Tavoitteet

Projektin tavoitteena on ottaa käyttöön uusi OMNI360 Kertomus vaihe 1 Inarin, Kemijärven, Pelkosenniemi-Savukosken, Posion, Sodankylän ja Kolarin koulutus- ja tuotantoympäristöissä. Käyttöönottoprojekti tehdään edellä mainittujen asiakasorganisaatioiden kanssa yhteistyössä. Käyttöönotto kohdistuu perusterveydenhuollon osioihin, jotka tullaan korvaamaan uusilla OMNI360 –toiminnallisuuksilla. Käyttö koulutusympäristöissä aloitetaan 23.08.2021 alkavissa Pegasos – OMNI360 pääkäyttäjäkoulutuksissa.

Käyttöönotto tuotantoympäristössä.

- 01.12.2021 Inari
- 13.12.2021 Sodankylä
- ~~11.1.2022~~ → 8.12.2021 Kolari
- 08.12.2021 Posio
- ~~15.12.2021~~→ 18.1.2021 Kemijärvi, Pelkosenniemi-Savukoski

Käyttöönottoprojektin aikana tullaan ottamaan käyttöön seuraavat OMNI360 –toiminnallisuudet,

- Kertomus
- Taustatiedot
- Hoitokertomus * ja Osastohoidon mobiili
- Huonetaulu
- Lääkitys
- Reseptien hallinnollinen uudistamisprosessi
- Diagnoosit
- Rokotukset *
- Arkiston selaus
- Muistilista
- MMO, moniammatilliset määräykset ja ohjeet
- Hoitotaulukko
- Kuuloseuranta *
- Kohdunpohjan korkeus *
- Potilasliitteet
- Päätöksentuki
- Sanelut
- Riskitiedot
- *Kokonaan uudet ohjelmisto-osiot

© 2021 CGI Suomi Oy

Projektin toteutusta koskevana tavoitteena on, että nykyiset perusterveydenhuollon toiminnallisuudet tullaan korvaamaan uusilla OMNI360 –toiminnallisuuksilla yllä listatuissa kohteissa. Toimitus eri ympäristöihin sovitun aikataulun ja budjetin mukaisesti. Tarvittavat parametrit on asetettu sekä asiakkaan käyttäjät on koulutettu. Asiakas ja toimittaja vastaavat omalta osaltaan aikataulussa pysymisestä.

1.4 Rajaukset

Tämän projektin ulkopuolelle jäävät

- OMNI360 perusterveydenhuollon käyttöönoton aikana vielä kehityksessä olevat -toiminnallisuudet

1.5 Nykytilan kuvaus

Pegasos potilastietojärjestelmästä on julkaistu versio OMNI360 Peg 1.1, jossa on OMNI360 käyttöönottovalmius.

1.6 Toteutustapa

Projekti toteutetaan toimittajien ja Asiakkaan yhteistyönä laaditun projektisuunnitelman ja -aikataulun mukaisesti. Sekä toimittajat että Asiakas nimittävät vastuullisen projektipäällikön huolehtimaan projektien asianmukaisesta läpiviennistä. Kumpikin osapuoli sitouttaa projektiin riittävän määrän henkilöitä, jotta tavoitteet saavutetaan. Projektitilaisuudet toteutetaan pääsääntöisesti Teams–etäyhteydellä, tarpeen vaatiessa asiakkaan tiloissa. Koulutukset toteutetaan asiakkaan tiloissa ja mahdollisuuksien mukaan teamsilla.
OMNI360 parametrointi suoritetaan etäkäyttönä toimittajan toimesta niiden toiminnallisuuksien osalta, jotka ovat toimittajan asettamia ja loput koulutusten yhteydessä yhdessä asiakkaan kanssa.

© 2021 CGI Suomi Oy

2 Projektin tulokset

Projektin tuloksena otetaan käyttöön Pegasos - OMNI360 1 vaiheen toiminnallisuus sovitussa aikataulussa asiakkaan koulutus- ja tuotantoympäristöissä.
Projektin asiakirjalliset tulokset on kuvattu seuraavassa taulukossa:

Kuvaus	Hyväksyminen
Projektisuunnitelma - aikataulu, tehtävät, vastuuhenkilöt, riskit	Projektiryhmä
Projektin muutos- ja riskiloki sekä avoimet asiat, johon kirjataan tehdyt muutokset ja niihin liittyvä päätös	Ohjausryhmä
Pää ja –vastuukäyttäjien koulutussuunnitelma	Projektiryhmä
Peruskäyttäjien koulutussuunnitelma	Projektiryhmä
Tuotantoon siirtosuunnitelma	Projektiryhmä
Loppuraportti	Projektiryhmä

3 Projektin hinnoittelu

Projektin koulutus- ja työkustannukset perustuvat CGI:n tarjoukseen T10256821.

© 2021 CGI Suomi Oy

4 Ympäristövaatimukset

4.1 Toimintaympäristö

Inarin, Kemijärven, Pelkosenniemi-Savukosken, Posion, Sodankylän ja Kolarin Pegasoksessa on tällä hetkellä käytössä Pegasos sp 9215. Tämän hetken tiedon mukaan käyttöönotto on sp 9216 versiotasolla.

Käyttöympäristön (Pegasos sovellus- ja tietokantapalvelimet, HW-edustakanta, citrix-ympäristö, käyttöjärjestelmä ja muut varusohjelmat) hankinta ja asentaminen, mikäli näistä ei ole erikseen sovittu, ovat organisaatioiden vastuulla.

Työasemista vastaa kukin organisaatio omalta osaltaan.

Yllä mainittujen tahojen vastuulla on, että Pegasos-käyttäjillä on tarvittavat työasemat ja näissä työasema-clientit päivitetty OMNI360 Kertomus 1.1.x versioon.

4.2 Teknisen ympäristön vaatimukset

Pegasos – OMNI360 järjestelmävaatimukset on saatavilla järjestelmäpalvelun tuottajan ohjeesta CGI Channelista.

4.2.1 Tietoliikenne

Tietoliikenneyhteyksistä vastaa kukin organisaatio ja osapuoli omalta osaltaan.

Uusia varmenteita ei OMNI360 Peg 1.1 version myötä tarvita, vaan olemassa olevat varmenteet toimivat jatkossakin Kanta/Kela yhteyksissä.
Etähuoltoyhteydet palvelimiin toteutetaan SSH-yhteydellä.

4.2.2 Työasemat ja näyttö

Työasemaksi sopii Windows-työasema tai Windows-palvelin, jossa Terminal Server tai Citrix –toiminnallisuus.
Työaseman tehokkuuden vaatimusten voidaan todeta olevan riittävällä tasolla, kun tavalliseksi työasemaksi hankitaan kulloinkin kaupasta saatavilla olevia malleja. Hankintapäätösten alaiset laitteet voidaan tarkistuttaa ohjelmistotoimittajalla asian vahvistamiseksi.
OMNI Desktop vaatii näytön, joka pystyy vähintään tarkkuuteen 1680x1050. Näytön skaalaus on tuettu 125% asti.
Mikäli sovellus on asennettu työasemalle sovelluspalvelimen sijaan, muistin käyttö kasvaa noin kaksinkertaiseksi.
Suositus muistimäärä: 4Gb
Tulostuksien testaus testi- ja tuotantokäyttöönoton yhteydessä, tulee suorittaa asiakkaan toimesta verkko- ja paikallistulostuksen osalta.

4.3 Koulutukset

Lähtökohtana koulutuksille on valmis käyttöympäristö koulutusympäristöissä. Projektissa sovitaan, missä ympäristössä pääkäyttäjäkoulutus tapahtuu. Koulutuksia pyritään järjestämään mahdollisuuksien mukaan teams-koulutuksina sekä selvitetään mm. CGI:n eOpiston hankinta.
Kaikki pääkäyttäjäkoulutukset pidetään korona pandemiasta johtuen teamsilla. CGI:n projektipäällikkö tekee pääkäyttäjäkoulutusten osalta tarvittavat kalenterivaraukset.
Asiakas tai Asiakkaan palvelutuottaja huolehtii tarvittavista laitteisto- ja varusohjelmistokoulutuksista. OMNI360 koulutukset hoidetaan erillisen koulutussuunnitelman mukaan.

4.4 Menetelmät ja välineet

Menetelmä- ja välineympäristön kuvauksessa määritellään:

- Projektissa käytettävät menetelmät ja niitä tukevat välineet
- Sovelluskehitys- ja dokumentointivälineet

  Noudatettavat standardit, säännöt ja työohjeet

© 2021 CGI Suomi Oy

Käyttö	Väline/ohjeisto
Projektinhallintamalli	Kevytprojektimalli
Dokumentointi	MS Office
Vaatimusten hallinta	MS Office
Muutosten hallinta	MS Office

5 Organisaatio

Käyttöönottoprojekti toteutetaan asiakkaan ja toimittajien välisenä kiinteänä yhteistyönä. Kaikkien projektin jäsenten tulee tietää asemansa projektiorganisaatiossa. Asiakas ja toimittaja vastaavat yhdessä projektin etenemisestä sovitun aikataulun mukaisesti.

Ohjausryhmä
Projektiryhmä
Projektipäälliköt
Rakenneuudistus hankkeen, LapIT:n, Solinumin ja CGI:n asiantuntijat

Asiakkaalla ja CGI:llä on tiedonkulun varmistamiseksi oma sisäinen projektikokouskäytäntö, jossa valmistellaan asiat asiakkaan ja toimittajan kanssa yhteisesti pidettäviin kokouksiin.

5.1 Projektipäällikkö

Projektin päivittäisjohtaminen ja käytännön toimeenpanovastuu kuuluvat asiakkaan ja toimittajan projektipäälliköille. Projektipäälliköiden tehtävänä on saavuttaa asetetut tavoitteet annetuilla resursseilla.
Molempien projektipäälliköiden tulee olla tietoisia käyttöönoton aikana esille tulevista ongelmista, virhetilanteista ja kehitystarpeista, jotta nämä jatko käsiteltäisiin viiveettä.

Projektipäällikkö, nimi	Yhteystiedot	Rooli projektissa
Salla Hautajärvi	salla.hautajarvi@salla.fi	Asiakkaan projektipäällikkö
Sari Sarelo	sari.sarelo@cgi.com (040 842 0399)	CGI:n projektipäällikkö

CGI:n projektipäällikkö

- laatii projektisuunnitelman ja aikataulun
- käynnistää toimittajan vastuulla olevat tehtävät projektisuunnitelman mukaisesti
- varaa organisaatiostaan resurssit projektin toteuttamiseksi
- valvoo projektisuunnitelman ja aikataulun toteutumista
- vastaa siitä, että sovellukset toimitetaan toimintakuntoisina ja kokonaisuus toimii hyväksyttyjen dokumenttien mukaisesti
- esittää myyjälle tarvittavat sopimustarkistukset esim. sovitusten osalta
- raportoi ja informoi projektin eri osapuolia projektin etenemisen ja onnistumisen kannalta relevanteista asioista

© 2021 CGI Suomi Oy

- huolehtii siitä, että hänen oman organisaationsa projektiin osallistuvat henkilöt informoivat molempia projektipäälliköitä projektin aikana ilmenneistä virhetilanteista, ongelmista ja kehitysehdotuksista
- toimii asiakkaan projektipäällikön yhteyshenkilönä
- varaa CGI:n koulutusresurssit
- dokumentoi projektin
- toimii projektiryhmän sihteerinä

Asiakkaan projektipäällikkö

- avustaa CGI:n projektipäällikköä projektisuunnitelman ja aikataulun laadinnassa
- vastaa siitä, että projektin aikana syntyvät dokumentit vastaavat asiakkaan järjestelmälle asettamia tavoitteita
- huolehtii, että asiakkaan puolelta on riittävät resurssit, tietous ja dokumentaatio projektin aikana käytettävissä
- käynnistää asiakkaan vastuulla olevat tehtävät projektisuunnitelman mukaisesti
- vastaa, että erikseen sovittaessa asiakas toimittaa ja asentaa sellaiset laitteistot, varusohjelmat ja sovellusohjelmat, joita asiakas ei ole tilannut toimittajalta ja jotka kuuluvat projektiin, sovittuihin tiloihin sovittuna aikana
- raportoi ja informoi projektin eri osapuolia ja yrityksensä johtoa projektin etenemisen ja onnistumisen kannalta relevanteista asioista
- huolehtii siitä, että hänen oman organisaationsa sovelluskohtaiset vastuuhenkilöt informoivat molempia projektipäälliköitä projektin aikana ilmenneistä virhetilanteista, ongelmista ja kehitysehdotuksista
- osallistuu organisaationsa sovitustyöhön
- toimii organisaationsa tukihenkilönä
- toimii toimittajan projektipäällikön yhteyshenkilönä
- toimii yhteyshenkilönä muiden järjestelmien toimittajiin (mm. liittymät)
- toimii projektiryhmän puheenjohtajana

5.2 Projektin ohjausryhmä

Ohjausryhmän tehtäviin kuuluu

- hyväksyy projektisuunnitelman liitteineen
- toimii päätöksentekoelimenä, joka varmistaa, että tehdyt päätökset vastaavat projektin tavoitteita
- seuraa säännöllisesti projektin etenemistä (budjetti ja aikataulu)
- kaikki kokonaisaikatauluun tai kustannuksiin liittyvät muutospyynnöt lähetetään projektin ketterän etenemisen vuoksi Suonenjoen projektipäällikölle, joka hankkii niihin hyväksynnän. Muutospyynnöt tuodaan jälkikäteen ohjausryhmälle hyväksyttäväksi ja projekteissa voidaan edetä ilman ohjausryhmän hyväksyntää.
- käsittelee projektipäälliköiden eskaloimat riskit, avoimet ja muut asiat jotka voivat vaarantaa projektin onnistuneen läpiviennin
- hyväksyy projektin tulokset, välitavoitteet ja projektin päätöksen

Nimi	Organisaatio	Tehtävä	Yhteystiedot
Sari Sarelo	CGI	Projektipäällikkö	sari.sarelo@cgi.com
Marianna Helola	CGI	Vastuukouluttaja	marianna.helola@cgi.com

© 2021 CGI Suomi Oy

Salla Hautajärvi		Projektipäällikkö	salla.hautajarvi@salla.fi
Jaakko Seppänen	Inari	Sosiaali- ja terveysjohtaja	jaakko.seppanen@inari.fi
Mirja Laiti (vara)	Inari	Avohoidon johtaja	mirja.laiti@inari.fi
Eija Kivekäs	Sodankylä	Johtava Hoitaja	eija.kivekas@sodankyla.fi
Minna Jokinen (vara)	Sodankylä	Johtava Lääkäri	minna.jokinen@sodankyla.fi
Sirpa Koskenlaine	PelSavu	Johtava Hoitaja	sirpa.koskenlaine@pelsavu.fi
Irja Salmela (vara)	PelSavu	Pegasos Pääkäyttäjä	irja.salmela@pelsavu.fi
Marjo Paloniemi	Posio	Perusturvajohtaja	marjo.paloniemi@posio.fi
Jarmo Pyhtinen (vara)	Posio	ICT-päällikkö	jarmo.pyhtinen@posio.fi
Marjo Säärelä	Kemijärvi	Palvelualuejohtaja	marjo.saarela@kemijarvi.fi
Juha Narkilahti	Kemijärvi	Palvelualuejohtaja	juha.narkilahti@kemijarvi.fi
Tellervo Seppälä	Kolari	Pegasos Pääkäyttäjä	tellervo.seppala@kolari.fi
Viola Nirhola	Kolari	Pegasos Pääkäyttäjä	viola.nirhola@kolari.fi
Kirsti Aidantausta	Kolari	Pegasos Pääkäyttäjä	kirsti.aidantausta@kolari.fi
Johanna Kiili	Kolari	Perusturvajohtaja	Johanna.kiili@kolari.fi

5.3 Projektiryhmä

Projektiryhmän tehtäviin kuuluu

- täsmentää sovelluskohtainen aikataulu ja ehdottaa projektisuunnitelman hyväksymistä ohjausryhmälle
- toteuttaa projekti suunnitelman mukaisesti
- sopia projektin eri vaiheiden aikataulusta
- hyväksyä määrittelyt, konversiot ja rinnakkaiskäytön tulokset
- tehdä ohjausryhmän päätöstä vaativat esitykset ohjausryhmälle
- päättää tuotantokäytön aloittamisesta

Projektiryhmän kokoonpanon muutoksista voidaan sopia projektiryhmässä.
Projektiryhmän kokoonpano on seuraava:

Nimi	Organisaatio	Tehtävä	Yhteystiedot
Sari Sarelo	CGI	Projektipäällikkö	sari.sarelo@cgi.com
Marianna Helola	CGI	Vastuukouluttaja	marianna.helola@cgi.com
Salla Hautajärvi	Lapin rakennesuudistus hanke	Projektipäällikkö	salla.hautajarvi@salla.fi
Anne Hepola	Inari	Pegasos Pääkäyttäjä	anne.hepola@inari.fi
Raisa Pesonen	Inari	Osastosihteeri	raisa.pesonen@inari.fi
Maria Pehkonen	Inari	Vastaava sairaanhoitaja	maria.pehkonen@inari.fi
Martina Huovinen	Inari	Pegasos Pääkäyttäjä	martina.huovinen@inari.fi
Katja Bogdanoff	Inari	Sairaanhoitaja	katja.bogdanoff@inari.fi
Minna Jokinen	Sodankylä	Johtava Lääkäri	minna.jokinen@sodankyla.fi
Mervi Pitkänen	Sodankylä	Pegasos Pääkäyttäjä	mervi.pitkanen@sodankyla.fi
Eija Kivekäs	Sodankylä	Johtava Hoitaja	eija.kivekas@sodankyla.fi
Sire Vuontisvaara	Sodankylä	Pegasos Pääkäyttäjä	sire.vuontisvaara@sodankyla.fi
Anne-Mari Lakkala	Sodankylä	Osastonhoitaja	anne-mari.lakkala@sodankyla.fi
Maarit Hoppula	Sodankylä	Tietohallintokoordinaattori	maarit.hoppula@sodankyla.fi
Ritva Mettiäinen	Sodankylä	Pegasos Pääkäyttäjä	ritva.mettiainen@sodankyla.fi
Irja Salmela	PelSavu	Pegasos Pääkäyttäjä	irja.salmela@pelsavu.fi
Maria Takala	PelSavu	Pegasos varapääkäyttäjä	maria.takala@pelsavu.f
Mari Pulska	PelSavu	Pegasos varapääkäyttäjä	mari.pulska@pelsavu.fi
Jarmo Pyhtinen	Posio	ICT-päällikkö	jarmo.pyhtinen@posio.fi
Mervi Alaluusua	Posio	Pegasos Pääkäyttäjä	mervi.alaluusua@coronaria.fi
Saija Harjanti	Posio	Pegasos Pääkäyttäjä	saija.harjanti@coronaria.fi

© 2021 CGI Suomi Oy

Leena Holsti	Kemijärvi	Pegasos Pääkäyttäjä	leena.Holsti@kemijarvi.fi
Miia Räisänen	Kemijärvi	Pegasos varapääkäyttäjä	miia.raisanen@kemijarvi.fi
Mika Halme	Kemijärvi	Tietohallintoasiantuntija	mika.halme@kemijarvi.fi
Tellervo Seppälä	Kolari	Pegasos Pääkäyttäjä	tellervo.seppala@kolari.fi
Viola Nirhola	Kolari	Pegasos Pääkäyttäjä	viola.nirhola@kolari.fi
Kirsti Aidantausta	Kolari	Pegasos Pääkäyttäjä	kirsti.aidantausta@kolari.fi
Anniina Rahkola	Rakenneuudistus hanke	Suunnittelija	anniina.rahkola@Kolpene.fi

6 Ohjaussuunnitelma

6.1 Kokoukset

Ohjaussuunnitelmaan kuuluvia kokouksia ovat:

- Projektiryhmän kokoukset
- Ohjausryhmän kokoukset tarvittaessa

Projektin tilannetta seurataan kokousten avulla. Kokouksissa ovat läsnä asiakkaan, toimittajan ja vaadittujen sidosryhmien edustajat.
Projektikokouksissa käydään läpi tilannekatsaus, projektin etenemiseen vaikuttavat tekijät erityisesti riskit, projektin tehtävät osakokonaisuuksittain ja sovitaan jatkotoimenpiteistä sekä tulosten laatu ja niihin vaikuttavat toimenpiteet.
Projektisuunnitelmaa tarkennetaan tarpeen mukaan projektiryhmän kokousten perusteella. Projektisuunnitelmaa päivitetään, mikäli

- Projektin suunniteltuihin aikatauluihin tehdään muutoksia
- Aikataulu muuttuu enemmän kuin kaksi viikkoa
- Projektin avainhenkilöitä vaihdetaan

Projektin aikana syntyneet dokumentit tallennetaan LapIT:n Teams työtilaan

Kokous	Osallistujat	Ajoitus	Lisätiedot
Kick off	Projektiryhmä	11.05.2021	
Projektiryhmän kokoukset	Projektiryhmän jäsenet	11.05.2021 08.06.2021 19.8.2021 21.9.2021 5.10.2021 → 2 viikon välein	Yksittäisiä kokouksia voidaan perua, mikäli projektin etenemisen kannalta kokoukselle ei ole tarvetta. Kysymykset ja käsiteltävät asiat esitettävä sihteerille 2 päivää ennen palaveria.
Päätöspalaveri	Projektiryhmä	16.12.2021	Tarkentuu projektin edetessä

6.2 Riskienhallinta

Arvioidaan projektiin liittyviä potentiaalisia ongelmia ja riskejä. Riskeillä tarkoitetaan mahdollisia ongelmia, jotka saattavat vaarantaa hankkeen tulostavoitteen, kustannustavoitteen tai aikataulun toteutumisen. Ohjausryhmä analysoi riskit ja esittää tai päättää korjaavista toimenpiteistä.
Riskikartoitus tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa projektin aloituskokouksessa.

© 2021 CGI Suomi Oy

Riski	Vaikutus	Todennäköisyys	Riskien pienentämisen toimenpiteet
Päätösten viivästyminen (mm. toimintatapojen yhtenäistäminen)	3	1	Projektille nimettävä selkeä päätöksentekotaho ja asiat vietävä sen päätettäväksi riittävän ajoissa
Potilastietojärjestelmä loppukäyttäjä koulutusten (uudet toiminnallisuudet ja muutokset toimintatavoissa) järjestäminen ja resursointi ja koronan vaikutus.	4	3	Huolellinen suunnittelu. Kouluttajien rekrytointi. Vararesurssit. Koulutusluokat.
Viestintä	3	3	Tiedottaminen oikea-aikaisesti ja oikeille kohderyhmille sekä oikeasta asiasta. Tavoitteena muutosvastarinnan vähentäminen. Varmistaminen ja vahvistaminen tiedon perille saapumisesta ja sen ymmärtämisestä.
Riittämättömät resurssit. Esim. koronan vaikutus resursointiin.	4	3	Varahenkilöiden nimeäminen. Henkilöstön saatavuus haaste.
Siirtymävaiheen potilasturvallisuus ja asiakaslähtöisyys. (Aikatauluissa pysyminen. Vastaanottojen pidentyminen ja palvelutason säilyttäminen.)	3	3	Resursointi. Koulutusten laadun varmistaminen, perehdytys sekä tuki käyttöönoton yhteydessä. Tuotanto ympäristön hyvä valmius.
Käyttöönotto ja koulutukset (viivästyminen)	3	2	Koulutuspäivien sopiminen hyvissä ajoin työvuorosuunnittelun näkökulmasta.
Aikataulutus, mahdolliset päällekäisyydet (eri hankkeita on menossa yhtä aikaa) ja lisäksi kuntien niukat henkilöstöresurssit, kun ei voida kovin paljon vapauttaa ihmisiä eri hankkesiin.	3	2	Ohjausryhmän tietoisuus meneillä olevista päällekäisistä hankkeista ja niihin vaadittavista resursseista sekä resurssi tarpeista.
Koulutuksiin ja käyttöönottoon liittyvät	2	4	Koulutusympäristöjen testaus etukäteen.

© 2021 CGI Suomi Oy

Riski	Vaikutus	Todennäköisyys	Riskien pienentämisen toimenpiteet
tekniset haasteet. (Etäyhteydet, Teams)			Varautuminen koulutuspäivien siirtoon. Työasemien vaatimusten mukaisuuden tarkistus.

T = Riskin todennäköisyys (1 = hyvin pieni, …5 = hyvin suuri)
V = Riskin vaikutus (1 = hyvin pieni, …5 = hyvin suuri)

© 2021 CGI Suomi Oy

6.3 Laadunhallinta

Projektin laatutavoitteet jaetaan kahteen ryhmään:

- Läpiviennin laatu (aikataulun ja budjetin pitävyys sekä yhteistyöprosessin sujuvuus)
- Lopputulosten laatu (virheettömyys, koulutuspalaute yms.)

Laadun ohjauksesta vastaavat projekti- ja ohjausryhmä.

Aikataulu	Käyttöönottoaikataulussa pysyminen	Projektisuunnitelmaan kirjatun aikataulun noudattaminen	Etenemisraportit / muistiot
Yhteistyö	Yhteistyöprosessin sujuvuus	Projektisuunnitelmaan kirjatun aikataulun noudattaminen	Etenemisraportit / muistiot
Luotetta-vuus	Ei laite-, ohjelmisto- ja tietoliikennehäiriöitä eikä suunnittelemattomia käyttökatkoja	Hyvin toimiva ohjelmisto	Etenemisraportit /muistiot

6.4 Muutosten ja vaatimustenhallinta

Jos projektin aikana halutaan tehdä muutoksia projektin suunniteltuihin tai jo hyväksyttyihin tuloksiin tai niiden ominaisuuksiin, noudatetaan seuraavaa muutostenhallintamenettelyä:

- Kaikki merkittävät muutospyynnöt esitetään projektipäälliköille kirjallisena
- projektipäälliköt arvioivat muutoksen vaikutuksen projektin aikatauluun, työmääriin ja kustannuksiin
- asiakkaan ja toimittajan projektipäällikkö päättävät yhdessä merkittävien muutosten toteuttamisen vaikutus projektin aikatauluun
- Projektipäälliköt esittelevät kaikki merkittävät muutospyynnöt, niitä koskevat arviot ja niiden toteuttamista koskevat esitykset ohjausryhmälle. Ohjausryhmä käsittelee muutospyynnöt.

6.5 Hankinnat

Projektiin liittyvistä hankinnoista vastaa Asiakas tai Asiakkaan palveluntuottaja.

6.6 Tiedottaminen

Tiedotuksen lähtökohtana on varmistaa projektiin osallistuville ajantasaiset ja yhdenmukaiset tiedot projektissa vireillä olevista asioista, suunnitelmista, asioiden käsittelystä, tehdyistä ratkaisuista ja niiden vaikutuksista.
Asiakasorganisaatiot hoitavat oman sisäisen tiedotuksen ja tiedotuksen sidosryhmille. CGI:n ja Lapit:n projektipäälliköt hoitavat sisäiset viestinnät omissa organisaatioissaan.
Projektista ei laadita erikseen omaa tiedotussuunnitelmaa.

© 2021 CGI Suomi Oy

7 Toimintasuunnitelma

7.1 Projektin käynnistys

Projekti käynnistetään aloituskokouksessa. Kokouksessa käsitellään seuraavat asiat:

- projektisuunnitelma
- projektiryhmän ja ohjausryhmän kokoonpanot, vastuut ja tehtävät
- projektin rajaukset
- projektin riskit
- projektin tehtävät ja aikataulu sekä käyttöönottojen mahdollinen vaiheistus

Käynnistysvaihe päättyy hyväksyttyyn projektisuunnitelmaan ja aikatauluun, joiden mukaisesti projekti toteutetaan.

7.2 Projektin toteutus

Projektin toteutuksen tehtäviä ovat toteutuksen hallinta, toiminnan hallinta, projektin hallinta ja laadunhallinta

7.3 Projektin lopetus

Projekti päätetään, kun projektin määritellyt tehtävät on tehty ja hyväksytty. Hyväksymismenettely tarkennetaan projektin aloitusvaiheessa.
Projektipäälliköt tekevät projektista loppuraportin.

© 2021 CGI Suomi Oy

7.4 Pääaikataulu

Käyttöönoton aikataulu

Nro	Tehtävät	Aikataulu	Vastuu	Huomioitavaa
1	Projektin käynnistämiskokous Projektisuunnitelman ja sen liitteiden hyväksyminen	05/2021	projektiryhmä	
2	Tekniset tehtävät ja toimitus	05-07/2021	CGI	
3	Konsultointi, koulutussuunnitelma ja toiminnan yhtenäistämisen suunnittelun aloittaminen sekä tarvittavien työryhmien perustaminen.		CGI/ Asiakasorganisaatiot	
4	Pää- ja vastuukäyttäjäkoulutukset	08-09/2021	CGI	
5	Loppukäyttäjäkoulutusten materiaalin suunnittelu	09-12/2021	Asiakasorganisaatiot	
6	Loppukäyttäjäkoulutukset	10-11/2021	Asiakasorganisaatiot	
7	Käyttöönottoa edeltävät tehtävä	11/2021	CGI/ Asiakasorganisaatiot	
8	Tuotantokäyttöönotto	11/2021 – 02/2022	Asiakasorganisaatiot	
9	Projektin päättäminen, loppukatselmus	12/2021	Projektiryhmä	

7.5 Projektin vaiheet, tehtävät ja aikataulu

Projektin vaihekohtaiset tehtävät, aikataulut sekä vastuut.

Tehtävä / kuvaus	Aikataulu	Vastuu	Huomioitavaa
1. Projektin valmisteleminen 1.1. Projektisuunnitelman laatiminen 1.2. Projektin aloitus 1.3. Käynnistyskatselmointi 1.4. Projektisuunnitelman hyväksyntä	 6.5.2021 11.5.2021 11.5.2021 8.6.2021	Projektiryhmä	
2. Tekniset tehtävät 2.1. Koulutusympäristön aktivointi 2.1.1. OMNI parametrit, tietosuoja 2.1.2. Pegasos parametrit 2.2. Tuotantoympäristön aktivointi 2.2.1. OMNI parametrit, tietosuoja 2.2.2. Pegasos parametrit 2.3. Tulostus 2.3.1. OMNI tulostuksen testaus koulutus- ja tuotantokäyttöönoton yhteydessä. Verkko- ja paikalliset tulostukset. 2.4. Työasemat 2.4.1. Resoluutio 1680x1050 2.4.2. Muisti 4G	 06/2021 08-09/2021 23.9.2021 30.11.2021 Käyttöönottopäivien mukaisesti	 CGI Asiakas CGI CGI Asiakas CGI Asiakas Asiakas	 Valmis Valmis

© 2021 CGI Suomi Oy

Tehtävä / kuvaus	Aikataulu	Vastuu	Huomioitavaa
3. Konsultointi, koulutussuunnitelma ja toiminnan yhtenäistäminen 3.1. Pää- vastuukäyttäjien koulutussuunnitelma 3.2. Loppukäyttäjien koulutussuunnitelma 3.3. Työryhmät ja vetäjät 3.3.1. Hoitotaulukko 3.3.2. Kertomus 3.3.3. Lääkitys 3.3.4. Hoitotyö 3.3.5. Koulutukset 3.3.6. Laitteet, integraatiot ja taustaparametrit	06/2021 09/2021 06-08/2021	CGI Asiakas Asiakas	
4. Pää- ja vastuukäyttäjäkoulutukset 4.1. Pääkäyttäjäkoulutus perustiedot 4.2. Kertomus 4.3. Lääkitys 4.4. Hoitotaulukko 4.5. Sanelun purku 4.6. Hoitokertomus ja taustatiedot 4.7. Terveydenhoidon sovellukset 4.8. Pääkäyttäjien kertauspäivä organisaatiokohtainen	23.-24.8.2021 26.-27.8.2021 31.8.2021 3.9.2021 3.9.2021 9.9.2021 14.9.2021 30.9.,4.10. ½ päivää 12.10., 20.10.,koko päivä 27.10.,29.10. ½ päivää	CGI Marianna Helola Kai Sinisalo Elina Riihimäki Kai Sinisalo Kai Sinisalo Marianna Helola Marianna Helola	Organisaation vastuulääkäreiden osallistuminen vähintään lääkitys- ja kertomuskoulutukseen.
5. Loppukäyttäjäkoulutusten materiaalin suunnittelu 5.1. Orientaatiot ja potilaskansion sisältö, kertomussovellukset 5.2. Lääkitys 5.3. Hoitotaulukko & Sanelun 5.4. Hoitokertomus ja taustatiedot 5.5. Sähköisen reseptin kansallisten toimintatapojen kertaus 5.6. FinCC 4.0 luokitus ja sen myötä tulevat muutokset 5.7. Alaikäisen puolesta asiointi 5.8. Hankkeen toimintamallien yhteinäistäminen		Asiakas	Valmis
6. Loppukäyttäjäkoulutukset 6.1. Lääkärit ja hammaslääkärit 6.2. Terveydenhoitajat 6.3. Hoitajat vastaanotto 6.4. Hoitajat hoitoyksikkö ja kotihoito 6.5. Tekstinkäsittelijät 6.6. Osastosihteerit ja terveyskeskusavustajat 6.7. Muut potilastietoja käsittelevät ammattilaiset		Asiakas	Valmis lukuunottamatta muutamia viimeisiä koulutuksia ennen käyttöönottoa.

© 2021 CGI Suomi Oy

Tehtävä / kuvaus	Aikataulu	Vastuu	Huomioitavaa
7. Käyttöönottoa edeltävät tehtävät	09-01/2021-2022		
7.1. Rokotusnimikkeistön tarkistus		CGI kouluttaja	Valmis
7.2. OMNI valikot		CGI kouluttaja	Valmis
7.3. OMNI Tietosuojan käyttöoikeudet		CGI kouluttaja	Valmis
7.4. Tietosuojan toiminto-oikeudet		Asiakas	Valmis
7.4.1. Pääkäyttäjille		Asiakas	
7.4.2. Loppukäyttäjille		Asiakas	
7.5. OMNI huonetaulu		Asiakas	Valmis
7.6. OMNI mallipohjat		Asiakas	Valmis
7.7. OMNI koodistot ja parametrit		CGI/Asiakas	Valmis
7.8. OMNI sovellusten asetuksien ja parametrien kopiointi koulutusympäristöstä		Asiakas Asiakas	Valmis
7.9. KH Mobiili (Mukana)			Kolari Mukana, Inari ei
7.10. Koodistot Toimenpide, ICD-10, ICPC2		CGI	käytössä.
7.11. Päivystysjonojen tarkistus		CGI	Kemijärvi Hilkka, Posioon
7.12. Raskaudenseurannan konversiota varten Listaus suorituspaikoista tarvitaan.		Asiakas	tulossa hilkka. Valmis
7.13. Reseptien uudistamispyyntöjen konversiota varten listaus suorituspaikoista joissa vastaanotetaan ulkoisia uudistamispyyntöjä		Asiakas	Valmis Listausta ei tarvita, tullut muutos.
7.14. Rokotussuojakoodisto		CGI	Valmis
7.15. Uusi Marevan kortti		Asiakas	Tilattu
7.16. Alaikäisen puolesta asiointi		Asiakas	
7.17. Hoitotaulukkopohjat		Asiakas	
7.18. Ympäristön tarkistus	23.11.,3.12. ja 10.1.	CGI/Asiakas	1-2 viikkoa ennen käyttöönottoa
8. Tuotantokäyttöönotto			
8.1. Pegasos OMNI parametrit (käyttöönotto aamu)		CGI kouluttaja	
8.2. Hoitosuunnitelmien kopiointi		Asiakas	
8.3. Reseptien uudistamispyyntöjen konversio. Listaus suorituspaikoista tarvitaan.		CGI/Mediapu	Tilattu PP:n toimesta
8.4. KH Mobiili versio (FinCC 4.0 tuki)		Asiakas	
8.5. Erityistyöntekijöiden nimikkeistö (hoitokertomus)		CGI/Mediapu	Tilattu PP:n toimesta
8.6. Raskaudenseurannan konversio Listaus suorituspaikoista tarvitaan.		CGI/Mediapu	Tilattu PP:n toimesta
8.7. OSMO OMNI360 päivitys		CGI/Mediapu	Tilattu PP:n toimesta
8.8. OSMO osoitteen vaihto mobiileille (Solinum/LapIT)		CGI/Mediapu Asiakas	PP tilaa Mediavusta, ei Posiossa, PelSavussa,
8.9. Tulostuksen testaus		Asiakas	Kemijärvellä eikä Kolarissa.
8.9.1. Verkkotulostus			
8.9.2. Paikallinen tulostus		Asiakas/CGI	
8.9.2.1. Paikallinen tulostus PS ajuri			
8.10. Käyttöönoton aikainen tuki			CGI kouluttaja paikanpäällä

© 2021 CGI Suomi Oy

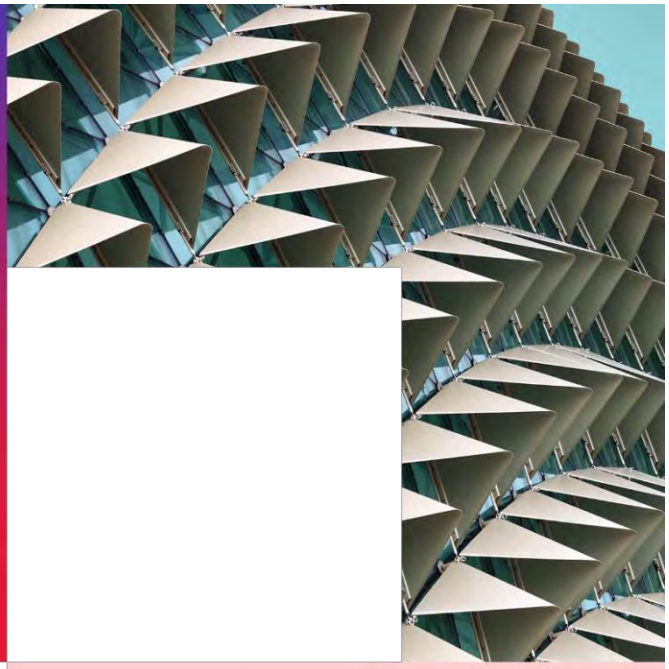
Tehtävä / kuvaus	Aikataulu	Vastuu	Huomioitavaa
9. Projektin päättäminen ja loppukatselmointi	16.12.2021	Projektiryhmä	

© 2021 CGI Suomi Oy

8 Projektia koskevat asiakirjat

Asiakirjan nimi ja versio	Lisätiedot (käyttötarkoitus)
OMNI360 1 vaiheen toimitussopimus nro	
Tarjous nro T10256821	
Projektisuunnitelma	CGI/Projektiryhmä
Pää- ja vastuukäyttäjien koulutussuunnitelma	CGI
Loppukäyttäjien koulutussuunnitelma	Asiakasorganisaatiot
Käyttöönoton suunnittelu ja työryhmät	Asiakasorganisaatiot

© 2021 CGI Suomi Oy



Lapin Kuntien OMNI360 vaihe 1

Loppuraportti

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

2021-11-30

Confidential © 2021 CGI Inc.

Sisällysluettelo

1 Projektin perustiedot 3

1.1 Johdon yhteenveto 3

2 Tulokset 3

2.1 Poikkeamat tavoitteisiin 3

3 Hyväksynnät 4

3.1 Projektin jälkeiset tehtävät ja vastuut 4

3.2 Kehittämisideat 4

4 Toteumat 5

5 Riskit 5

6 Projektinhallinta 6

6.1 Projektisuunnitelman muutokset 6

6.2 Poikkeamat 6

6.3 Yllätykset 6

7 Laatu 7

7.1 Laatutavoitteiden toteutuminen 7

7.2 Siirto jatkuvaan palveluun 7

8 Projektin kokemukset 7

8.1 Menetelmä 7

8.2 Asiakas 7

8.3 Yleinen palaute projektista 7

1 Projektin perustiedot

Projekti	Projektin nimi
Projektipäällikkö	Sari Sarelo, CGI Salla Hautajärvi, Asiakas
Projektin tyyppi	Asiantuntijapalvelut
Asiakas	Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä
Projektin tehtävät	Suunnitella ja toteuttaa OMNI360 vaihe 1 käyttöönotto Lapin kunnissa.

1.1 Johdon yhteenveto

Tämä loppuraportti koskee Lapin Kuntien OMNI360 vaihe 1 käyttöönottoprojektia ja sen päättämistä. Projektin päätavoitteina oli suunnitella ja toteuttaa nykyisten perusterveydenhuollon toiminnallisuuksien korvaaminen uusilla OMNI360 vaihe 1 –toiminnallisuuksilla Inarin, Kemijärven, Pelkosenniemi-Savukosken, Posion, Sodankylän ja Kolarin koulutus- ja tuotantoympäristöissä sovitun aikataulun ja budjetin mukaisesti. Tarvittavat parametrit on asetettu sekä asiakkaan käyttäjät on koulutettu.

Projektin tuotosten hyötyinä ovat toimintamallien ja tapojen yhtenäistäminen sekä keskiössä asiakas- ja potilasvirtojen ohjaus, joka tukee ja yhdenmukaistaa hoidon sekä palveluiden suunnittelua mahdollistaen asiakaskohtaisen variaation.

2 Tulokset

- Projektisuunnitelma (8.6.2021 Projektiryhmässä, 30.8.2021 Ohjausryhmässä)
- Projektin muutos- ja riskiloki (8.6.2021)
- Pää- ja vastuukäyttäjien koulutussuunnitelma (8.6.2021)
- Peruskäyttäjien koulutussuunnitelma (ok)
- Tuotantoon siirtosuunnitelma (ok)
- Projektin Loppuraportti (16.12.2021)

2.1 Poikkeamat tavoitteisiin

Alkuperäisten tavoitteiden lisäksi otettiin Marevan-seurantakortti ja Päätöksentuki käyttöön kunnissa joissa sitä ei vielä ollut alla olevan listan mukaisesti.

- OMNI360 vaatimuksen mukaisesti Kolarissa, Posiossa, Kemijärvellä, Sodankylässä ja Pelkosenniemi-Savukoskella otettiin käyttöön Uusi Marevan-seurantakortti.
- OMNI360 vaatimuksen mukaisesti Kolarissa, Posiossa ja Kemijärvellä otettiin käyttöön Päätöksentuki.

3 Hyväksynnät

Projektin tulokset hyväksyttiin projektiryhmässä ja projektisuunnitelma ohjausryhmässä. Projektin aikana projektiryhmä kokoontui n. 2 viikon välein ja ohjausryhmä kokoontui kerran. Projektin edetessä ei nähty tarpeelliseksi säännöllisiä ohjausryhmän kokouksia.

3.1 Projektin jälkeiset tehtävät ja vastuut

Projektin rahoitettiin Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymän rakenneuudistus rahoituksella ja projektiin liittyvät työt tuli suorittaa ja laskuttaa vuoden 2021 aikana.

Kemijärvi ja Pelkosenniemi-Savukoski päättivät kuitenkin siirtää käyttöönoton tammikuulle 2022 ja siitä johtuen vuoden 2022 käyttöönottoon liittyvät kustannukset Kemijärvi ja Pelkosenniemi-Savukoski kustantavat itse.

Toimituksesta takuuajalla tehtäväksi ei jäänyt mitään töitä.

Projekti on saavuttanut asetetut päätavoitteensa.

3.2 Kehittämisideat

Projektin edetessä esille tuli maksullisia ominaisuuksia, jotka asiakkaan tuli erikseen tilata ennen OMNI360 käyttöönottoa. Jatkossa tällaiset ominaisuudet tulisi olla jo huomioituna alkuperäisessä tarjouksessa.

4 Toteumat

CGI:n toteutuneet työmäärät projektissa.

Kuvaus	Suunniteltu	Muutospyynnöt	Uusi hyväksytty	Toteuma	Syy poikkeamaan
Aikataulu	05/2021-12/2021			05/2021-12/2021	
Työmäärä	41 htp			35,3 htp	
Budjetti	44 690 €			38 477 €	Kemijärven ja PelSavun käyttöönotto 01/2022

5 Riskit

Projektisuunnitelmaan kirjattiin seuraavat riskit:
Projektin riskien läpikäynti ja aktiivinen seuranta tehtiin projektiryhmän kokouksissa. Projektissa ei toteutunut mikään merkittävä riski.

Riskin nimi	Vaikutus	Todennäköisyys		Avattu (pvm)	Suljettu (pvm)
Päätösten viivästyminen (mm. toimintatapojen yhtenäistäminen)	3	1	Projektille nimettävä selkeä päätöksentekotaho ja asiat vietävä sen päätettäväksi riittävän ajoissa	11.05.2021	16.12.2021
Potilastietojärjestelmä loppukäyttäjä koulutusten (uudet toiminnallisuudet ja muutokset toimintatavoissa) järjestäminen ja resursointi ja koronan vaikutus.	4	3	Huolellinen suunnittelu. Kouluttajien rekrytointi. Vararesurssit. Koulutusluokat.	11.05.2021	16.12.2021
Viestintä	3	3	Tiedottaminen oikea-aikaisesti ja oikeille kohderyhmille sekä oikeasta asiasta. Tavoitteena muutosvastarinnan vähentäminen. Varmistaminen ja vahvistaminen tiedon perille saapumisesta ja sen ymmärtämisestä.	11.05.2021	16.12.2021
Riittämättömät resurssit. Esim. koronan vaikutus resursointiin.	4	3	Varahenkilöiden nimeäminen. Henkilöstön saatavuus haaste.	11.05.2021	16.12.2021
Siirtymävaiheen potilasturvallisuus ja	3	3	Resursointi. Koulutusten laadun varmistaminen,	11.05.2021	16.12.2021

asiakaslähtöisyys. (Aikatauluissa pysyminen. Vastaanottojen pidentyminen ja palvelutason säilyttäminen.)			perehdytys sekä tuki käyttöönoton yhteydessä. Tuotanto ympäristön hyvä valmius.		
Käyttöönotto ja koulutukset (viivästyminen)	3	2	Koulutuspäivien sopiminen hyvissä ajoin työvuorosuunnittelun näkökulmasta.	11.05.2021	16.12.2021
Aikataulutus, mahdolliset päällekäisyydet (eri hankkeita on menossa yhtä aikaa) ja lisäksi kuntien niukat henkilöstöresurssit, kun ei voida kovin paljon vapauttaa ihmisiä eri hankkesiin.	3	2	Ohjausryhmän tietoisuus meneillä olevista päällekäisistä hankkeista ja niihin vaadittavista resursseista sekä resurssi tarpeista.	11.05.2021	16.12.2021
Koulutuksiin ja käyttöönottoon liittyvät tekniset haasteet. (Etäyhteydet, Teams)	2	4	Koulutusympäristöjen testaus etukäteen. Varautuminen koulutuspäivien siirtoon. Työasemien vaatimusten mukaisuuden tarkistus.	11.05.2021	16.12.2021

6 Projektinhallinta

Projekti toteutettiin toimittajan ja Asiakkaan yhteistyönä laaditun projektisuunnitelman ja -aikataulun mukaisesti. Sekä toimittajat, että Asiakas nimittävät vastuullisen projektipäällikön huolehtimaan projektin asianmukaisesta läpiviennistä.
Projektitilaisuudet sekä koulutukset toteutettiin Teams–etäyhteydellä. Projektin tilannetta seurattiin säännöllisillä projektiryhmän palavereilla.

6.1 Projektisuunnitelman muutokset

Projektisuunnitelmaan ei tehty merkittäv

6.2 Poikkeamat

Kokonaisaikatauluun vaikuttavia poikkeamia ei projektissa toteutunut.

6.3 Yllätykset

Suurempia yllätyksiä, jotka olisivat vaikuttaneet projektin aikatauluun tai tuloksiin, ei tullut.

7 Laatu

7.1 Laatutavoitteiden toteutuminen

Projekti toteutui sekä tehtävien, että lopputulosten osalta projektisuunnitelman ja laatu tavoitteiden mukaisesti.

7.2 Siirto jatkuvaan palveluun

Siirretään osaksi Lapin kuntien jatkuvan palvelun nykyistä sopimusta.

8 Projektin kokemukset

8.1 Menetelmä

Projektin ohjauksessa käytettiin Toimittajan projektihallintamallia. Projektiryhmän kokouksia pidettiin säännöllisesti n. 2 viikon välein sekä ohjausryhmä kokoontui kerran.

8.2 Asiakas

8.3 Yleinen palaute projektista

CGI:n näkökulmasta aikataulullisesti haasteellinen projekti vietiin läpi esimerkillisesti.
Inarin, Kolarin, Posion ja Sodankylän käyttöönotot sujuivat hyvin ja käyttöönottojen aikana havaitut ongelmat selvitettiin mahdollisimman pian. Yleisimmät haasteet käyttöönotoissa liittyivät Pegasos – OMNI tietosuojaan sekä loppukäyttäjien neuvontaan. Projektin eri osapuolet olivat sitoutuneita projektiin ja mahdollistivat projektin läpiviennin aikataulussa.

Kemijärven ja Pelkosenniemi-Savukosken käyttöönotto tammikuussa 2022.

CGI:n puolesta kiitokset projektin eri osapuolien edustajille.

Sote-rakenneuudistus Lapissa

LIITE 25

SAAMELAISTEN KIELELLISET OIKEUDET POTILAS- JA ASIAKASTIETOJÄRJESTELMISSÄ

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Sote-uudistus

Toimintatapojen ja prosessien uudistaminen digitaalisesti
Alueelliset toimintamallit, tietojärjestelmät

- Tavoitteena parantaa alueella käytössä olevien sote-tietojärjestelmien toimintaa ja käyttöä, jotta nykyisten järjestelmien toiminnallisuudet yhdenmukaistuvat, järjestelmissä oleva tieto on laadukasta, vertailukelpoista ja yhteentoimivaa huomioiden alueelliset ja kansalliset vaatimukset.

- Kehittämiskohteita ovat:
  - uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän määrittelyyn liittyvät toimenpiteet ja pidemmän aikavälin ratkaisujen hakeminen ja tiekartan valmistelu kohti uutta järjestelmäkokonaisuutta
  - järjestelmäominaisuuksien yhdenmukaistaminen palvelemaan toimintaa
  - kirjaamisen ja tilastoinnin yhdenmukaistaminen
  - Kanta-arkistointi sekä vanhojen tietojen arkistoinnin suunnittelu
  - sote-tietojärjestelmien yhteentoimivuuden varmistaminen suunnittelemalla integraatioratkaisut ja ydintietojen (MasterData) saatavuus ja käytettävyys eri tietojärjestelmissä

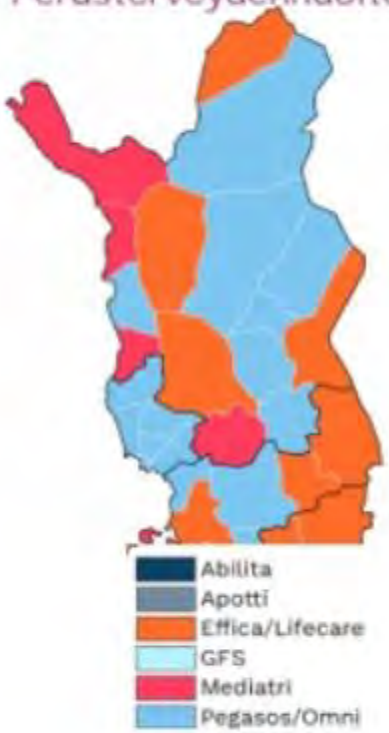
Tilannekuvakartat 2020

AKUSTI KUNTALIITTO

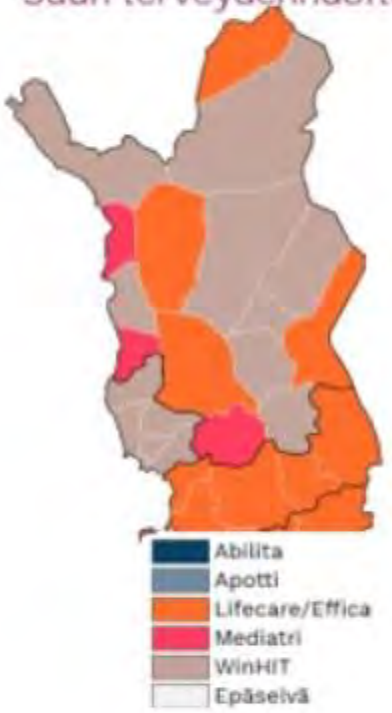
Erikoissairaanhoito



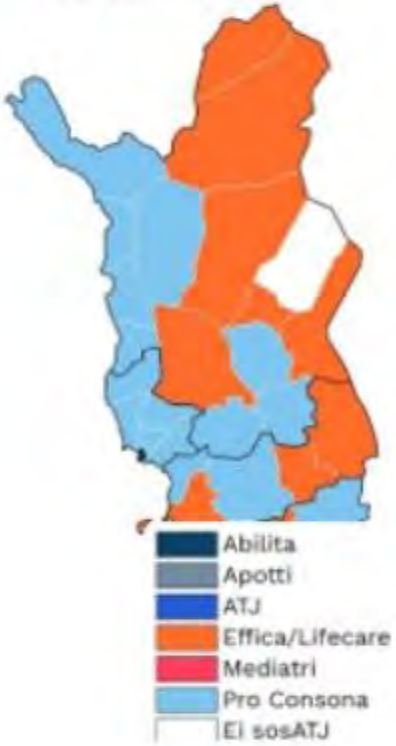
Perusterveydenhuolto



Suun terveydenhuolto



Sosiaalihuolto



Lähde: Kuntaliittto, Akusti 2020

Vaihtoehtoina uudistamiselle ja yhdenmukaistamiselle ovat:

- jatketaan nykyisillä asiakas- ja potilastietojärjestelmillä
- konsolidoidaan nykyiset, samanmerkkiset järjestelmät
- kilpailutetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus (esh, pth, sos, suun terveys, kotihoito, toiminnanohjaus, sähköinen asiointi?) – Apotin ja Asterin kaltainen kokonaisuus
- kilpailutetaan kaikki tai osa osakokonaisuuksista (esh, pth, sos, suun terveydenhuolto, kotihoito, sote toiminnanohjaus)
- laajennetaan erikoissairaanhoidossa käytössä oleva Esko perusterveydenhuoltoon ja kilpailutetaan peruspalveluiden osalta ne kokonaisuudet, joita Eskossa ei ole (sosiaalihuolto, kotihoito, suun terveydenhuolto ja yhteinen sote toiminnanohjaus)

- Sosiaalihuollon järjestelmän määrittely ja hankinnan valmistelu on käynnistynyt aluellamme UNA-konsortiossa

- Nykyisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhdenmukaisia ominaisuuksia otetaan käyttöön organisaatioiden omien tarpeiden, aikataulujen ja päätösten mukaisesti.

Saamelaisten kielellisten oikeuksien toteutuminen tietojärjestelmissä -priorisointi ja kehittämistarpeiden tunnistus

- Kehittämistarpeet:
  - Fontit
  - Tulosteet
  - Asiointi halutessa Saamen kielellä ja kulttuuri huomioiden
  - Asiointikielen näkyminen tietojärjestelmässä jne.
  - Mistä tiedot tulevat tietojärjestelmään? Laajempi kysymys

- Mahdollisuudet:
  - Käytössä olevat ydintietojärjestelmät ja niiden kehitystyö
  - Tuki – ja erillisjärjestelmät ja niiden vaatimusmäärittely ja kehitystyö
  - Sähköiset palvelut
  - Huomioidaan tulevaisuuden uusien järjestelmien vaatimusmäärittelyssä ja hankintapäätöksissä.

- Kokonaan uudet kehitysideat:
  - Kielisyysportaali
  - Teknologian tuomat mahdollisuudet

Saamen kielilain (1086/2003) velvoitteet

- Saamen kielilain 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on osaltaan turvata perustuslaissa säädetty saamelaisten oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Laissa säädetään saamelaisten oikeudesta käyttää omaa kieltään tuomioistuimessa ja muussa viranomaisessa sekä julkisen vallan velvollisuuksista toteuttaa ja edistää saamelaisten kielellisiä oikeuksia.
- 4 §:n mukaan saamelaisella on oikeus omassa asiassaan tai asiassa, jossa häntä kuullaan, käyttää laissa tarkoitetussa viranomaisessa saamen kieltä. (saamelaisten kotiseutualueella oikeus laajempi 12 §)
- 8 §:n mukaan viranomaisten on yleisölle suunnatussa tiedottamisessa käytettävä myös saamen kieltä. Viranomaisen ilmoitukset, kuulutukset ja julkipanot sekä muut yleisölle annettavat tiedotteet sekä opasteet ja yleisön käytettäviksi tarkoitetut lomakkeet täyttöohjeineen on saamelaisten kotiseutualueella laadittava ja annettava myös saamen kielellä
- 13 §:ssä säädetään oikeudesta saada toimituskirja tai muu asiakirja saamen kielellä.
- 19 §:n mukaan, kun lain nojalla käytetään asian suullisessa käsittelyssä saamen kieltä, on asian käsitteleminen viranomaisessa pyrittävä antamaan saamen kielen taitoisen henkilön hoidettavaksi.
- 24 §:n mukaan viranomaisen tulee toiminnassaan oma-aloitteisesti huolehtia siitä, että tämän lain turvaamat kielelliset oikeudet toteutuvat käytännössä.
- Saamen kielilakia esitetään muutettavaksi siten, että sen soveltamisalaan kuuluisi myös Lapin hyvinvointialue

-Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu OKV/1161/1/2018

”Totean kannanottonani, että saamenkielisen verkkoasiointimahdollisuuden puuttuminen loukkaa saamenkielisten **yhdenvertaisuutta** Kelan palvelujen saamisessa. Tältä osin katson, että Kela on laiminlyönyt saamenkielisten palvelujen kehittämisen **perustuslain** ja **saamen kielilain** edellyttämällä tavalla. Toimivalla verkkoasiointipalvelulla on erityisen tärkeä merkitys hallinnon digitalisaatiota kehitettäessä ja lisättäessä, eikä ole saamelaisten kielellisten oikeuksien ja yhdenvertaisuuden kanssa sopusoinnussa, että tämä palvelukanava on jäänyt saamenkielisten asiakkaiden ulottumattomiin. **Perustuslain tarkoittamana hyväksyttävä syynä saamenkielisten eri asemaan asettamiselle ei voida pitää teknisiä kielen merkistöihin liittyviä seikkoja**. Kelan verkkoasiointipalvelun tärkeys ja digitalisaation hyödyllisyys nähdäkseni korostuvat saamelaisten kotiseutualueella, koska alueella on pitkät välimatkat ja toimipaikkoja vähän alueen maantieteelliseen kokoon nähden. Vaiheittain sovellettavaksi tuleva **laki digitaalisten palvelujen** tarjoamisesta edellyttää myös huolehtimista digitaalisten palvelujen saatavuudesta.”

Huom kansainväliset ihmisoikeusopimukset, sote-lainsäädäntö, hallintolait

Huomioitavaa

- Saamenkielisten sähköisten palveluiden tekniset edellytykset
- Miten järjestelmä tunnistaa henkilön asiointikielen?
- Erikoismerkkien toimivuus järjestelmissä pitää varmistaa.
- Saamebarometrin (2020) tuloksista tulee ilmi, että saamelaisväestön halukkuus käyttää sähköisiä palveluita on lisääntynyt.

  Puolet vastaajista kotiseutualueella ja noin 40 % kotiseutualueen ulkopuolella käyttäisi sähköisiä palveluita enemmän, jos se olisi mahdollista. Huom: ei merkittävää korrelaatiota iän kanssa.

- Saavutettavuusaspekti huomioitava myös saamen kielellä (puhesynteesit, selkokielisyys yms.)
- Tuki sähköiseen asiointiin, lomakkeiden käyttöohjeet
- Miten tunnistetaan väestötietojärjestelmän äidinkielimerkintä

Miten edetä?

- Kun saamen kielillä ei ole olemassa sähköisiä järjestelmiä, on niiden kehittäminen laajamittainen ja aikaa vievä prosessi.
- Selvitettävä mitkä tietojärjestelmät on oltava saamen kielellä saamen kielilain mukaisesti
- Sisältöjä tulisi tuottaa yhdenvertaisesti kaikilla kolmella saamen kielellä.
- Pitkän aikavälin suunnitelmat miten saamenkielisiä sähköisiä palveluita tuotetaan
- Saamen kielet mukaan suunnitteluun/kilpailutuksiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta mm. tekniset ratkaisut tukevat eri kieliä.
- Ensisijaisena prioriteettina asiakkaiden mahdollisuus hoitaa asiansa viranomaisessa saamen kielellä ja oikeus saada häntä koskeva asiakirja saamen kielellä ja asiakkaille suunnattu tiedottaminen

Sote-rakenneuudistus Lapissa

ARKKU-2023-arkkitehtuuri

11.10.2021

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Sote-uudistus

2023 arkkitehtuurin sisällys

- Johdanto
- Hyödynnetty kokonaisarkkitehtuurimenetelmä
- Lähtötilanne 2021
  - Sote-tietojärjestelmät
  - Tori-järjestelmät
  - ICT-infra
  - Integraatiot
  - Sopimustilanne yleisesti
- 2023 väliaikainen tavoitearkkitehtuuri
  - Arkkitehtuuriperiaatteet
  - Yleiset pääskenaariot
  - Keskeisten kokonaisuuksien ratkaisuvaihtoehtojen arviointi ja suositukset
  - 2023 Suositeltu järjestelmäkartta ja –salkku
  - 2023 ICT-infrapalvelut
  - 2023 Integraatiomalli & keskeiset tietovirrat
- Etenemissuunnitelma
  - Johdanto
  - Kehittämisen aikataulu ja vaiheistus - tiivistelmä
- Liitteet

Johdanto

Alkuperäinen tehtäväksianto

- Alkuperäinen tehtäväksianto oli jaettu useampaan osaan – ns. RAKU-projektit 15, 16 ja 18
  - Projekti 15: Tuki terveydenhuollon tietojärjestelmäarkkitehtuurin yhtenäistämiseksi ja yhteentoimivuuden edistämisen ratkaisujen suunnittelu tilanteessa, jossa tietojärjestelmäkenttä on heterogeeninen ja samaa palvelua tuotetaan monilla eri järjestelmillä.
  - Projekti 16: Integraatioalustan ja masterdata-järjestelmän hyödyntäminen maakunnallisessa järjestelmien yhteensovittamisessa ja kestävien arkkitehtuuristen ratkaisujen toteuttamisen suunnittelun tuki.
  - Projekti 18: Tuki uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuuden määrittelyyn ja vaiheistuksen tiekarttatyöhön nykyjärjestelmistä uuteen yhteentoimivaan kokonaisratkaisuun.
- Koska nämä kolme osakokonaisuutta käsittelivät samaa tavoitearkkitehtuurikokonaisuutta eri näkökulmista, konsulttiryhmä teki arvion erilaisista näiden yhdistämisvaihtoehdoista

Tehtäväksianto pähkinänkuoressa – osa 15 & 16

Osa-alue 15 koskee tavoitearkkitehtuuria (käytännössä 2023 arkkitehtuuri on hyvin erilainen kuin 2030 arkkitehtuuri, joten on hyvä mallintaa molemmat

Osa-alue 16 koskee tavoitetilan integraatio-arkkitehtuuria (myös tässä 2023 integraatioratkaisu on todennäköisesti eri kuin 2030)

Tavoite:

Lapin hyvinvointialueella on suunnitelma siitä, millainen järjestelmäarkkitehtuuri mukaan lukien integraatiot ja masterdatan hallinnointi alueella on hyvinvointialueiden alkaessa 1.1.2023.

Esitys asiantuntijapalvelun tuloksista:

Asiantuntijat laativat nykytilannetta hyödyntäen suunnitelman, jossa on vertailtu eri vaihtoehtoja, miten edetään kohti hyvinvointialuetta ja millaisin hallituin askelin/toimenpitein tavoitetila saavutetaan.

Suunnitelmassa huomioidaan toimialasidonnaisten ja toimialariippumattomien järjestelmien kokonaisuus.

Osana suunnitelmaa määritellään integraatioalusta ja masterdata hallinnointijärjestelmä sekä laaditaan arkkitehtuurikuva tulevasta mallista (yksi vs hajautettu malli).

Vaihtoehdot etenemiselle:

1. ”out of the box” -malli
2. as is
3. tehdään jotain yhtenäistämistä järjestelmäkentässä

Tehtäväksianto pähkinänkuoressa – osa 15 & 16

Kysymyksiä:

- Malli etenemisestä ja niiden plussat ja miinukset?
- Mitä voi ja kannattaa tehdä ennen hyvinvointialueiden alkamista – mitkä asiat on pakko tehdä?
- Miten varmistetaan sote-tietojen käytettävyys ja tiedon hyödynnettävyys?
- Miten integroidaan muut kuin toimialasidonnaiset järjestelmät kokonaisuuteen ns. tori-järjestelmät (henkilöstö, talous, logistiikka, materiaalinhallinta, tilat, sopimukset mm.)
- Miten käyttövaltuushallinnan kokonaisuus integroidaan koskemaan kaikkia järjestelmiä
- UNA ydin ja sen mahdollisuudet sote-tietojen osalta? Mitä sen käyttöönotto alueella tarkoittaa?
- Eri teknologiat ja niiden mahdollisuudet, esim. openEHR?

- Kuinka tarkalla tasolla pitää olla nykytilakuvaus, jotta suunnitelma voidaan laatia?

Tehtäväksianto pähkinänkuoressa – osa 18

Osa-alue 18 koskee APTJ tavoite-arkkitehtuuria ja erityisesti Esko-järjestelmän roolia tavoitearkki-tehtuurissa

Hyödynnetään Deloitten selvitystä, joka tehty POPsote-alueelle. Lähtökohtaoletuksena on alueella vahvasti esiin noussut esitys siitä, että Esko otetaan käyttöön myös PTH-järjestelmänä. Tulosta on tarkoitus hyödyntää päätöksenteon tukena.

Tavoite:

Alueella on käytössä yhteentoimiva sote-tietojärjestelmäkokonaisuuden ekosysteemi mukaan lukien sote-tietojärjestelmät, sähköisen asioinnin ratkaisut, yhteinen toiminnanohjaus ja tietovarasto.

Esitys asiantuntijapalvelun tuloksista:

Asiantuntijat laativat tiekartan ja suunnitelman toimenpiteistä, jolla taataan hallittu muutos nykyjärjestelmistä (huomioiden myös toimialariippumattomat järjestelmät) kohti uutta sote-järjestelmäkokonaisuuden ekosysteemiä (tiivis yhteistyö järjestelmäarkkitehtuurin osalta).

Kysymyksiä:

- Miten integraatiot ja yhteentoimivuus taataan ja toteutetaan eri sote-järjestelmien välillä? (tiivis yhteistyö integraatioiden suunnittelun kanssa)
- Kuka vastaa yhteentoimivuudesta?
- Miten yhteinen toiminnanohjaus toteutetaan?
- Miten sähköinen asiointi ja tietovarastoratkaisut sekä tori-järjestelmät integroidaan osaksi kokonaisuutta?
- Mikä toimii masterina ekosysteemissä?
- UNA ydin ja sen hyödyntäminen?
- Eri teknologiat ja niiden mahdollisuudet, esim. openEHR?
- Käyttövaltuushallinnan ratkaisu?
- Mitä nyt käytössä oleville järjestelmille tapahtuu ja miten niissä oleva data on hyvinvointialueen käytössä?

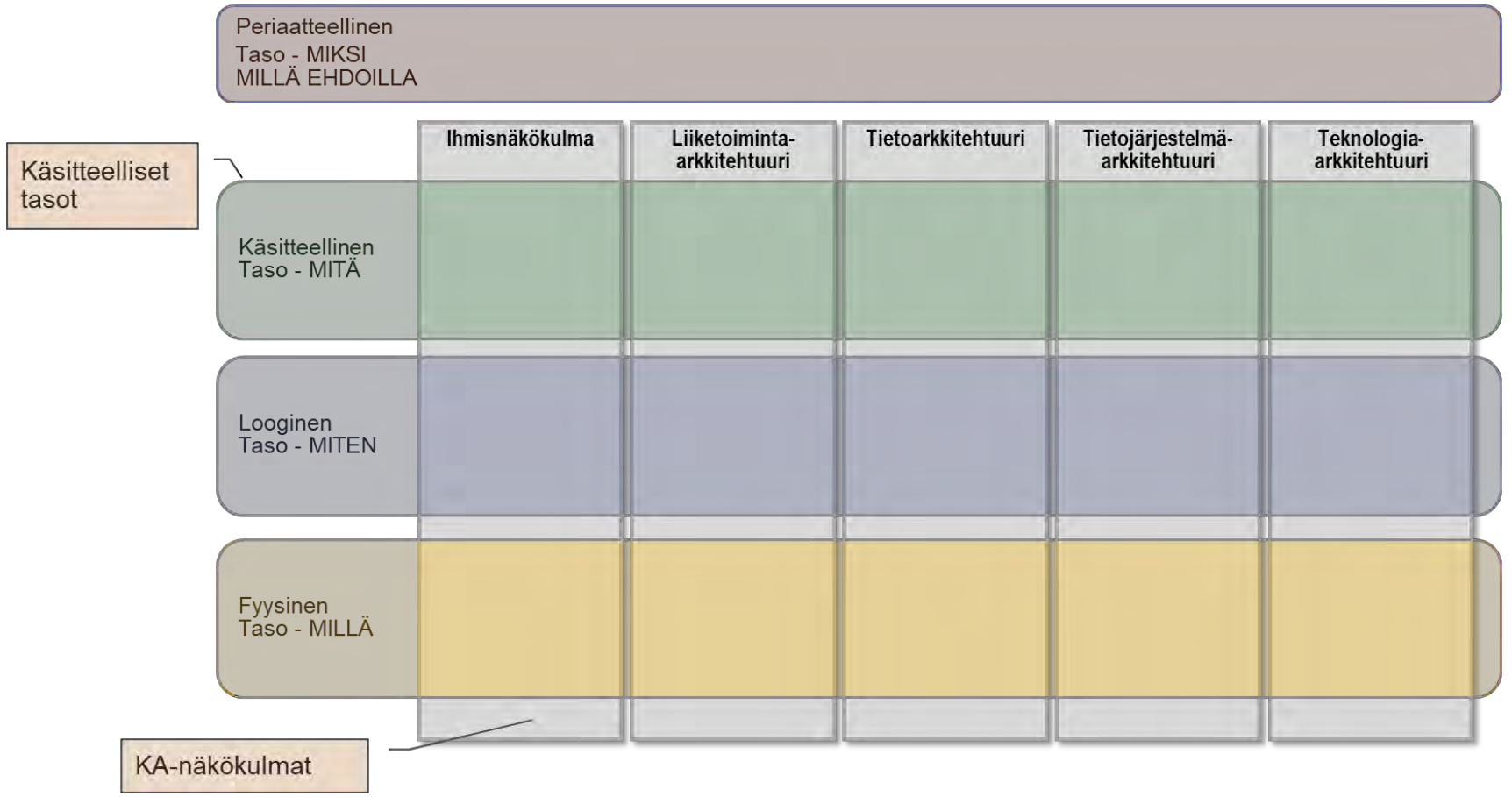
Osa-alueiden yhdistäminen

Koska eri osa-alueilla on päällekkäisyyksiä ja sidoksia, osa-alueet on päätetty yhdessä asiakkaan kanssa yhdistää, koska 2023-arkkitehtuuri kuvaa ns. ”eloonjäämisarkkitehtuuria”, jolla perustettavan hyvinvointialueen on pystyttävä tuottamaan palvelunsa. Tämä arkkitehtuuri on kaukana optimaalisesta. Tästä ja aikataulusyystä on päätetty laatia erikseen 2023 arkkitehtuuri sekä ns. ”optimaalinen” arkkitehtuuri 2030. Tämän lisäksi tehdään tarkempi selvitys APTJ-toteutusvaihtoehdoista

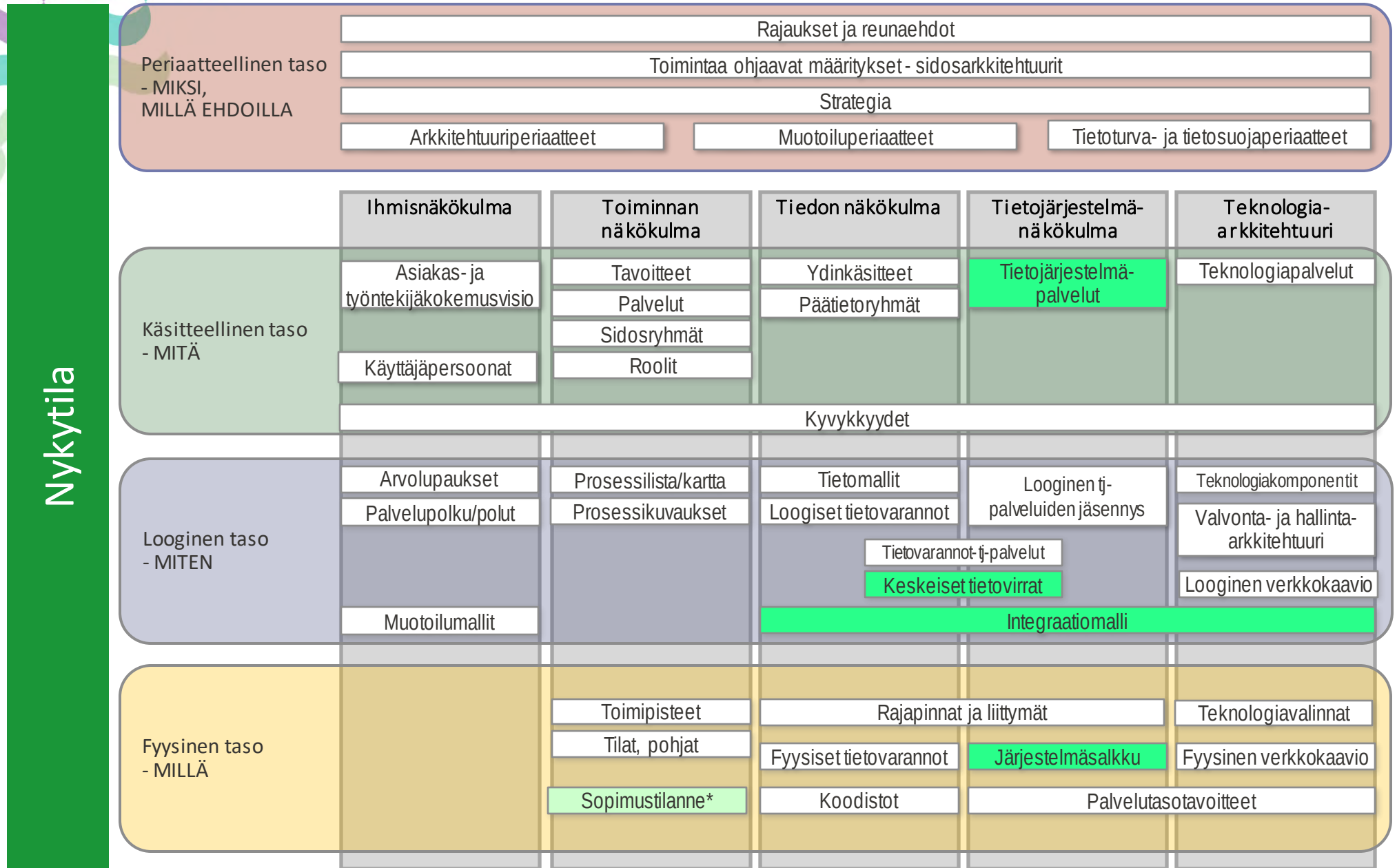
Hyödynnetty arkkitehtuurimenetelmä

Projektissa käytetty arkkitehtuurimenetelmä

- Työ tarjottiin siten, että menetelmänä käytetään JHS 179 –suosituksen kanssa yhteensopivaa ns. KAMU (kokonaisarkkitehtuurimuotoilu) –menetelmää, jossa arkkitehtuuri kuvataan viiden arkkitehtuurinäkökulman ja neljän käsitetason avulla



2023-arkkitehtuuri – nykytilasta kuvattavat kuvaukset

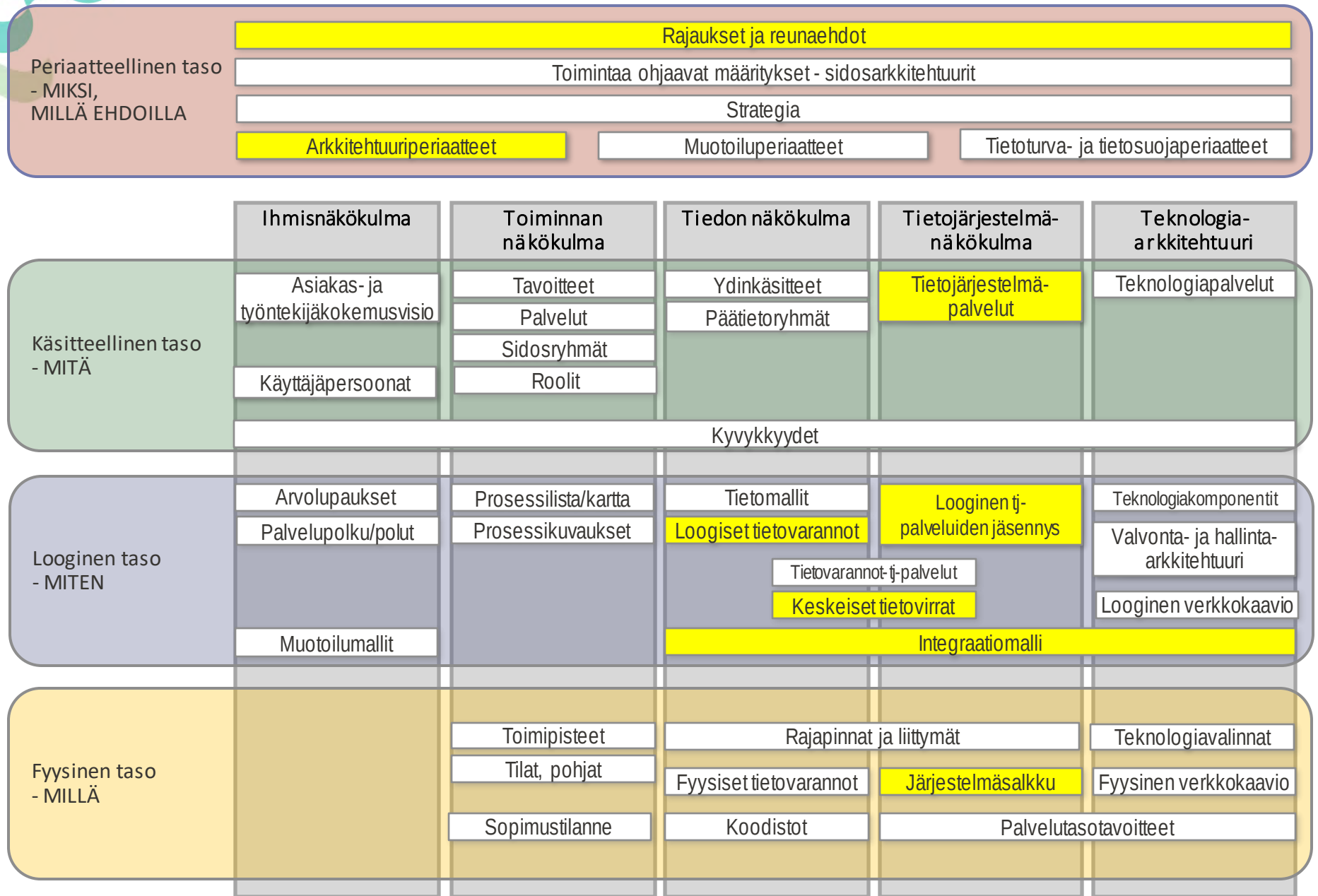


- Sisältää integraatio- ja master-data-arkkitehtuuri-selvityksen
- Hyödynnetään jo koottua aineistoa – joudutaan tarkistamaan
- * = tarkistetaan tilanne

Vihreä – kootaan nykytilasta

2023-arkkitehtuuri, tavoitetilasta kuvattavat kuvaukset

Tavoitetila



- Sisältää integraatio- ja master-data-arkkitehtuuri-selvityksen
- skenaarioarvio eri APTJ-vaihtoehdoista (vain rajattu arkkitehtuuri-mallinnus / skenaario)
- + toimeenpano-suunnitelma 2021-2023

Keltainen, kootaan 2023-tavoite-arkkitehtuuriin

Lähtötilanne 2021

Sote-tietojärjestelmät - lähtötilanne

Yleisiä huomioita

- Organisaatiot täydensivät omia esitäytettyjä tietojärjestelmäpalveluiden ja tietojärjestelmien tiedonkeruu-exceleitään vaihtelevalla tarkkuudella
  - On mahdollista että järjestelmiä käytetään laajemmin eri toiminnoissa kuin yhteenvedossa näkyy
  - Toimittaja/sopimuskumppani- ja Laitetilan sijainti -kysymyksiin vastattiin vaihtelevasti, joten eri instansseja pitää selvittää vielä tarkemmin tavoitetiloja varten
- Puuttumaan jääneiden kuuden kunnan osalta voidaan soveltuvin osin hyödyntää vuonna 2018 kerättyä tietoa
- Eri tietojärjestelmätuotteita on yhteensä noin 400 (vuoden 2018 tiedonkeruussa oli noin 380)
- Sairaanhoitopiireiltä saadut tietojärjestelmätiedot eivät ole yhteismitallisia, mutta molempien keskeisimmät sote- ja tori-järjestelmät ovat todennäköisesti tiedossa
  (Edit: LPSHP:n tarkemmat tiedot saatiin 22.9.2021. Ne lisätään yhteenvetoihin viikolla 40)
  - Länsipohjan (LPSHP) palautetussa excelissä oli 35 järjestelmää, Lapin (LSHP) excelissä 210
  - Länsipohja muodostaa noin 1/3 ja Lappi 2/3 maakunnan väestöpohjasta
- (Melkein) yhden järjestelmän toimintojakin löytyy
  - Kuvantaminen (neaRIS), hammaskuvantaminen (Romexis), Apuvälinepalvelut (Effector), Työvuorosuunnittelu (Titania), Rekrytointi (Kuntarekry)

Sosiaali- ja terveydenhuollon päätietojärjestelmät

Ote Tietojärjestelmäpalvelut / Tietojärjestelmät -yhteenvedosta

Vuoden 2018 tiedot harmaalla taustalla (v)

		Kunnat / organisaatiot joissa järjestelmä käytössä																								
Tietojärjestelmäpalvelu	Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua	Enon-tekiö	Inari	Kemi	Kemi-järvi	Kemin-maa	Kittilä	Kolari	Kolpene	LPSHP	LSHP	Muonio	Muonio-Enon-teki	Pelko-sen-nien	Pelko-Savu	Pello	Posio	Ranua	Rova-niemi	Salla	Savu-koski	Simo	Sodan-kylä	Tervola	Tornio	Utsjoki	Ylitornio
Asiakastietojen yleinen hallinta	Pegasos		v	x	x	v		v							x		x					x	x		x		v
Asiakastietojen yleinen hallinta	Mediatri								x				x			x		x									
Asiakastietojen yleinen hallinta	Effica YPH		v											v					x	x			x			x	
Asiakastietojen yleinen hallinta	Abilita			x																							
Asiakastietojen yleinen hallinta	ProConsona				x	v	x					x						x				x			x		v
Asiakastietojen yleinen hallinta	Oberon									x	x																
Asiakastietojen yleinen hallinta	Esko										x																
Asiakastietojen yleinen hallinta	Lifecare						x												x	x						x	
Hoitosuunnitelmien hallinta	Pegasos		v	x	x	v		v							x		x				v	x	x	v	x		v
Hoitosuunnitelmien hallinta	Mediatri												x			x		x									
Hoitosuunnitelmien hallinta	Esko									x	x																
Hoitosuunnitelmien hallinta	Acute																x										
Hoitosuunnitelmien hallinta	Lifecare						x												x	x						x	
Palvelukokonaisuuksien hallinta	Pegasos		v	x	x	v		v							x						v	x	x	v	x		v
Palvelukokonaisuuksien hallinta	Mediatri												x			x		x									
Palvelukokonaisuuksien hallinta	Esko									x	x																
Palvelukokonaisuuksien hallinta	Esko - Kantapalvelu										x																
Palvelukokonaisuuksien hallinta	Mediatri								x																		
Palvelukokonaisuuksien hallinta	Lifecare						x												x	x						x	
Palvelukokonaisuuksien hallinta	Oberon									x	x																
Palvelusuunnitelmien hallinta	Effica YPH		v											v					x	x			x			x	
Palvelusuunnitelmien hallinta	Abilita			x																							
Palvelusuunnitelmien hallinta	ProConsona	x			x	v	x	v				x				x	x	x						v	x		v
Sosiaalihuollon asiakkuustietojen hallinta	Effica YPH		v											v					x	x			x			x	
Sosiaalihuollon asiakkuustietojen hallinta	Abilita			x																							
Sosiaalihuollon asiakkuustietojen hallinta	ProConsona	x			x	v	x	v				x				x	x	x				x		v	x		v
Sosiaalihuollon asiakkuustietojen hallinta	Mediatri								x																		

Sosiaali- ja terveydenhuollon päätietojärjestelmät

Ote Tietojärjestelmäpalvelut / Tietojärjestelmät -yhteenvedosta

Vuoden 2018 tiedot harmaalla taustalla (v)

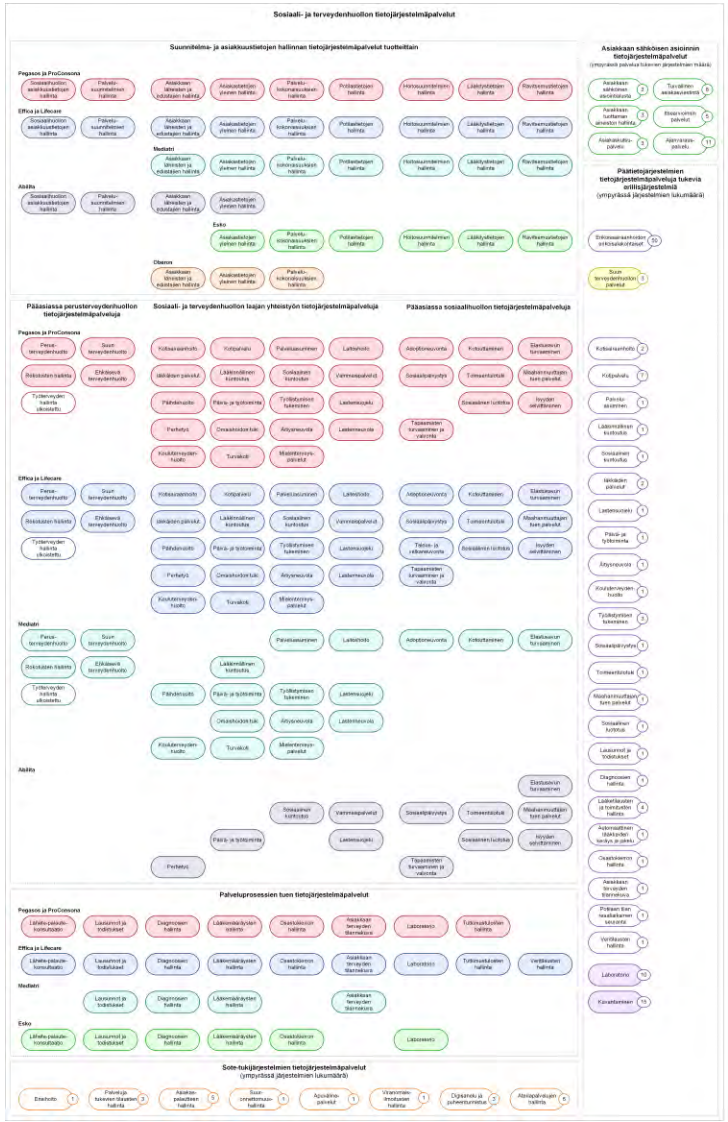
		Kunnat / organisaatiot joissa järjestelmä käytössä																														
Tietojärjestelmäpalvelu	Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua	Enon-tekiö	Inari	Kemi	Kemi-järvi	Kemin-maa	Kittilä	Kolari	Kolpene	LPSHP	LSHP	Muonio	Muonio-Enon-teki	Pelko-sen-nien	Pelko-Savu	Pello	P														
Asiakastietojen yleinen hallinta	Pegasos		v	x	x	v		v							x																
Asiakastietojen yleinen hallinta	Mediatri								x				x			x																
Asiakastietojen yleinen hallinta	Effica YPH		v											v																		
Asiakastietojen yleinen hallinta	Abilita			x																												
Asiakastietojen yleinen hallinta	ProConsona				x	v	x					x																				
Asiakastietojen yleinen hallinta	Oberon									x	x																					
Asiakastietojen yleinen hallinta	Esko										x																					
Asiakastietojen yleinen hallinta	Lifecare						x																									
Hoitosuunnitelmien hallinta	Pegasos		v	x	x	v		v							x																
Hoitosuunnitelmien hallinta	Mediatri												x			x																
Hoitosuunnitelmien hallinta	Esko									x	x																					
Hoitosuunnitelmien hallinta	Acute																															
Hoitosuunnitelmien hallinta	Lifecare						x																									
Palvelukokonaisuuksien hallinta	Pegasos		v	x	x	v		v							x																
Palvelukokonaisuuksien hallinta	Mediatri												x			x																
Palvelukokonaisuuksien hallinta	Esko									x	x																					
Palvelukokonaisuuksien hallinta	Esko - Kantapalvelu										x																					
Palvelukokonaisuuksien hallinta	Mediatri								x																							
Palvelukokonaisuuksien hallinta	Lifecare						x																									
Palvelukokonaisuuksien hallinta	Oberon									x	x																					
Palvelusuunnitelmien hallinta	Effica YPH		v											v																		
Palvelusuunnitelmien hallinta	Abilita			x																												
Palvelusuunnitelmien hallinta	ProConsona	x			x	v	x	v				x				x	x	x				x		v	x		v				
Sosiaalihuollon asiakkuustietojen hallinta	Effica YPH		v											v					x	x			x			x					
Sosiaalihuollon asiakkuustietojen hallinta	Abilita			x																												
Sosiaalihuollon asiakkuustietojen hallinta	ProConsona	x			x	v	x	v				x				x	x	x				x		v	x		v				
Sosiaalihuollon asiakkuustietojen hallinta	Mediatri								x																							

Seuraavilla sivuilla on tämänkaltaisia otteita erillisenä liitteenä löytyvästä Tietojärjestelmäpalvelut ja tietojärjestelmät -yhteenveto-excelistä sekä kyseiseen osa-alueeseen liittyviä huomioita.

Organisaatioissa käytössä olevat, tiettyä tietojärjestelmäpalvelua tukevat, tietojärjestelmät on merkitty ruksilla ja vihreällä taustalla. Vuoden 2018 tietoja on harmaalla taustalla.

Tietoja kerättiin tarkempaa, tietojärjestelmä-palveluihin perustuvaa, ryhmittelyä hyödyntäen. Näin siksi, että saataisiin täsmällisempi kuva siitä, mihin toimintoihin järjestelmiä käytetään ja mitä eroja samoissakin konteksteissa käytettävien järjestelmien välillä mahdollisesti on. Näitä tietoja tarvitaan 2023- ja 2030-arkkitehtuurien tavoitetilojen muodostamisessa.

Tietojärjestelmäpalvelukartta





Yhteenveto-excelin pohjalta laadittiin myös nykytilan tietojärjestelmäpalvelukartta (liitteenä).

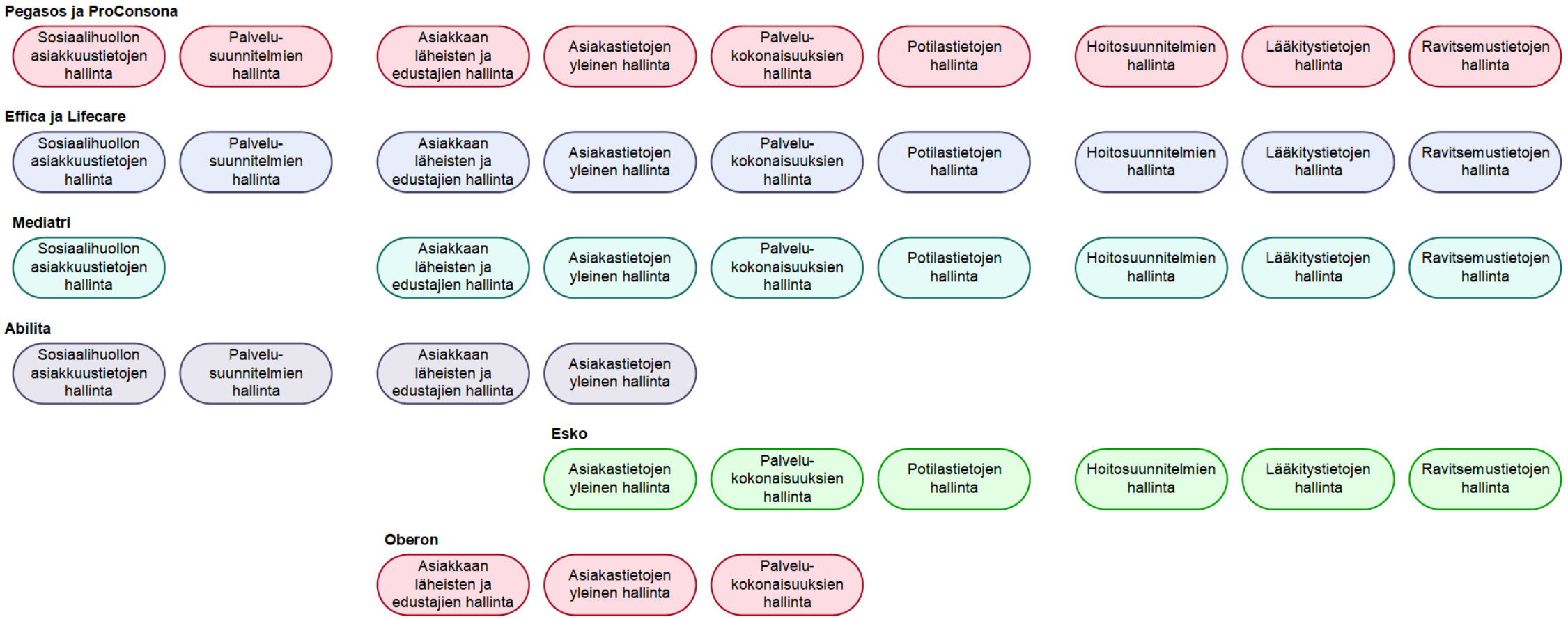
Kartta kuvaa

- *mitä tietojärjestelmäpalveluja sosiaali-ja terveydenhuollon päätietojärjestelmät tukevat*
- *kuinka paljon päätietojärjestelmiin liittyviä erillistietojärjestelmiä on, ja*
- *kuinka paljon erilaisia toimialariippumattomia tietojärjestelmäpalveluja tukevia järjestelmiä on käytössä.*

Lukumäärät eivät ole täysin tarkkoja, koska kaikilta organisaatioilta ei saatu (täsmällisiä) tietoja, mutta ne antavat selkeää osviitaa volyymeista. Tietojärjestelmäpalvelukarttaa on mahdollista käyttää myös 2023- ja 2030-arkkitehturien tavoitetilojen kuvauksessa.

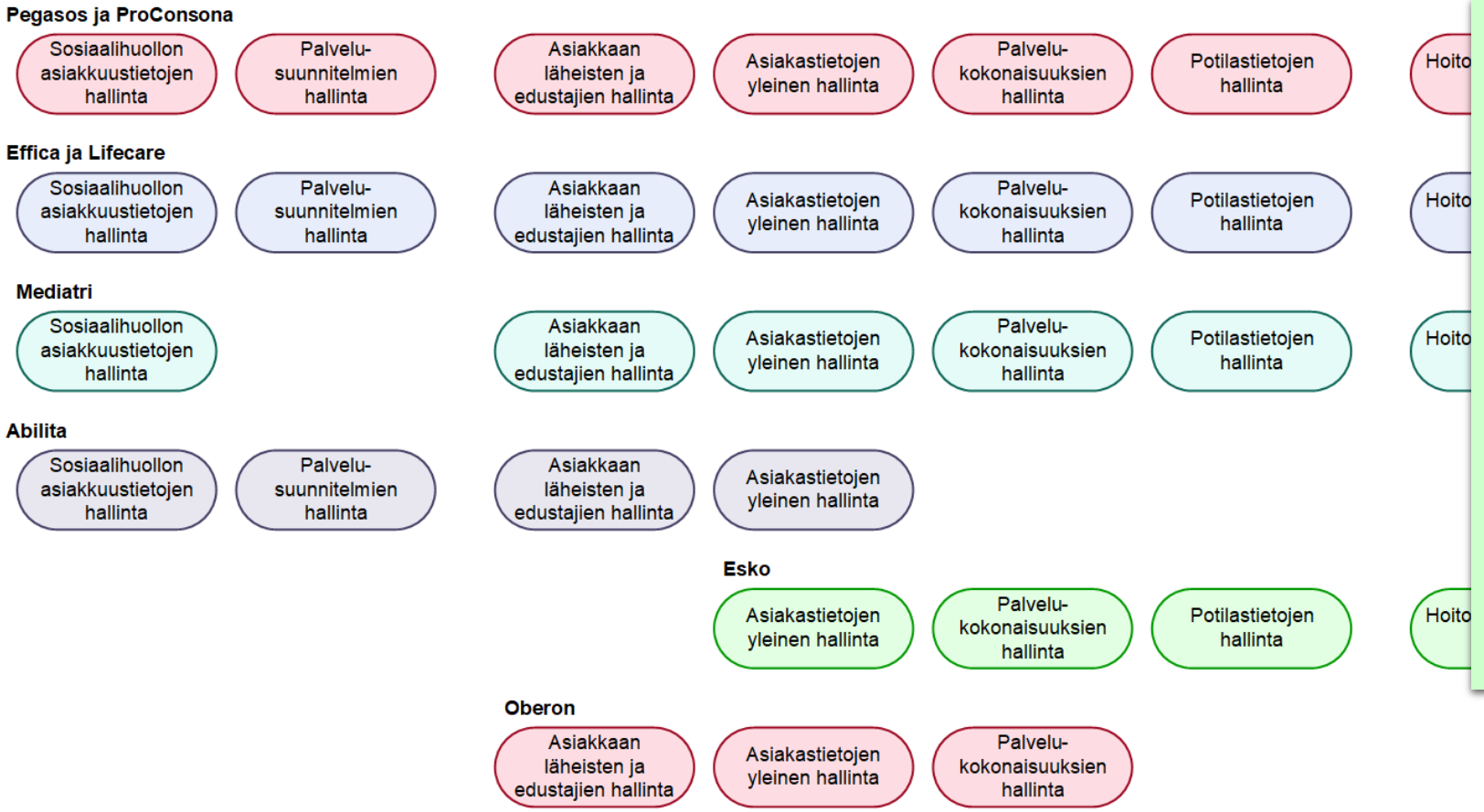
Sosiaali- ja terveydenhuollon päätietojärjestelmät

Ote nykytilan tietojärjestelmäpalvelukartasta



Sosiaali- ja terveydenhuollon päätietojärjestelmät

Ote nykytilan tietojärjestelmäpalvelukartasta

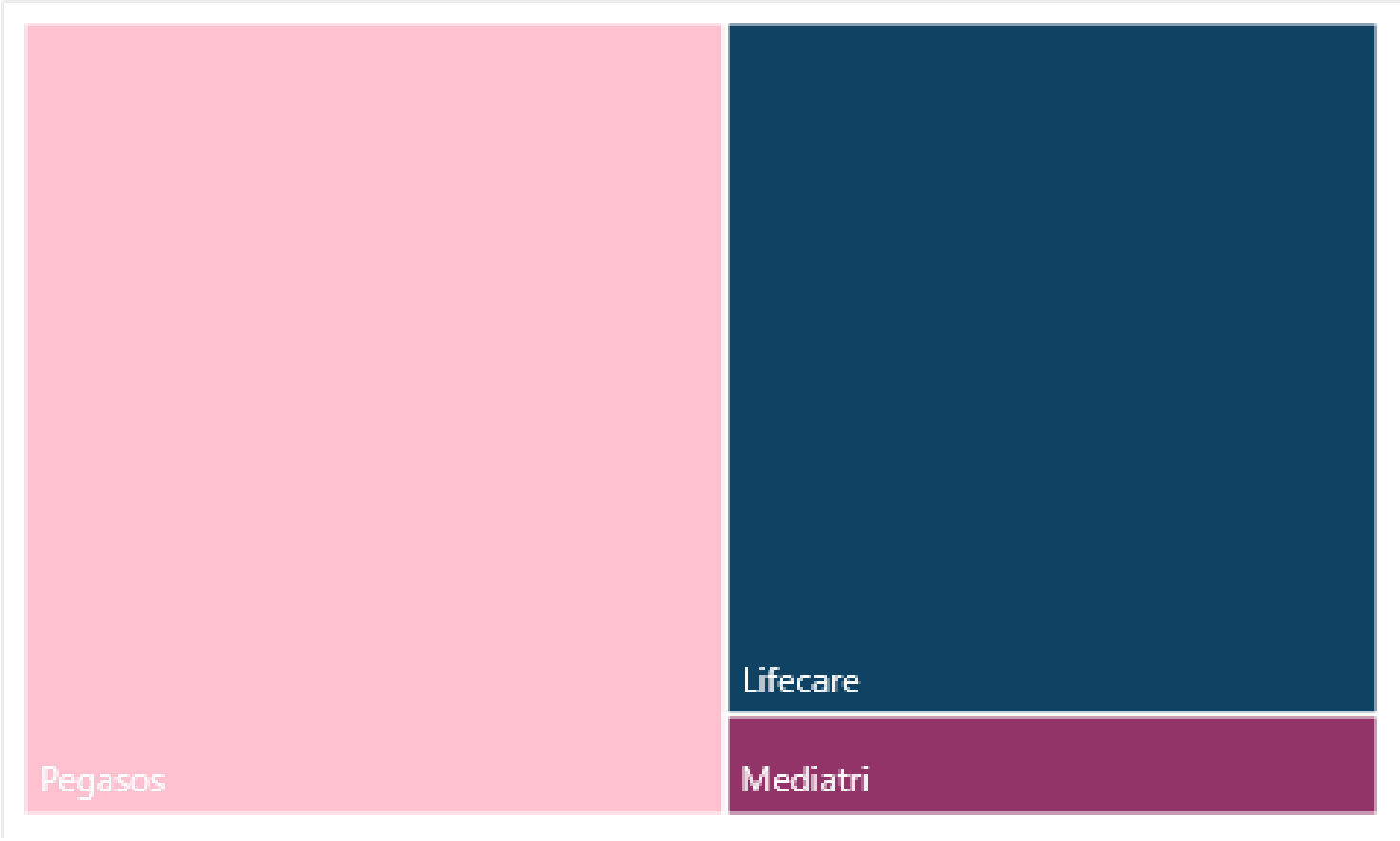


Ote tietojärjestelmäpalvelukartasta ja esimerkki sen avulla tehtävistä huomioista

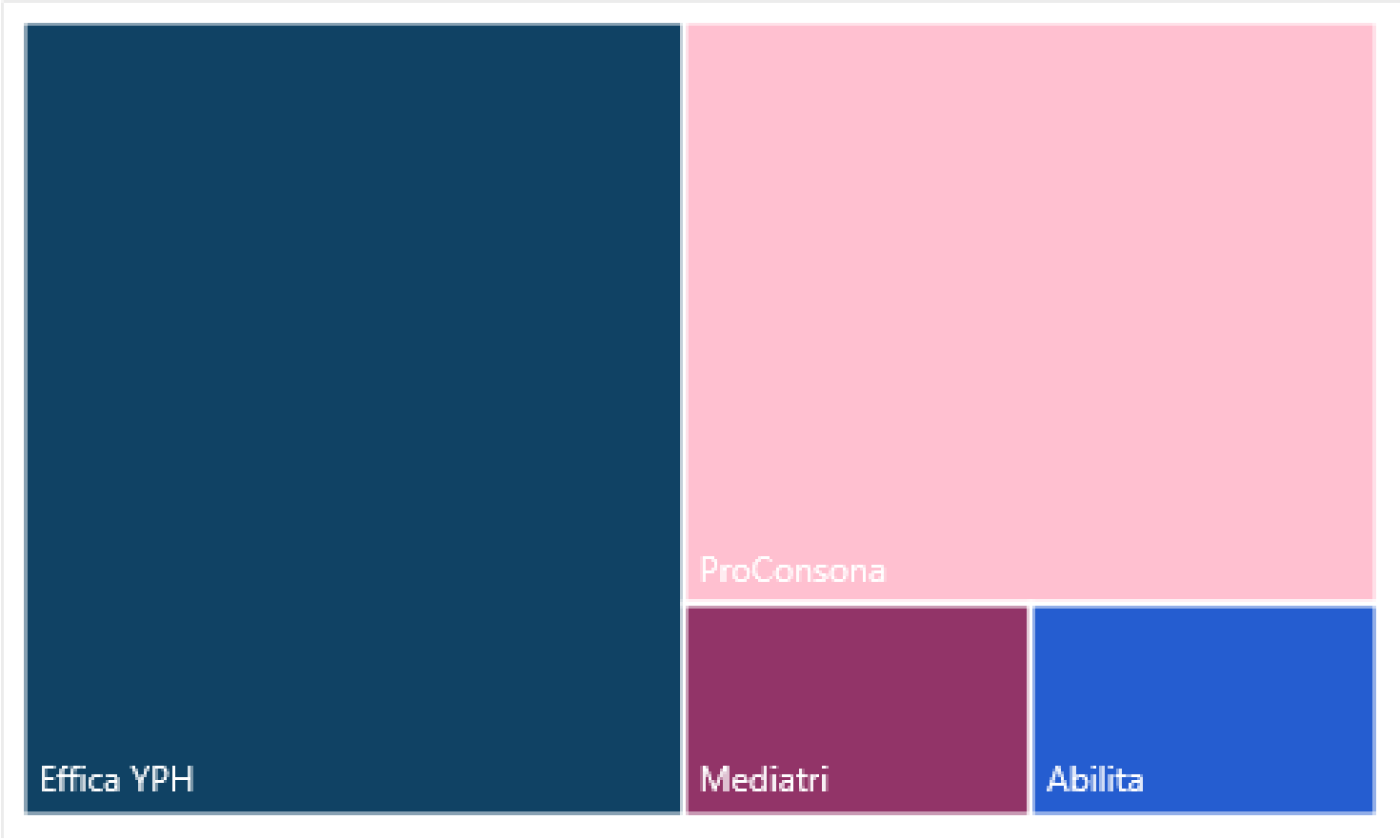
Tietojärjestelmätuotteittain/-tuoteperheittäin tehdyssä tarkastelussa nähdään, että

- Pegasos / ProConsona / Omni360 ja Effica / Lifecare ja Mediatri-tuoteperheet tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon kaikkia asiakkuudenhallinta- ja suunnitelma-toimintoja
- Abilita sosiaalihuollon tietojärjestelmänä tukee vain sosiaalihuollon tietojärjestelmäpalveluja
- Esko ei tue sosiaalihuollon toimintoja
- Oberon tukee vain potilashallinnon tietojärjestelmäpalveluja

Perusterveydenhuollon päätietojärjestelmät organisaatioiden sähköpostilaatikoiden määrään suhteutettuna



Sosiaalihuollon päätietojärjestelmät organisaatioiden sähköpostilaatikoiden määrään suhteutettuna



Sosiaali- ja terveydenhuollon laajaa yhteistyötä tukevat tietojärjestelmäpalvelut 1

	Erillisjärjestelmä	Kunnat / organisaatiot joissa järjestelmä käytössä																									
Tietojärjestelmäpalvelu	**Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua**	Enon-teki	Inari	Kemi	Kemi-järvi	Kemin-maa	Kittilä	Kolari	Kolpene	LPSHP	LSHP	Muonio	Muonio-Enon-teki	Pelko-sen-nien	Pelko-Savu	Pello	Posio	Ranua	Rova-niemi	Salla	Savu-koski	Simo	Sodan-kylä	Tervola	Tornio	Utsjoki	Ylitornio
Kotisairaanhoito	Kotihoito Mukana			x		v				x												x	x		x		v
Kotisairaanhoito	MediMobi															x											
Kotisairaanhoito	Pegasos			x	x										x		x					x					
Kotisairaanhoito	Lifecare						x												x	x						x	
Kotipalvelu	Hilkka mobiilikotihoito				x		x												x								
Kotipalvelu	ProConsona				x							x															
Kotipalvelu	MediMobi															x											
Kotipalvelu	SOMA																								x		
Kotipalvelu	Kotihoito Mukana				x																	x	x				
Kotipalvelu	Pegasos				x												x					x					
Kotipalvelu	Lifecare						x												x	x						x	
Kotipalvelu	Tunstall				x																						
Kotipalvelu	Vaana				x																						
Palveluasuminen	ProConsona				x							x															
Palveluasuminen	Pegasos			x	x												x					x	x		x		
Palveluasuminen	Mediatri								x							x											
Palveluasuminen	Lifecare						x												x	x						x	
Palveluasuminen	Palveluasumisen SAS																		x								
Laitoshoito	ProConsona											x															
Laitoshoito	Pegasos			x	x					x					x		x						x				
Laitoshoito	Mediatri								x							x											
Laitoshoito	Effica Laitos																		x								
Laitoshoito	Lifecare																									x	
lääkkäiden palvelut	ProConsona	x			x							x										x					
lääkkäiden palvelut	Pegasos			x	x																	x	x		x		
lääkkäiden palvelut	Lifecare																		x	x							
lääkkäiden palvelut	Effica YPH																		x	x						x	
lääkkäiden palvelut	Mediatri															x											
lääkkäiden palvelut	Rava/Ravatar				x														x								
lääkkäiden palvelut	RAI.soft.net				x							x							x								

Sosiaali- ja terveydenhuollon laajaa yhteistyötä tukevat tietojärjestelmäpalvelut 1

	Erillisjärjestelmä	Kunnat / organisaatiot joissa järjestelmä käytössä																												
Tietojärjestelmäpalvelu	**Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua**	Enon-teki	Inari	Kemi	Kemi-järvi	Kemin-maa	Kittilä	Kolari	Kolpene	LPSHP	LSHP	Muonio	Muonio-Enon-teki	Pelko-sen-nien	Pelko-Savu	Pello	Po													
Kotisairaanhoito	Kotihoito Mukana			x		v				x																				
Kotisairaanhoito	MediMobi															x														
Kotisairaanhoito	Pegasos			x	x										x															
Kotisairaanhoito	Lifecare						x																							
Kotipalvelu	Hilkka mobiilikotihoito				x		x																							
Kotipalvelu	ProConsona				x							x																		
Kotipalvelu	MediMobi															x														
Kotipalvelu	SOMA																													
Kotipalvelu	Kotihoito Mukana				x																									
Kotipalvelu	Pegasos				x																									
Kotipalvelu	Lifecare						x																							
Kotipalvelu	Tunstall				x																									
Kotipalvelu	Vaana				x																									
Palveluasuminen	ProConsona				x							x																		
Palveluasuminen	Pegasos			x	x																									
Palveluasuminen	Mediatri								x							x														
Palveluasuminen	Lifecare						x																							
Palveluasuminen	Palveluasumisen SAS																													
Laitoshoito	ProConsona											x																		
Laitoshoito	Pegasos			x	x					x					x															
Laitoshoito	Mediatri								x							x														
Laitoshoito	Effica Laitos																													
Laitoshoito	Lifecare																													
läkkäiden palvelut	ProConsona	x			x							x																		
läkkäiden palvelut	Pegasos			x	x																									
läkkäiden palvelut	Lifecare																													
läkkäiden palvelut	Effica YPH																			x	x							x		
läkkäiden palvelut	Mediatri															x														
läkkäiden palvelut	Rava/Ravatar				x															x										
läkkäiden palvelut	RAI.soft.net				x							x								x										

Kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurissa (Sote KA) on tunnistettu sote-yhteisiä prosesseja ja palveluja, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö on tyypillisesti tiivistä. Tiiviin yhteistyön säilyttäminen ja edistäminen on yksi tärkeimmistä hyvinvointialueen tehtävistä ja läpileikkaava teema myös tavoitearkkitehtuurien suunnittelussa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laajaa yhteistyötä tukevat tietojärjestelmäpalvelut laitettiin jo tiedonkeruussa omaksi ryhmäkseen, jotta niitä olisi helpompi tarkastella kokonaisuutena.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laajaa yhteistyötä tukevat tietojärjestelmäpalvelut 1

	Erillisjärjestelmä	Kunnat / organisaatiot joissa järjestelmä käytössä																												
Tietojärjestelmäpalvelu	**Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua**	Enon-teki	Inari	Kemi	Kemi-järvi	Kemin-maa	Kittilä	Kolari	Kolpene	LPSHP	LSHP	Muonio	Muonio-Enon-teki	Pelko-sen-nien	Pelko-Savu	Pello	Po													
Kotisairaanhoito	Kotihoito Mukana			x		v				x																				
Kotisairaanhoito	MediMobi															x														
Kotisairaanhoito	Pegasos			x	x										x															
Kotisairaanhoito	Lifecare						x																							
Kotipalvelu	Hilkka mobiilikotihoito				x		x																							
Kotipalvelu	ProConsona				x							x																		
Kotipalvelu	MediMobi															x														
Kotipalvelu	SOMA																													
Kotipalvelu	Kotihoito Mukana				x																									
Kotipalvelu	Pegasos				x																									
Kotipalvelu	Lifecare						x																							
Kotipalvelu	Tunstall				x																									
Kotipalvelu	Vaana				x																									
Palveluasuminen	ProConsona				x							x																		
Palveluasuminen	Pegasos			x	x																									
Palveluasuminen	Mediatri								x							x														
Palveluasuminen	Lifecare						x																							
Palveluasuminen	Palveluasumisen SAS																													
Laitoshoito	ProConsona											x																		
Laitoshoito	Pegasos			x	x					x					x															
Laitoshoito	Mediatri								x							x														
Laitoshoito	Effica Laitos																													
Laitoshoito	Lifecare																													
lääkkäiden palvelut	ProConsona	x			x							x																		
lääkkäiden palvelut	Pegasos			x	x																									
lääkkäiden palvelut	Lifecare																													
lääkkäiden palvelut	Effica YPH																			x	x							x		
lääkkäiden palvelut	Mediatri															x														
lääkkäiden palvelut	Rava/Ravatar				x															x										
lääkkäiden palvelut	RAI.soft.net				x							x								x										

- Paljon tukea ja hoitoa tarvitsevien asiakkaiden ja potilaiden sote-yhteisissä palveluissa käytetään kaikkia perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon pääjärjestelmiä
- Huomionarvoista on se, että tietyissä toiminnoissa (esim. laitoshoito) käytetään joko perusterveydenhuollon tai sosiaalihuollon järjestelmää tai jopa molempia (esim. kotipalvelu)
- Erillisjärjestelmistä Kotihoito Mukana ja toimintakykymittarit ovat melko laajasti käytössä näissä toiminnoissa

(Huom. Organisaatioilta saadut tiedot eivät todennäköisesti ole kattavia kaikilta osin.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon laajaa yhteistyötä tukevat tietojärjestelmäpalvelut 2

	Erillisjärjestelmä	Kunnat / organisaatiot joissa järjestelmä käytössä																								
Tietojärjestelmäpalvelu	**Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua**	Enon-tekiö	Inari	Kemi	Kemi-järvi	Kemin-maa	Kittilä	Kolari	Kolpene	LPSHP	LSHP	Muonio	Muonio-Enon-teki	Pelko-sen-nien	Pelko-Savu	Pello	Posio	Ranua	Rova-niemi	Salla	Savu-koski	Simo	Sodan-kylä	Tervola	Tornio	Utsjoki	Ylitornio
Lääkinnällinen kuntoutus	PhysioTools					v	x				x							x	x				x		x		
Lääkinnällinen kuntoutus	Pegasos			x	x					x					x		x						x				
Lääkinnällinen kuntoutus	Mediatri								x							x											
Lääkinnällinen kuntoutus	Lifecare																			x							
Lääkinnällinen kuntoutus	MyoPlus Pro										x																
Sosiaalinen kuntoutus	Effica YPH																		x	x			x			x	
Sosiaalinen kuntoutus	Mediatri								x																		
Sosiaalinen kuntoutus	Abilita			x																							
Sosiaalinen kuntoutus	ProConsona	x			x											x											
Sosiaalinen kuntoutus	Pegasos				x																						
Sosiaalinen kuntoutus	PARty											x															
Vammaispalvelut	ProConsona	x			x		x					x				x						x			x		
Vammaispalvelut	Effica YPH																		x	x			x			x	
Vammaispalvelut	Mediatri								x																		
Vammaispalvelut	Pegasos			x													x										
Vammaispalvelut	Lifecare						x													x							
Vammaispalvelut	Abilita			x																							
Päihdehuolto	ProConsona	x										x				x						x			x		
Päihdehuolto	Effica YPH																		x	x			x			x	
Päihdehuolto	Pegasos			x	x										x		x					x			x		
Päivä- ja työtoiminta	ProConsona											x										x			x		
Päivä- ja työtoiminta	Pegasos																					x			x		
Päivä- ja työtoiminta	Effica YPH																		x	x			x			x	
Päivä- ja työtoiminta	Mediatri								x																		
Päivä- ja työtoiminta	Abilita			x																							
Päivä- ja työtoiminta	PARty											x															
Työllistymisen tukeminen	Effica YPH																			x			x			x	
Työllistymisen tukeminen	Pegasos			x																							
Työllistymisen tukeminen	TYPPI	x										x				x			x								
Työllistymisen tukeminen	ProConsona				x																	x					
Työllistymisen tukeminen	PARty											x															
Työllistymisen tukeminen	KunnonSyyni				x																						

Sosiaali- ja terveydenhuollon laajaa yhteistyötä tukevat tietojärjestelmäpalvelut 3

	Erillisjärjestelmä	Kunnat / organisaatiot joissa järjestelmä käytössä																									
Tietojärjestelmäpalvelu	Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua	Enon-tekiö	Inari	Kemi	Kemi-järvi	Kemin-maa	Kittilä	Kolari	Kolpene	LPSHP	LSHP	Muonio	Muonio-Enon-teki	Pelko-sen-nien	Pelko-Savu	Pello	Posio	Ranua	Rova-niemi	Salla	Savu-koski	Simo	Sodan-kylä	Tervola	Tornio	Utsjoki	Ylitornio
Lastensuojelu	ProConsona	x			x							x				x						x	x				
Lastensuojelu	Effica YPH																		x	x			x			x	
Lastensuojelu	Abilita			x																							
Lastensuojelu	Nappula			x																							
Perhetyö	Effica YPH																		x	x			x			x	
Perhetyö	ProConsona	x			x											x						x			x		
Perhetyö	Abilita			x																							
Perhetyö	Pegasos			x																							
Omaishoidon tuki	Pegasos			x	x							x											x		x		
Omaishoidon tuki	Effica YPH																		x	x							
Omaishoidon tuki	Mediatri															x											
Omaishoidon tuki	Lifecare						x																			x	
Omaishoidon tuki	ProConsona																					x					
Äitiysneuvola	Ipana				x								v		x			x									
Äitiysneuvola	Pegasos			x	x										x		x					x	x		x		
Äitiysneuvola	Lifecare						x												x	x						x	
Äitiysneuvola	Mediatri															x											
Lastenneuvola	Pegasos			x	x												x					x	x		x		
Lastenneuvola	Lifecare						x												x	x						x	
Lastenneuvola	Mediatri															x											
Kouluterveydenhuolto	Pegasos			x	x					x					x		x					x	x		x		
Kouluterveydenhuolto	Lifecare						x												x	x						x	
Kouluterveydenhuolto	Mediatri															x											
Kouluterveydenhuolto	Aura			x																							
Kouluterveydenhuolto	ProConsona																								x		
Mielenterveyspalvelut	Pegasos				x					x					x		x					x	x				
Mielenterveyspalvelut	Lifecare						x												x	x						x	
Mielenterveyspalvelut	ProConsona											x															
Mielenterveyspalvelut	Mediatri															x											

Pääasiassa sosiaalihuollon palveluja tukevat tietojärjestelmäpalvelut

	Erillisjärjestelmä	Kunnat / organisaatiot joissa järjestelmä käytössä																									
Tietojärjestelmäpalvelu	**Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua**	Enon-teki	Inari	Kemi	Kemi-järvi	Kemin-maa	Kittilä	Kolari	Kolpene	LPSHP	LSHP	Muonio	Muonio-Enon-teki	Pelko-sen-nien	Pelko-Savu	Pello	Posio	Ranua	Rova-niemi	Salla	Savu-koski	Simo	Sodan-kylä	Tervola	Tornio	Utsjoki	Ylitornio
Adoptioneuvonta	Effica YPH																		x				x				
Adoptioneuvonta	ProConsona				x												x										
Kotouttaminen	Effica YPH																		x	x			x			x	
Kotouttaminen	Lifecare																			x							
Kotouttaminen	ProConsona				x							x										x			x		
Elatusavun turvaaminen	Effica YPH																		x	x			x			x	
Elatusavun turvaaminen	Abilita			x																							
Elatusavun turvaaminen	ProConsona				x												x					x			x		
Sosiaalipäivystys	Effica YPH																		x	x			x			x	
Sosiaalipäivystys	Abilita			x																							
Sosiaalipäivystys	Virtu-viestintä	x			x																						
Sosiaalipäivystys	ProConsona				x							x				x	x					x			x		
Toimeentulotuki	Effica YPH																		x	x			x			x	
Toimeentulotuki	Abilita			x																							
Toimeentulotuki	ProConsona	x			x							x				x	x					x			x		
Toimeentulotuki	Kelmu	x			x																						
Maahanmuuttajan tuen palvelut	Effica YPH																		x	x						x	
Maahanmuuttajan tuen palvelut	Effica Maahanmuuttaja																		x								
Maahanmuuttajan tuen palvelut	Abilita			x																							
Maahanmuuttajan tuen palvelut	ProConsona				x							x													x		
Maahanmuuttajan tuen palvelut	UMA																		x								
Maahanmuuttajan tuen palvelut	Tulka																		x								
Sosiaalinen luototus	Abilita			x																							
Sosiaalinen luototus	Pandia finance																		x								
Isyyden selvittäminen	ProConsona Lastenvalvoja				x											x	x	x				x			x		
Isyyden selvittäminen	Effica YPH																		x	x			x			x	
Isyyden selvittäminen	Effica Lastenvalvoja																		x								
Isyyden selvittäminen	Abilita			x																							
Tapaamisten turvaaminen ja valvonta	Effica YPH																		x	x			x			x	
Tapaamisten turvaaminen ja valvonta	Abilita			x																							
Tapaamisten turvaaminen ja valvonta	ProConsona				x							x					x					x			x		

Pääasiassa sosiaalihuollon palveluja tukevat tietojärjestelmäpalvelut

	Erillisjärjestelmä	Kunnat / organisaatiot joissa järjestelmä käytössä																												
Tietojärjestelmäpalvelu	**Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua**	Enon-teki	Inari	Kemi	Kemi-järvi	Kemin-maa	Kittilä	Kolari	Kolpene	LPSHP	LSHP	Muonio	Muonio-Enon-teki	Pelko-sen-nien	Pelko-Savu	Pello	Po													
Adoptioneuvonta	Effica YPH																													
Adoptioneuvonta	ProConsona				x																									
Kotouttaminen	Effica YPH																													
Kotouttaminen	Lifecare																													
Kotouttaminen	ProConsona				x							x																		
Elatusavun turvaaminen	Effica YPH																													
Elatusavun turvaaminen	Abilita			x																										
Elatusavun turvaaminen	ProConsona				x																									
Sosiaalipäivystys	Effica YPH																													
Sosiaalipäivystys	Abilita			x																										
Sosiaalipäivystys	Virtu-viestintä	x			x																									
Sosiaalipäivystys	ProConsona				x							x				x														
Toimeentulotuki	Effica YPH																													
Toimeentulotuki	Abilita			x																										
Toimeentulotuki	ProConsona	x			x							x				x														
Toimeentulotuki	Kelmu	x			x																									
Maahanmuuttajan tuen palvelut	Effica YPH																													
Maahanmuuttajan tuen palvelut	Effica Maahanmuuttaja																													
Maahanmuuttajan tuen palvelut	Abilita			x																										
Maahanmuuttajan tuen palvelut	ProConsona				x							x																		
Maahanmuuttajan tuen palvelut	UMA																													
Maahanmuuttajan tuen palvelut	Tulka																													
Sosiaalinen luototus	Abilita			x																										
Sosiaalinen luototus	Pandia finance																													
Isyyden selvittäminen	ProConsona Lastenvalvoja				x											x														
Isyyden selvittäminen	Effica YPH																													
Isyyden selvittäminen	Effica Lastenvalvoja																		x											
Isyyden selvittäminen	Abilita			x																										
Tapaamisten turvaaminen ja valvonta	Effica YPH																		x	x			x			x				
Tapaamisten turvaaminen ja valvonta	Abilita			x																										
Tapaamisten turvaaminen ja valvonta	ProConsona				x							x					x					x			x				

Näissä sosiaalihuollon palveluissa/ palvelutehtävissä käytetään vain sosiaalihuollon järjestelmiä, joiden lisäksi on käytössä vain joitakin erillisjärjestelmiä.

(Huom. Suurin osa sosiaalihuollon palvelutehtävien mukaisista tietojärjestelmäpalveluista on aiemmissa sote-yhteisissä taulukoissa.)

On muistettava, että 9/2024 mennessä sosiaalihuollon kirjaukset tulee tehdä rakenteisena palvelutehtävien (7), sosiaalipalvelujen (49) ja palveluprosessien vaiheiden (5) mukaisesti

Erikoissairaanhoidon tietojärjestelmät 1

	Tietojärjestelmäpalvelu	Erillisjärjestelmä: Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua	LPSHP	LSHP
	Keskitetty integraatioratkaisu	Ensemble	x	x
	Liittymäpalvelu	Safiiri integraatioalusta		x
	Liittymäpalvelu	Pegasos / Ensemble	x	
	Asiakkaan tuottamien aineistojen hallinta	BCB-terveysrekisterit	x	
	Itsearvioinnin palvelut	BCB-terveysrekisterit	x	
	Itsearvioinnin palvelut	Terveyskylä.fi		x
	Asiakaskutsupalvelu	X-Akseli	x	x
	Ajanvarauspalvelu	Nextime Ajanvaraus		x
	Ajanvarauspalvelu	AVPH palveluohjain		x
	Ajanvarauspalvelu	neaRis Nettiajanvaraus		x
Suunnitelma- ja asiakkuustietojen hallinta				
	Hoitosuunnitelmien hallinta	Esko	x	x
	Palvelukokonaisuuksien hallinta	Esko	x	x
	Palvelukokonaisuuksien hallinta	Esko - Kantapalvelu		x
	Palvelukokonaisuuksien hallinta	Oberon	x	x
	Potilastietojen hallinta	KuntaEsko		x
	Potilastietojen hallinta	Esko	x	x
	Potilastietojen hallinta	Parkki		x
	Lääkitystietojen hallinta	Esko	x	x
	Ravitsemustietojen hallinta	Esko	x	x
	Asiakastietojen yleinen hallinta	Oberon	x	x
	Asiakastietojen yleinen hallinta	Esko		x
	Asiakkaan läheisten ja edustajien hallinta	Oberon	x	
Sosiaali- ja terveydenhuollon laajaa yhteistyötä tukevat tietojärjestelmäpalvelut				
	Kotisairaanhoito	Kotihoito Mukana	x	
	Laitoshoito	Pegasos	x	
	Lääkinnällinen kuntoutus	PhysioTools		x
	Lääkinnällinen kuntoutus	Pegasos	x	
	Lääkinnällinen kuntoutus	MyoPlus Pro		x
	Kouluterveydenhuolto	Pegasos	x	
Pääasiassa perusterveydenhuollon palveluja tukevat tietojärjestelmäpalvelut				
	Perusterveydenhuollon potilastietojärjestel	Pegasos	x	
	Mielenterveyspalvelut	Pegasos	x	
	Suun terveydenhuollon palvelut	WinHIT	x	
	Rokotusten hallinta	Pegasos	x	

	Tietojärjestelmäpalvelu	Erillisjärjestelmä: Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua	LPSHP	LSHP
Pääasiassa erikoissairaanhoidon palveluja tukevat tietojärjestelmäpalvelut				
	Leikkausten ja toimenpiteiden hallinta	Lesu	x	
	Leikkausten ja toimenpiteiden hallinta	Opera		x
	Leikkausten ja toimenpiteiden hallinta	TissueDB		x
	Synnytys			
	Elinsiirtojen hallinta	BCB-Medical	x	
	Anestesia- ja tehohoito	Clinisoft	x	
	Anestesia- ja tehohoito	Antti	x	x
	Syöpähoito	Esko	x	
	Erikoisaloittain			
	Gastroenterologinen kirurgia	Esko	x	
	Käsikirurgia	Esko	x	
	Lastenkirurgia	Esko	x	
	Neurokirurgia	Esko	x	
	Ortopedia ja traumatologia	Esko	x	
	Ortopedia ja traumatologia	Selkäkirurgiarekisteri		x
	Plastiikkakirurgia	Esko	x	
	Suu- ja leukakirurgia	Esko	x	
	Sydän- ja rintaelinkirurgia	Esko	x	
	Urologia	Esko	x	
	Verisuonikirurgia	Esko	x	
	Yleiskirurgia	Esitietorekisteri		x
	Yleiskirurgia	Esko	x	
	Akuuttilääketiede	CCL, Anywhere		x
	Akuuttilääketiede	Codea		x
	Akuuttilääketiede	Elmet - rekisteri		x
	Akuuttilääketiede	Medanets		x
	Akuuttilääketiede	Esko	x	
	Anestesiologia ja tehohoito	CCC (Clinisoft)	x	x
	Anestesiologia ja tehohoito	Antti	x	
	Foniatria	Noah	x	
	Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	Noah	x	x
	Naistentaudit ja synnytykset	iPana		x
	Naistentaudit ja synnytykset	Milou		x
	Naistentaudit ja synnytykset	Esko	x	

Erikoissairaanhoidon tietojärjestelmät 2

	Erillisjärjestelmä		
Tietojärjestelmäpalvelu	Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua	LPSHP	LSHP
Silmätaudit	neaView		x
Silmätaudit	Esko	x	
Endokrinologia	Esko	x	
Gastroenterologia	Esko	x	
Infektiosairaudet	Covid-19 care		x
Infektiosairaudet	e-Antibiootti		x
Infektiosairaudet	Effica Tartuntaudit		x
Infektiosairaudet	eHuuhde		x
Infektiosairaudet	ePiikki		x
Infektiosairaudet	SAI+MMKR		x
Infektiosairaudet	Esko	x	
Kardiologia	CCU		x
Kardiologia	Kardio		x
Kardiologia	Esko	x	
Kliininen hematologia	ePiikki		x
Kliininen hematologia	Esko		
Nefrologia	Baxter Claria Sharesource		x
Nefrologia	Esko	x	
Reumatologia	Esko	x	
Sisätaudit	CareLInk Pro		x
Sisätaudit	ProWellness		x
Sisätaudit	Diasend		x
Sisätaudit	Esko	x	
Fysiatria	Esko	x	
Geriatria	Esko	x	
Ihotaudit ja allergologia	Esko	x	
Keuhkosairaudet ja allergologia	EncorBasic		x
Keuhkosairaudet ja allergologia	Hengityshoitorekisteri		x
Keuhkosairaudet ja allergologia	Medikro Spiro		x
Keuhkosairaudet ja allergologia	Noxturnal		x
Keuhkosairaudet ja allergologia	ResScan		x
Keuhkosairaudet ja allergologia	V-Stats Sentec		x
Keuhkosairaudet ja allergologia	Esko	x	
Lastenneurologia	Esko	x	

	Erillisjärjestelmä		
Tietojärjestelmäpalvelu	Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua	LPSHP	LSHP
Lastentaudit	Diasend		x
Lastentaudit	Luuppi		x
Lastentaudit	Pediator		x
Lastentaudit	Prews		x
Lastentaudit	Esko	x	
Neurologia	Nelli		x
Neurologia	Esko	x	
Syöpätaudit	Noona		x
Syöpätaudit	Esko	x	
Lastenpsykiatria	Esko	x	
Nuorisopsykiatria	Esko	x	
Oikeuspsykiatria			
Psykiatria	Pai		x
Psykiatria	Wais		x
Psykiatria	Esko	x	
Kliininen farmakologia ja lääkehoito	Esko	x	
Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede	Hermes		x
Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede	Esko	x	
Kliininen kemia	Effica Laboratorio	x	
Kliininen mikrobiologia	Effica Mikrobiologia		x
Kliininen mikrobiologia	Effica Laboratorio	x	
Kliininen neurofysiologia	neaRIS	x	
Patologia	QPATI	x	x
Perinnöllisyyslääketiede			
Radiologia	Radimetrics		x
Radiologia	CD-robotti		x
Radiologia	QGS QPS		x
Radiologia	Rapid		x
Radiologia	Scanora		x
Radiologia	neaRIS	x	
Oikeuslääketiede			
Terveydenhuolto			
Yleislääketiede			

Erikoissairaanhoidon tietojärjestelmät 2

	Erillisjärjestelmä		
Tietojärjestelmäpalvelu	Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua	LPSHP	LSHP
Silmätaudit	neaView		x
Silmätaudit	Esko	x	
Endokrinologia	Esko	x	
Gastroenterologia	Esko	x	
Infektiosairaudet	Covid-19 care		x
Infektiosairaudet	e-Antibiootti		x
Infektiosairaudet	Effica Tartuntaudit		x
Infektiosairaudet	eHuuhde		x
Infektiosairaudet	ePiikki		x
Infektiosairaudet	SAI+MMKR		x
Infektiosairaudet	Esko	x	
Kardiologia	CCU		x
Kardiologia	Kardio		x
Kardiologia	Esko	x	
Kliininen hematologia	ePiikki		x
Kliininen hematologia	Esko		
Nefrologia	Baxter Claria Sharesource		x
Nefrologia	Esko	x	
Reumatologia	Esko	x	
Sisätaudit	CareLInk Pro		x
Sisätaudit	ProWellness		x
Sisätaudit	Diasend		x
Sisätaudit	Esko	x	
Fysiatria	Esko	x	
Geriatria	Esko	x	
Ihotaudit ja allergologia	Esko	x	
Keuhkosairaudet ja allergologia	EncorBasic		x
Keuhkosairaudet ja allergologia	Hengityshoitorekisteri		x
Keuhkosairaudet ja allergologia	Medikro Spiro		x
Keuhkosairaudet ja allergologia	Noxturnal		x
Keuhkosairaudet ja allergologia	ResScan		x
Keuhkosairaudet ja allergologia	V-Stats Sentec		x
Keuhkosairaudet ja allergologia	Esko	x	
Lastenneurologia	Esko	x	

	Erillisjärjestelmä		
Tietojärjestelmäpalvelu	Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua	LPSHP	LSHP
Lastentaudit	Diasend		x
Lastentaudit	Luuppi		x
Lastentaudit			
Lastentaudit			
Lastentaudit			
Neurologia			
Neurologia			
Syöpätaudit			
Syöpätaudit			
Lastenpsykiatria			
Nuorisopsykiatria			
Oikeuspsykiatria			
Psykiatria			
Psykiatria			
Psykiatria			
Kliininen farmakologia ja lääkehoito			
Kliininen fysiologia ja isotooppilääketied			
Kliininen fysiologia ja isotooppilääketied			
Kliininen kemia			
Kliininen mikrobiologia			
Kliininen mikrobiologia			
Kliininen neurofysiologia			
Patologia			
Perinnöllisyyslääketiede			
Radiologia			
Radiologia			
Radiologia			
Radiologia	Rapid		x
Radiologia	Scanora		x
Radiologia	neaRIS	x	
Oikeuslääketiede			
Terveydenhuolto			
Yleislääketiede			

- Molemmilla sairaanhoitopiireillä on päätietojärjestelminä Esko (potilaskertomus) ja Oberon (potilashallinto), omina instansseinaan
- Sairaanhoitopiireiltä saatujen tietojen mukaan LSHP:lla on useita kymmeniä erikoisalakohtaisia erillisjärjestelmiä, mutta LPSHP:lla vain muutamia Eskon rinnalla (riippuu mahdollisesti vastaustarkkuudesta)
- Vastausten perusteella voi tehdä huomion, että perinnöllisyyslääketiede, oikeuslääketiede, terveydenhuolto ja yleislääketiede ovat erikoisaloja, joita ei alueen erikoissairaanhoidossa joko harjoiteta tai joita ei ole vastatessa huomioitu

Palveluprosessien tuki: Laboratorio ja kuvantaminen

	Erillisjärjestelmä	Kunnat / organisaatiot joissa järjestelmä käytössä																									
Tietojärjestelmäpalvelu	Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua	Enon-teki	Inari	Kemi	Kemi-järvi	Kemin-maa	Kittilä	Kolari	Kolpene	LPSHP	LSHP	Muonio	Muonio-Enon-teki	Pelko-sen-nien	Pelko-Savu	Pello	Posio	Ranua	Rova-niemi	Salla	Savu-koski	Simo	Sodan-kylä	Tervola	Tornio	Utsjoki	Ylitornio
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Effica Laboratorio		v	x		v		v		x	x									x		x			x		v
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Effica Hallinta										x																
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Effica Laadunhallinta										x																
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Mortara			x		v				x									x								
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Digora																										
Laboratorio / tuotannon ohjaus	EKG OneMed				x																						
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Konelab 20i						x																				
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Sysmex XS-1000 ASTM						x																				
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Effica Selainlaboratorio										x		v														
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Pegasos				x										x								x				
Laboratorio / tuotannon ohjaus	NordLab															x	x										
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Lifecare																		x	x						x	
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Holter										x								x								
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Cobas/CISM										x																
Laboratorio / tuotannon ohjaus	EKG-järjestelmät										x																
Laboratorio / tuotannon ohjaus	MyLa										x																
Kuvantaminen, kuvien hallinta	Jivex		v		x		x	v			x		v		x	x	x	x	x	x			x			x	
Kuvantaminen, kuvien hallinta	Welch Ally CardioPerfect		v		x		x						v		x	x	x	x					x		x		v
Kuvantaminen, kuvien hallinta	Denting			x	x																						
Kuvantaminen, kuvien hallinta	neaLink			x		v				x						x	x					x			x		v
Kuvantaminen, kuvien hallinta	neaRIS		v	x	x	v		v		x			v		x	x	x		x	x		x	x		x		v
Kuvantaminen, kuvien hallinta	neaRIS - eArkisto										x																
Kuvantaminen, kuvien hallinta	Romexis				x						x		x		x	x		x	x	x			x		x	x	
Kuvantaminen, kuvien hallinta	neaView															x											
Kuvantaminen, kuvien hallinta	Schiller																			x							
Kuvantaminen, kuvien hallinta	Digifundus				x																						
Kuvantaminen, kuvien hallinta	BARCO QAWeb										x																
Kuvantaminen, kuvien hallinta	Endobase										x																
Kuvantaminen, kuvien hallinta	neaCons										x																
Kuvantaminen, kuvien hallinta	neaFes										x																
Kuvantaminen, kuvien hallinta	neaRIS - eArkisto										x																
Veritilausten hallinta	Effica Veritilaus									x	x																
Veritilausten hallinta	Verikeskuspoiminta										x																

Palveluprosessien tuki: Laboratorio ja kuvantaminen

	Erillisjärjestelmä	Kunnat / organisaatiot joissa järjestelmä käytössä																										
Tietojärjestelmäpalvelu	Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua	Enon-teki	Inari	Kemi	Kemi-järvi	Kemin-maa	Kittilä	Kolari	Kolpene	LPSHP	LSHP	Muonio	Muonio-Enon-teki	Pelko-sen-nien	Pelko-Savu	Pello	Posio	Ranua	Rova-niemi	Salla	Savu-koski	Simo	Sodan-kylä	Tervola	Tornio	Utsjoki	Ylitornio
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Effica Laboratorio		v	x		v		v		x	x																
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Effica Hallinta										x																
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Effica Laadunhallinta										x																
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Mortara			x		v				x																	
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Digora																										
Laboratorio / tuotannon ohjaus	EKG OneMed				x																						
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Konelab 20i						x																				
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Sysmex XS-1000 ASTM						x																				
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Effica Selainlaboratorio										x		v														
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Pegasos				x										x												
Laboratorio / tuotannon ohjaus	NordLab															x											
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Lifecare																										
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Holter										x																
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Cobas/CISM										x																
Laboratorio / tuotannon ohjaus	EKG-järjestelmät										x																
Laboratorio / tuotannon ohjaus	MyLa										x																
Kuvantaminen, kuvien hallinta	Jivex		v		x		x	v			x		v		x	x											
Kuvantaminen, kuvien hallinta	Welch Ally CardioPerfect		v		x		x						v		x	x											
Kuvantaminen, kuvien hallinta	Denting			x	x																						
Kuvantaminen, kuvien hallinta	neaLink			x		v				x						x											
Kuvantaminen, kuvien hallinta	neaRIS		v	x	x	v		v		x			v		x	x											
Kuvantaminen, kuvien hallinta	neaRIS - eArkisto										x																
Kuvantaminen, kuvien hallinta	Romexis				x						x		x		x	x											
Kuvantaminen, kuvien hallinta	neaView															x											
Kuvantaminen, kuvien hallinta	Schiller																										
Kuvantaminen, kuvien hallinta	Digifundus				x																						
Kuvantaminen, kuvien hallinta	BARCO QAWeb										x																
Kuvantaminen, kuvien hallinta	Endobase										x																
Kuvantaminen, kuvien hallinta	neaCons										x																
Kuvantaminen, kuvien hallinta	neaFes										x																
Kuvantaminen, kuvien hallinta	neaRIS - eArkisto										x																
Veritilausten hallinta	Effica Veritilaus									x	x																
Veritilausten hallinta	Verikeskuspoiminta										x																

- Palveluprosessien tuen tietojärjestelmäpalveluista laboratorio- ja kuvantaminen ovat paitsi merkittävimmät huomionarvoisia myös siksi, että erillisjärjestelmien kirjo on melko laaja (useita eri tuotteita) ja määrä suuri (paljon eri instansseja)
- Tutkimuspyynnöt tehdään pääasiassa pääjärjestelmillä
- Laboratorion analysointijärjestelmänä on NordLab ja yleisimpänä tuotannonohjaus-järjestelmänä Effica Laboratorio
- Kuvantamisen tuotannonohjausjärjestelmänä on neaRIS
- EKG-järjestelminä Welch Ally ja Schiller
- Suun terveydenhuollon kuvantamisjärjestelminä Denting ja Romexis

Havaintojen yhteenveto – sote-järjestelmät

- Sote-järjestelmiä (tietojärjestelmätuotteita) on noin 220
  - Sosiaalihuollossa on kolme päätietojärjestelmää (asiakastietojärjestelmätuotetta) ja yli 20 eri instanssia
  - Perusterveydenhuollossa on kolme päätietojärjestelmää (potilastietojärjestelmätuotetta) ja yli 20 eri instanssia
  - Erikoissairaanhoidossa on yksi potilaskertomus- ja yksi potilashallintojärjestelmä, molemmilla sairaanhoitopiireillä omansa
- Sote-järjestelmien instanssien lukumäärä on niin suuri että se hidastaa kehittämistä. Instanssien määrää pitäisi saada vähennettyä jo ennen vuotta 2030, johon pitemmän tähtäimen tavoitetila asetetaan.
- Perusterveydenhuollon Lifecaren ja Pegasoksen käytössä ei merkittäviä eroja
  - Molempia hyödynnetään pitkälti samojen toimintojen / tietojärjestelmäpalvelujen tukemiseen
  - Mediatrin tukemia toimintoja / tietojärjestelmäpalveluja ei ehkä saatu yhtä tarkasti selville
- Erilaisia laboratorio- ja kuvantamisjärjestelmiä on varsin paljon
- Lähitulevaisuudesta tiedettyä
  - Kaikki Pegasos/ProConsona-organisaatiot ovat siirtymässä / aikeissa siirtyä Omni360:een
  - Kuudesta Effica YPH -kunnasta neljä tallettaa jo asiakastietoa Kanta-palveluun arkiston perustoiminnallisuuksien mukaisesti vain rekisterinpitäjän omaan käyttöön. Niiden tulee edetä Sosiaali LifeCare käyttöönottoon II vaiheen mukaisin ominaisuuksin 2023 loppuun mennessä, koska SHA ei ota vastaan I vaiheen mukaista tietoa 1.1.2024 alkaen. Sosiaalihuollon Omni360 kykenee liittymään Kantapalveluun aikaisintaan 2023 lopussa.

Toimialariippumattomat tietojärjestelmät - lähtötilanne

Henkilöstöhallinnon tietojärjestelmät 1

Tietojärjestelmäpalvelu	Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua	Kunnat / organisaatiot joissa järjestelmä käytössä																								
		Enon-teki	Inari	Kemi	Kemi-järvi	Kemin-maa	Kittilä	Kolari	Kolpene	LPSHP	LSHP	Muonio	Muonio-Enon-teki	Pelko-Savu	Pello	Posio	Ranua	Rova-niemi	Salla	Simo	Sodan-kylä	Tervola	Tornio	Utsjoki	Ylitornio	Pela
Henkilöstöhallinto (HRM)	Status			x													x									
Henkilöstöhallinto (HRM)	Personec F ESS		v						x		x	x				x		x			x			x		
Henkilöstöhallinto (HRM)	ProExellenta					v														x		v					
Henkilöstöhallinto (HRM)	Pegasos							v																	v	
Henkilöstöhallinto (HRM)	webTallennus																						x		v	
Henkilöstöhallinto (HRM)	Populus	x		x			x																x			x
Henkilöstöhallinto (HRM)	Personec FK				x									x												
Henkilöstöhallinto (HRM)	Personec R																		x							
Henkilöstöhallinto (HRM)	Exreport									x																
Henkilöstöhallinto (HRM)	Prima / HR-työpöytä									x																
Henkilöstöhallinto (HRM)	Personec F										x				x											
Henkilöstöhallinto (HRM)	C&Q										x															
Palkanlaskenta	Status			x													x									
Palkanlaskenta	Personec F		v								x	x			x			x								
Palkanlaskenta	Personec FK		v		x				x			x		x		x					x			x		
Palkanlaskenta	ProExellenta					v																v				
Palkanlaskenta	Pegasos						x	v																	v	
Palkanlaskenta	Personec R											x							x							
Palkanlaskenta	Aditro palkanlaskenta												v													
Palkanlaskenta	Titania Massalaskenta																									
Palkanlaskenta	Prima									x																
Palkanlaskenta	Populus	x		x																			x			x
Työvuorosuunnittelu	Titania	x	v	x	x	v	x	v	x	x	x	x	v	x	x		x	x	x	x	x	v	x	x	v	
Työvuorosuunnittelu	Titania Kulunvalvonta										x															
Työvuorosuunnittelu	Titania Massalaskenta										x															
Työvuorosuunnittelu	Titania Palkkatilastot										x															
Työvuorosuunnittelu	Titania Sähköinen asiointi										x															
Työvuorosuunnittelu	Titania Työaikapankki										x															
Työvuorosuunnittelu	Web Titania lääkäripäivystys (Läpä)										x															
Työvuorosuunnittelu	Podium Työvuorot										x															
Osaamishallinta- ja kehittäminen (HRD)																										

Henkilöstöhallinnon tietojärjestelmät 1

Tietojärjestelmäpalvelu	Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua	Kunnat / organisaatiot joissa järjestelmä käytössä																								
		Enon-teki	Inari	Kemi	Kemi-järvi	Kemin-maa	Kittilä	Kolari	Kolpene	LPSHP	LSHP	Muonio	Muonio-Enon-teki	Pelko-Savu	Pello	Posio	Ranua	Rova-niemi	Salla	Simo	Sodan-kylä	Tervola	Tornio	Utsjoki	Ylitornio	Pela
Henkilöstöhallinto (HRM)	Status			x													x									
Henkilöstöhallinto (HRM)	Personec F ESS		v						x		x	x				x		x			x			x		
Henkilöstöhallinto (HRM)	ProExellenta					v														x		v				
Henkilöstöhallinto (HRM)	Pegasos							v																	v	
Henkilöstöhallinto (HRM)	webTallennus																						x		v	
Henkilöstöhallinto (HRM)	Populus	x		x			x																			
Henkilöstöhallinto (HRM)	Personec FK				x									x												
Henkilöstöhallinto (HRM)	Personec R																									
Henkilöstöhallinto (HRM)	Exreport									x																
Henkilöstöhallinto (HRM)	Prima / HR-työpöytä									x																
Henkilöstöhallinto (HRM)	Personec F										x				x											
Henkilöstöhallinto (HRM)	C&Q										x															
Palkanlaskenta	Status			x													x									
Palkanlaskenta	Personec F		v								x	x			x											
Palkanlaskenta	Personec FK		v		x				x			x		x		x										
Palkanlaskenta	ProExellenta					v																				
Palkanlaskenta	Pegasos						x	v																		
Palkanlaskenta	Personec R											x														
Palkanlaskenta	Aditro palkanlaskenta												v													
Palkanlaskenta	Titania Massalaskenta																									
Palkanlaskenta	Prima									x																
Palkanlaskenta	Populus	x		x																						
Työvuorosuunnittelu	Titania	x	v	x	x	v	x	v	x	x	x	x	v	x	x											
Työvuorosuunnittelu	Titania Kulunvalvonta										x															
Työvuorosuunnittelu	Titania Massalaskenta										x															
Työvuorosuunnittelu	Titania Palkkatilastot										x															
Työvuorosuunnittelu	Titania Sähköinen asiointi										x															
Työvuorosuunnittelu	Titania Työaikapankki										x															
Työvuorosuunnittelu	Web Titania lääkäripäivystys (Läpä)										x															
Työvuorosuunnittelu	Podium Työvuorot										x															
Osaamishallinta- ja kehittäminen (HRD)																										

- Henkilöstönhallinnon tietojärjestelmä-palveluja tukevien tietojärjestelmien kirjo on laaja (lukuisia eri tuotteita) ja määrä suuri (lukuisia eri instansseja)
- Myös palvelujen tuottamisessa on eroja (esim. LSHP on ulkoistanut henkilöstöhallinnon palvelujaan)
- Järjestelmiä käytetään myös muissa kuntien toiminnoissa, mikä tulee ottaa huomioon tulevassa integraatioiden muutostyössä
- Työvuorosuunnittelujärjestelmä Titania on käytössä kaikissa organisaatioissa Pelastuslaitos pois lukien
- Osaamishallinta ja kehittäminen (HRD) erottuu tietojärjestelmäpalveluna / toimintona, johon yksikään organisaatio ei ilmoittanut käytössä olevaa järjestelmää

Henkilöstöhallinnon tietojärjestelmät 2

		Kunnat / organisaatiot joissa järjestelmä käytössä																								
Tietojärjestelmäpalvelu	**Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua**	Enon-teki	Inari	Kemi	Kemi-järvi	Kemin-maa	Kittilä	Kolari	Kolpene	LPSHP	LSHP	Muonio	Muonio-Enon-teki	Pelko-Savu	Pello	Posio	Ranua	Rova-niemi	Salla	Simo	Sodan-kylä	Tervola	Tornio	Utsjoki	Ylitornio	Pela
Rekrytointi	Kuntarekry			x	x		x				x	x			x	x			x		x		x	x		
Rekrytointi	mol.fi			x																						
Sähköinen koulutusympäristö	eLearn								x																	
Sähköinen koulutusympäristö	Skhole	x										x														
Työterveyshuolto	Aino HealthManager																	x								
Työterveyshuolto	DynamicHealth			x																						
Työterveyshuolto	e-passi										x								x		x					
Työterveyshuolto	Verkkoportaali	x													x											
Matkalasku- ja kuluhallinta	Trip & Expense		v		x				x							x										
Matkalasku- ja kuluhallinta	Personec Travel											x			x									x		
Matkalasku- ja kuluhallinta	M2											x						x			x					x
Matkalasku- ja kuluhallinta	Populus	x		x			x			x																
Matkalasku- ja kuluhallinta	MyCWT										x								x							
Kulunvalvonta ja työajanseuranta	Flexim	x	v	x	x	v		v		x	x				x			x					x			
Kulunvalvonta ja työajanseuranta	Capitis Control												v													
Kulunvalvonta ja työajanseuranta	Esmikko															x					x				v	
Kulunvalvonta ja työajanseuranta	Hedsam X								x										x							
Kulunvalvonta ja työajanseuranta	Lifecare																		x							
Kulunvalvonta ja työajanseuranta	Kellokortti											x							x	x						
Palveluaikalaskenta	WebPala			x		v				x												v				
Palveluaikalaskenta	Personec F ESS								x																	
Palveluaikalaskenta	Personec R											x							x							
Palveluaikalaskenta	Populus			x																						x
Palveluaikalaskenta	Personec FK	x			x																					
Palveluaikalaskenta	Personec F											x														
Sähköinen arkistointi	Tweb / Arkki																				x					
Sähköinen arkistointi	Populus			x																						
Sähköinen arkistointi	Canon Säilö	x							x			x		x	x	x			x							x
Muu	ESS																		x							
Muu	mPollux										x															

8.12.2021

Taloushallinnon tietojärjestelmät 1

		Kunnat / organisaatiot joissa järjestelmä käytössä																								
Tietojärjestelmäpalvelu	Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua	Enon-tekiö	Inari	Kemi	Kemi-järvi	Kemin-maa	Kittilä	Kolari	Kolpene	LPSHP	LSHP	Muonio	Muonio-Enon-teki	Pelko-Savu	Pello	Posio	Ranua	Rova-niemi	Salla	Simo	Sodan-kylä	Tervola	Tornio	Utsjoki	Ylitornio	Pela
Kirjanpito	ProEconomica	x		x			x							x			x			x					v	x
Kirjanpito	ProEconomica Premium				x														x							
Kirjanpito	Intime Plus		v						x		x	x			x						x					
Kirjanpito	Aditro taloushallinto												v													
Kirjanpito	Tabella																	x								
Kirjanpito	Kuntamalli Raindance															x										
Talousarviomenettely	Intime Plus		v							x	x	x									x					
Talousarviomenettely	ProEconomica	x		x		v		v						x			x			x		v			v	
Talousarviomenettely	ProEconomica Premium				x														x							
Talousarviomenettely	Kuntamalli Raindance															x		x					x			
Talousarviomenettely	TASU Intime Web								x																	
Talousarviomenettely	CashForecast										x															
Talousarviomenettely	Opiferus										x															
Talousarviomenettely	BT Sender										x															
Talousarviomenettely	Accuna																									x
Myyntilaskut	ProEconomica	x		x			x							x				x								
Myyntilaskut	ProEconomica Premium				x														x							
Myyntilaskut	Aditro taloushallinto												v													
Myyntilaskut	Rondo Laskutus															x							x			x
Myyntilaskut	Intime Plus		v								x	x			x						x					
Myyntilaskut	Mediatri								x																	
Myyntilaskut	Intime Web								x																	
Myyntilaskut	Lifecare																		x							
Myyntilaskut	ASLA										x															
Myyntilaskut	InvoiceSending										x															
Myyntilaskut	KulasDW raportointi										x															
Myyntilaskut	Kulti										x															
Ostolaskut	ProEconomica	x				v	x							x				x				v				
Ostolaskut	Rondo Laskutus / R8	x			x			v						x		x	x	x	x	x			x		v	x
Ostolaskut	Aditro taloushallinto												v													
Ostolaskut	Basware P2P / InvoiceReady																				x					
Ostolaskut	Workflow								x	x		x			x											
Ostolaskut	Rondo R8																		x							
Ostolaskut	Invoice Ready / Basware P2P			x							x										x					
Ostolaskut	Opus Capita				x																					
Ostolaskut	eOffice										x															

Taloushallinnon tietojärjestelmät 2

		Kunnat / organisaatiot joissa järjestelmä käytössä																									
Tietojärjestelmäpalvelu	Järjestelmä, joka tukee ko. palvelua	Enon-teki	Inari	Kemi	Kemi-järv	Kemin-maa	Kittilä	Kolari	Kolpene	LPSHP	LSHP	Muonio	Muonio-Enon-teki	Pelko-sen-nien	Pelko-Sav	Pello	Posio	Ranua	Rova-niemi	Salla	Savu-koski	Simo	Sodan-kylä	Tervola	Tornio	Utsjoki	Ylitornio
Maksuliikenne ja verkkolaskut	Nomentia Banking		v	x		v		v		x		x	v		x		x		x	x	v			v			v
	Rondo						x																				
	Aditro laskuhotelli												v														
	Readsoft Invoice												v														
	Banking-SaaS	x									x												x		x		
	Toimittajaportaali								x																		
Kassajärjestelmä	Ceepos										x						x			x							
Konsernihallinta ja konsolidointi	ProEconomica	x			x																						
	Konserni?											x															
Konsernisuunnittelu ja -rahoitus	Konserni?											x															
Sähköinen arkistointi	Canon Säilö								x								x						x				
	Invoice Ready			x																							
Muu	Suomen Kuntaperintä	x			x																						
	Apollo	x			x																						
	Kuntien maksuvaatimuspalvelu																		x								
	ScudoPro										x																

Havaintojen yhteenveto – tori-järjestelmät

- Tori-järjestelmiä (tietojärjestelmätuotteita) on noin 180
  - Erilaisia tori-järjestelmiä on huomattavan paljon ja nykytilan järjestelmäkartta on harvinaisen pirstaleinen
  - LSHP:n henkilöstöhallinto on ulkoistettu in-house -palveluntuottajalle, taloushallinnon järjestelmiä käytetään SaaS:ina
  - LPSHP:lla on käytössä omat henkilöstöhallinnon ja taloushallinnon palvelut ja järjestelmät
- Taloushallinnon järjestelmien kirjo on erityisen laaja (paljon eri tuotteita) ja määrä suuri (paljon eri instansseja)
- Henkilöstöhallinnon järjestelmien käytössä on jonkin verran yhdenmukaisuutta
  - Personec-tuoteperheen järjestelmiä on käytössä melko laajasti
  - Titania on käytössä kaikissa organisaatioissa

ICT-infra - lähtötilanne

ICT-infratietojen päivitysten tilanne



Kunta-asiakkaat



Sairaanhoitopiirit



Lapin pelastuslaitos

Päivitystilanne
- MYÖHÄSTYY
- OSITTAIN
- TOIMITETTU
- EI TOIMITETTU
- PALAVERI SOVITTU

Yleistietoa:
Kuntia 21
Sairaanhoitopiirejä 2
Lapin pelastuslaitos

Laitetaan lähtötilanteen ICT-infrataulukot liitteeksi

LapIT Sote-rakenneuudistus Lapissa

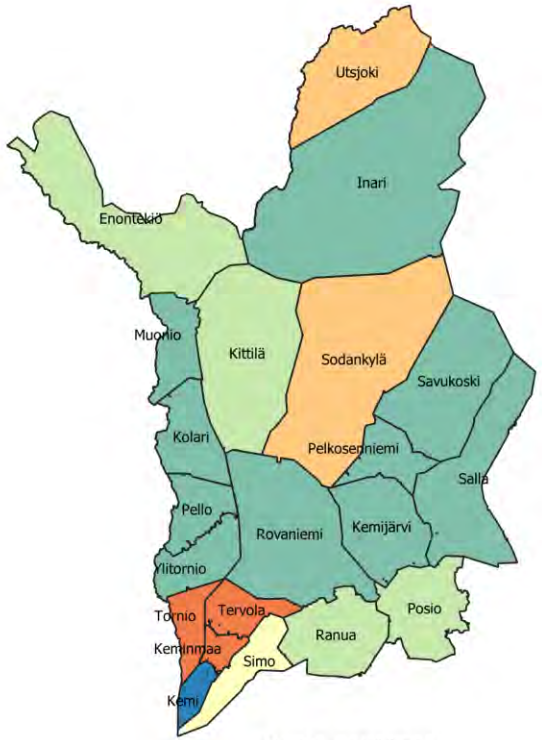
Juhani Nikumaa
LapIT Oy
2021-08-23T10:26:09.984

8.12.2021

ICT-infran kartoitus yleistä

- **Kartoituksen pohjatietona oli 2018 kerätyn Maakunnan kartoituksen aineisto, joka lähetettiin kuntiin ja sairaanhoitopiireille päivitettäväksi.**
- **Päivitetyt ICT-kartoitustiedot saatiin takaisin vähän yli puolelta kunnista ja LSHP:lta.**
- **Tavoitetilan suunnittelussa ei ollut käytettävissä täysin ajantasaista tilannetietoa infran nykytilasta.**
- **Kun tehdään ICT-toimeenpanosuunnitelma 2023, niin nämä loputkin tiedot on saatava suunnitteluun mukaan.**

HYA ICT - palvelutuottajat



Kunta-asiakkaat



Sairaanhoitopiirit



Lapin pelastuslaitos



Kolpene

- Kuntien Tiera
- LapIT
- Oma + LapIT
- Oulunkaari
- Solinum
- Oma

LapIT
Sote-rakenneuudistus Lapissa
Juhan Nikumaa
LapIT Oy
2021-09-15T12:40:03.587

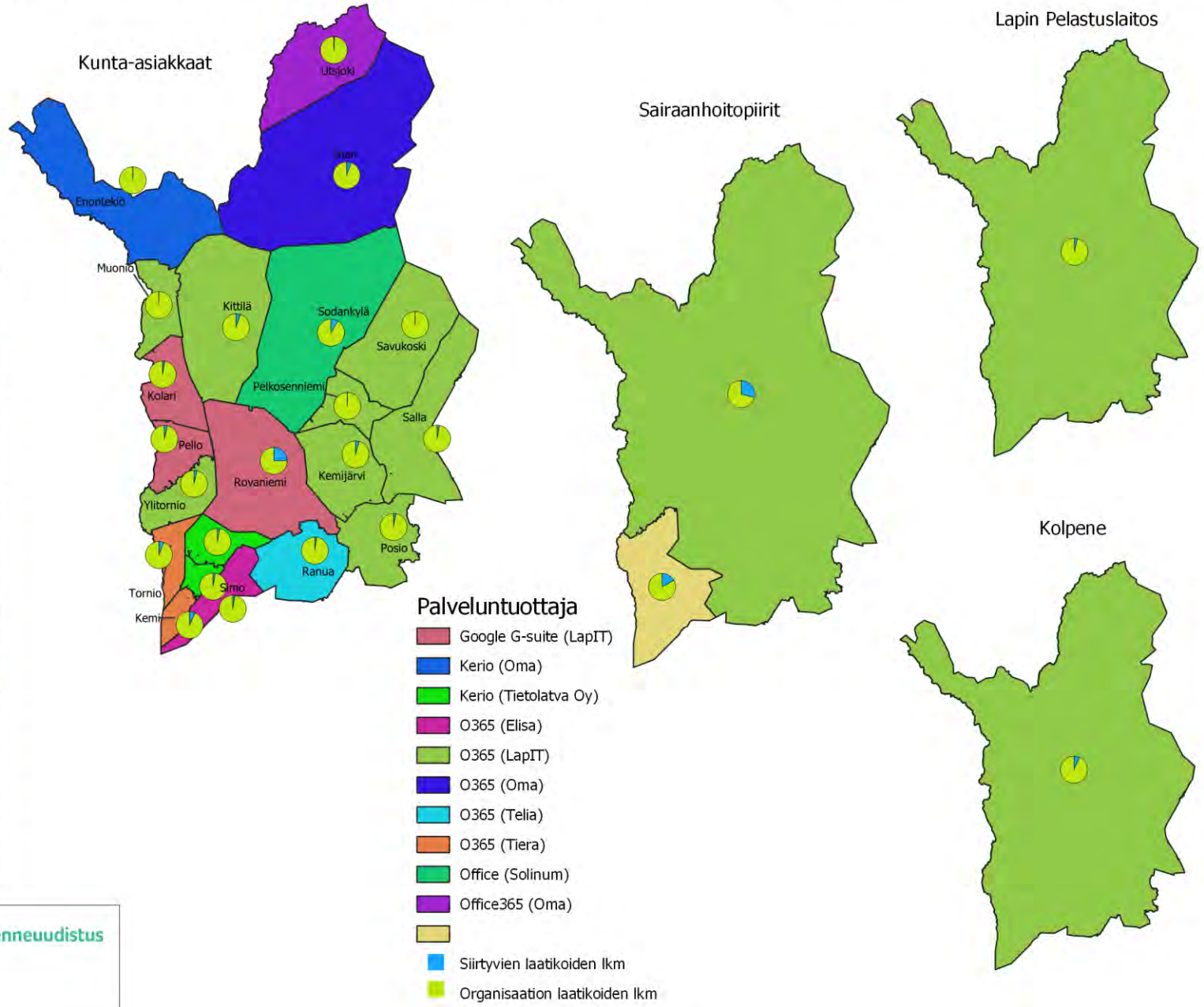
Yleistietoa:
Kuntia 21
Sairaanhoitopiirejä 2
Lapin pelastuslaitos
Kolpene

Laitetaan lähtötilanteen ICT-infrataulukot liitteeksi

8.12.2021

HYA viestintäratkaisut - palveluntuottajat ja postilaatioiden jakautuminen

Toimija	Siirtyvät postilaatikot lkm
Enontekiö	10
Inari	330
Kemi	400
Kemijärvi	250
Keminmaa	150
Kittilä	300
Kolari	150
Kolpene	400
Lapin liitto	0
Lapin pelastuslaitos	200
LPSHP	1100
LSHP	2250
Muonio	10
Pelkosenniemi	10
Pello	200
Pelsavu	70
Posio	155
Ranua	120
Rovaniemi	1800
Salla	150
Savukoski	10
Simo	158
Sodankylä	520
Tervola	150
Tornio	350
Utsjoki	50
Ylitornio	200



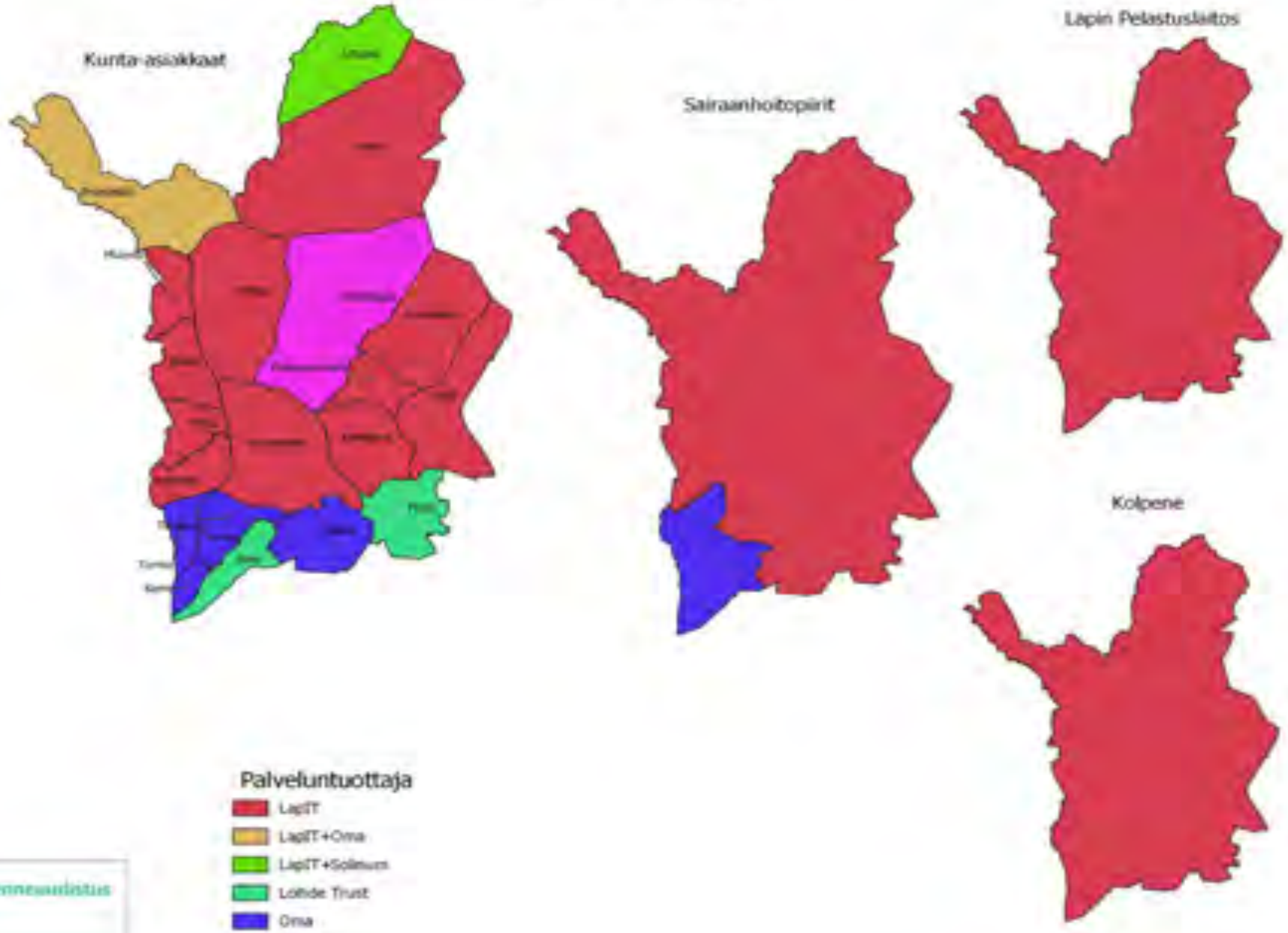
LapIT

Sote-rakenneuudistus Lapissa

Juhani Nikumaa
LapIT Oy
2021-09-16T12:09:50.410

Lapin sote-uudistus

HYA tietoliikenne - palveluntuottajat



ICT-infran kartoitus huomioita

- Palvelutuotannossa kolme isoa ict-ympäristöä: LapIT, Lshp ja Lpshp
- Palvelinvirtualisointialustana näissä isoissa ympäristöissä vmware
- Sovellusvirtualisointi toteutettu näissä Citrixillä
- Ympäristöt rakennettu kuntien tai sairaanhoitopiirin tarpeita varten. Ainoa palveluntuottaja mallilla rakennettu on LapIT.
- Palvelutuotannot nojaavat vahvasti Microsoftin teknologiaan (AD, palvelimet, tulostuspalvelut ja työasemat)
- Kollaboraatio puolella kolme pääteknologiaa: Microsoft, Google ja Kerio
- Aptj-järjestelmät ovat keskitetty Lshp, LapIT ja Lpshp ympäristöihin. Pois lukien Ranua ja Sodankylä

ICT-infran kokonaisuudet

Kapasiteetti ja konesali

- Konesalit
- Palvelimet
- Tallennustilat
- Tietokannat
- Kuormanjako
- Pilvipalvelut
- Valvonta ja hallinta
- Varmistus
- Integraatioalustat

Tietoliikenne

- Runkoverkko
- Toimipaikkayhteydet
- Kiinteä lähiverkko
- Langaton lähiverkko
- Site2site –yhteydet
- Palomuurit
- Etätyö

Identiteetti ja viestintäpalvelut

- Idm
- Active directory
- Viestintäpalvelut
- Kirjautumispalvelut

Puhe

- Puhelinkeskus
- Soittoringit
- Takaisinsoitto
- Mobiililiittymät
- Kiinteät liittymät
- Data liittymät

Muut

- Tietoturvan valvonta
- Palvelimien ja päätelaitteiden tietoturva

Päätelaitteet ja loppukäyttäjät

- Service Desk
- Lähituki
- Työasemat
- Mobiililaitteet
- Tulostaminen
- Etätyöpöytä ja sovellusvirtualisointi
- Itsm-järjestelmä

Mustalla tekstillä kuvatut kohteet ovat mukana tässä projektissa ja valkoiset rajattiin pois suunnittelusta

Havaintojen yhteenveto – ICT-infra

- Alueen isoin palvelutuotanto on LapIT ja Lshp yhteinen kokonaisuus. Nämä ovat yksi konesali, joka on fyysisesti kahdessa sijainnissa.
- LapIT ja Lshp ympäristössä on n. 60% tulevan HYA alueen palvelutuotannosta
- Lpshp ympäristössä on toinen iso kokonaisuus, josta tuotetaan palvelut sairaalalle ja myöskin Meri-lapin alueen kuntien pth-järjestelmät.
- Loput on tuotettu yksittäisten kuntien toimesta heidän omana palvelutuotantona

Integraatiot - lähtötilanne

Yleisiä huomioita lähtötietojen tiedonkeruusta

Tietojenkeruu oli vastaajaorganisaatioille haastava

- Ajankohta osui lomakaudelle
- Tehtävänanto oli haastava työmäärällisesti ja osaamisen näkökulmasta
- Hankkeen tiedonkeruut suoritettiin omina prosesseinaan ("Exceleinään")

- Tietojen keruussa edellä mainitut seikat näyttäytyivät seuraavalla tavalla:
  - Taulukkoja ei palautettu.
  - Tietoja palautettiin lähetetystä tiedonkeruupohjasta poikkeavalla tavalla.
  - Vastausten taso vaihteli alueittain.

- Tietojen keruussa saatiin kuitenkin valtaosa tiedoista.
- Jatkoanalyysit pohjautuvat saatuun materiaaliin.
- Puuttuvat tiedot tulee saada suunnittelun edetessä paremman lopputuloksen saavuttamiseksi.

Yhteenvedot: integraatiomallit

Integraatiomallien ylätason ryhmittelyllä saadaan näkymä alueelta, miten keskitetysti tai hajautetusti integraatiot on toteutettu. Keskitetyissä malleissa saadaan yleensä etua integraatioalustojen kautta, joiden hyödyt on selvennetty myöhemmällä "Integraatioalustat"-sivulla.

Integraatioita voidaan toteuttaa usein eri tavoin ja mallein. Tässä analyysissä on aineisto luokiteltu seuraavilla käsitteillä:

- Keskitetyllä integraatioalustalla tarkoitetaan tilannetta, missä tietojärjestelmät eivät suoraan keskustele keskenään, vaan välissä on jokin sanomavälitykseen erikoistunut tietojärjestelmä.

- Tietojärjestelmien suoralla integraatiolla tarkoitetaan tietojärjestelmien kahden välistä tiedonvaihtoa ilman kolmatta osapuolta. Tästä käytetään yleisesti myös lyhennettä p2p (Point-to-Point).

- Aineiston siirtopalvelu SiiriNet on CGI:n tarjoama palvelu, millä mahdollistetaan tiedostojen siirtäminen järjestelmien välillä.

- Muulla integraatiomallilla tarkoitetaan jonkin tuotteen omaa tiedonvälitystä.

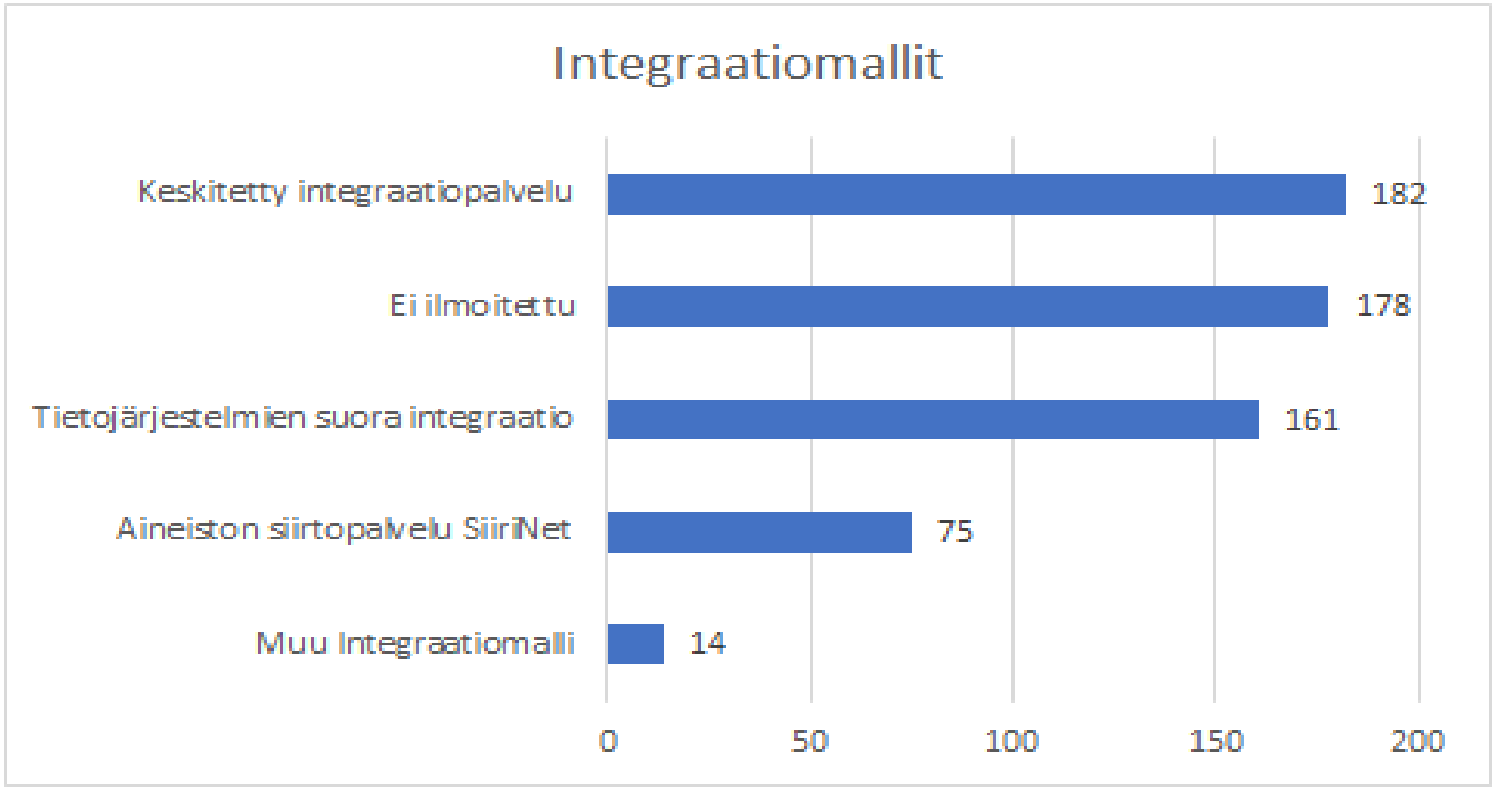
Yhteenvedot: integraatiomallit

Yleisiä ongelmia ja riskejä, mitä tietojärjestelmien suoriin integrointeihin sisältyy:

- Jäykkä ratkaisu, joka tarjoaa vain integroinnin järjestelmien A - B välillä
  - ✓ p2p -integraatio on vain isomman liiketoimintaprosessin aliprosessi
- Korjauspäivitykset voivat aiheuttaa tietoturvariskejä ja olla yhteensopimattomuuksia yhteyksien kanssa.
- Integraatiosovittimien pitäminen ajan tasalla syö arvokasta kehitystyötä ja taloudellisia resursseja
- Organisaatiot eivät voi tehdä muutoksia ja täten käytännössä ainoastaan toimittaja pystyy niitä toteuttamaan.
  - ✓ Johtaa lukittautumiseen toimittajan palveluehtoihin ja -hinnoitteluun.
- Tietojärjestelmien suorien integrointien suuri lukumäärä johtaa monimutkaiseen integraatioarkkitehtuuriin
  - ✓ Tämä vaikeuttaa integraatiokokonaisuuden hallittavuutta.

Yhteenvedot: integraatiomallit

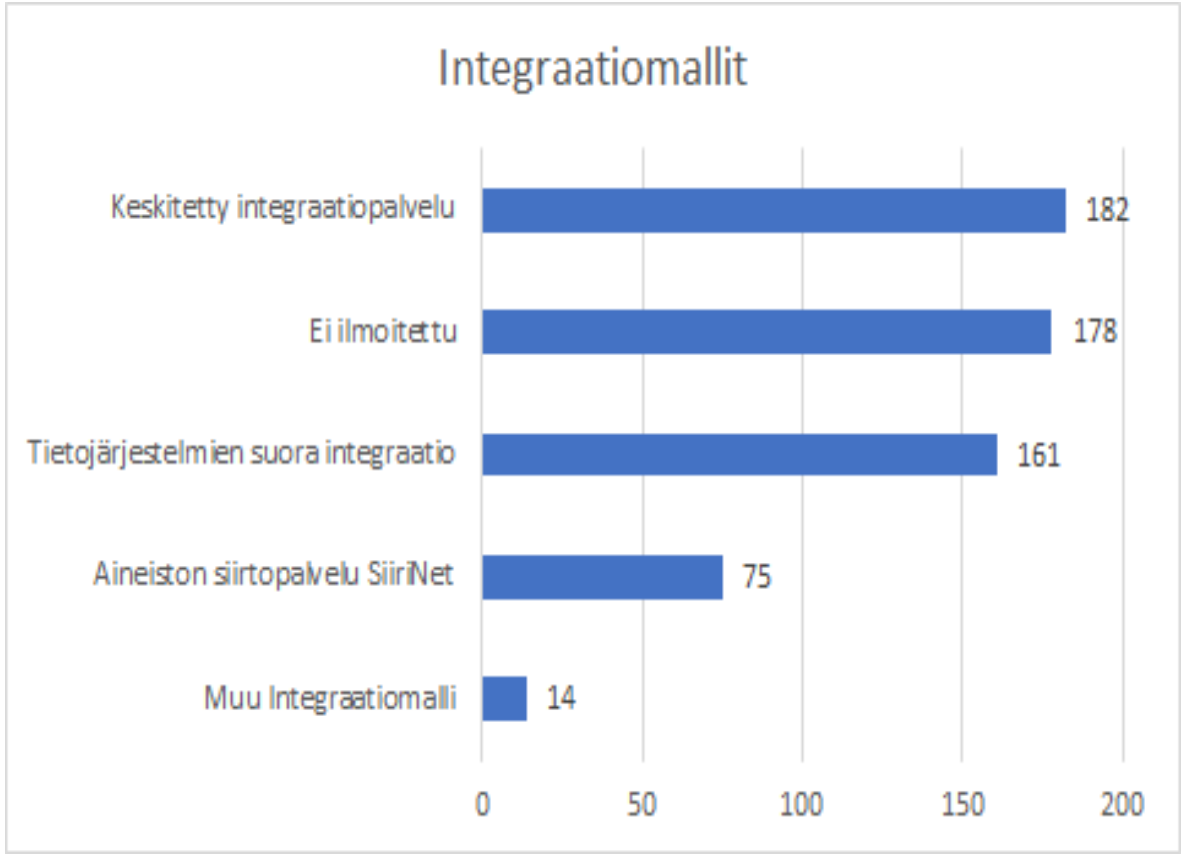
Kuvassa integraatiot jaoteltu toteutusmallin mukaan:



Huomattavaa on ,että "ei ilmoitettujen" määrä on huomattava. Oletuksena jatkossa on, että nämä ovat järjestelmien välisiä suoria integraatioita.

Yhteenvedot: integraatiomallit

- ✓ Alueen tietojärjestelmien integraatioista yli puolet on toteutettu suorina yhteyksinä järjestelmien kesken.
- ✓ Noin 3/10 liittymistä on menee keskitetysti alustan kautta.



Yhteenvedot: Järjestelmäintegraatiot 1(2)

Järjestelmäintegraatioiden kartoituksella saadaan tietoa eri tietojärjestelmäryhmien välisestä vuorovaikutuksesta.

Tällä saadaan näkyvyyttä suuruusluokkiin, mitä minkäkin osa-alueen muutokset toisivat tullessaan:

- Lyhyen tähtäimen muutostyöt
- Pitkän tähtäimen muutostyöt

Huomioitavaa on, että lukuja ei tule kuitenkaan tulkita tarkkoina totuuksina, vaan suuntaa antavina kuvina.

Yhteenvedot: Järjestelmäintegraatiot 1(3)

Viereiseen kuvaan on koottu summatietoina eri tietojärjestelmäryhmien väliset integraatiot.

- ✓ Erilaisia integraatioita tiedonkeruupohjissa ilmoitettiin yli 700.
- ✓ Kaikkia liittymiä ei voitu luokitella.

		VASTAANOTTAJA							
		TOSI	TORI	TIEDOLLA JOHTAMINEN	TIETOSUOJA	TUKI	INFRA	KANSALLINEN	MUUT
LÄHETTÄVÄ	TOSI	273	46	15	7	2	0	43	23
	TORI	9	128	2	0	0	0	3	16
	TIEDOLLA	0	1	0	1	0	0	0	0
	TIETOSUO	0	0	0	0	0	0	0	0
	TUKI	0	0	0	0	1	0	0	0
	INFRA	4	3	1	2	1	14	0	1
	KANSALLI	17	1	0	0	0	0	0	6
	MUUT	28	30	0	0	0	1	2	33
Yhteensä		331	209	18	10	4	15	48	79

Yhteenvedot: Järjestelmäintegraatiot 2(3)

- ✓ Toimialariippumattomiin liittyviä integraatioita noin 200, joihin tulee muutoksia, vähintäänkin sammutus.
- ✓ Uudelleen rakennettavien liittymien määrä tulee olemaan vähäisempi.

		VASTAANOTTAJA							
		TOSI	TORI	TIEDOLLA JOHTAMINEN	TIETOSUOJA	TUKI	INFRA	KANSALLINEN	MUUT
LÄHETTÄVÄ	TOSI	273	46	15	7	2	0	43	23
	TORI	9	128	2	0	0	0	3	16
	TIEDOLLA	0	1	0	1	0	0	0	0
	TIETOSUO	0	0	0	0	0	0	0	0
	TUKI	0	0	0	0	1	0	0	0
	INFRA	4	3	1	2	1	14	0	1
	KANSALLI	17	1	0	0	0	0	0	6
	MUUT	28	30	0	0	0	1	2	33
Yhteensä		331	209	18	10	4	15	48	79

Yhteenvedot: Järjestelmäintegraatiot 3(3)

Tiedonkeruuaineiston rivitason tarkastelusta oli nähtävissä

SOTE-järjestelmät	**TORI-järjestelmät**
• Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmien väliset integraatioiden toteutustavat ovat monipuolisia ja pyrkivät reaaliaikaisuuteen. • ESH - sairaaloissa hyödynnetään integraatioalustaa järjes telmien välisessä tiedonvaihdossa. • Kunnissa enemmän suoria integraatioita. Kantaan menevät liittymät kulkevat integraatioalustan kautta. • Sosiaalipuolen järjestelmissä on suhteellisen vähän liittymiä.	• SOTE - TORI ja TORI - TORI väliset liittymät ovat melkeinpä yksinomaan tiedostonsiirtoihin perustuvia. • Suurin osa tiedonsiirroista alle 5 kertaa päivän aikana tapahtuvia.

Integraatioalustat

Integraatioalustaa voidaan luonnehtia **ohjelmisto**ksi**, mikä mahdollistaa eri tietojärjestelmien ja palveluiden välistä tiedonvaihdon yhteistoimivuutta** ja siten omalta osaltaan edistää tietojärjestelmäkokonaisuuden käytettävyyttä sekä tiedon saatavuutta ja eheyttä.

Katsauksella alueen **integraatioalustoihin** ja niiden konfiguraatiotasoon **saadaan näkymä** siihen, millainen **kyvykkyys alueella** on **nykytilassa**. Tässä yhteydessä **voidaan vertailla ja arvioida**, **onko** teknisistä pakoista johtuvia **muutospaineita** alueella tai voidaanko jotakin **olemassa olevaa hyödyntää** myös tulevaisuudessa.

Integraatioalustat

Yleisiä keskitetyn integraatioalustan toiminnallisuuksia, joilla voidaan perustella integraatioalustan hyödyntämisen suosimiseen arkkitehtuurissa:

1. **Adapterina toimiminen.** Integraatioalustan avulla voidaan sovittaa kahden eri järjestelmän rajapintojen keskustelua tilanteessa, että järjestelmien rajapinnat eivät ole suoraan toimivia keskenään.

2. **Sanomien reititys.** Liikenteen reitittämisellä samaa sanomaa voidaan hyödyntää tarvittaessa useisiin eri käyttötarkoituksiin eri järjestelmissä ilman, että lähettävään järjestelmään tarvitsee toteuttaa muutoksia.

3. **Liittymäliikenteen monitorointi.** Liikenteen reitittämisellä integraatioalustan kautta voidaan nopeuttaa vian selvittämistä poikkeaman ilmaantuessa palveluun.

4. **Järjestelmämigraatioiden tukeminen.** Järjestelmien muutostilanteissa järjestelmien konfigurointi voidaan tehdä integraatiopalvelinta vasten helpottaen uusien järjestelmien mukautumista järjestelmäkokonaisuuteen.

Yhteenvedot: Integraatioalustat

Tulevan Lapin hyvinvointialueen nykyisissä organisaatioissa on käytössä alla taulukossa näkyvät integraatioalustat:

Organisaatio	Alustan ylläpito	Instanssi	Kantaliityntä	Käyttöjärjestelmä	Intersystemsin tuote	Versio
LAPIT	LAPIT	ENSPROD	KYLLÄ	2012R2	Ensemble	Cache for Windows (x86-64) 2015.1 (Build 429U) Fri Feb 13 2015 14:37:23 EST
LAPIT	LAPIT	ENSTEST	TESTI	2012R2	Ensemble	
LPSHP	LPSHP	ENSPROD	KYLLÄ	W2012R2	Ensemble	Cache for Windows (x86-64) 2017.2 (Build 744U) Fri Sep 29 2017 10:58:27 EDT
LPSHP	LPSHP	ENSTEST	EI	W2012R2	Ensemble	Cache for Windows (x86-64) 2017.1 (Build 792U) Mon Mar 20 2017 19:13:14 EDT
LSHP	LAPIT	ENSGEM	EI	W2008	Ensemble	Cache for Windows (x86-64) 2018.1 (Build 184U) Wed Sep 19 2018 09:09:22 EDT
LSHP	LAPIT	ENSPROD	EI	W2008	Ensemble	Cache for Windows (x86-64) 2016.2 (Build 736U) Fri Sep 30 2016 11:46:02 EDT
LSHP	LAPIT	ENSTEST	EI		Ensemble	
LSHP	LAPIT	ENSPROD (UUSI)	EI	W2016	Health Connect	IRIS for Windows (x86-64) 2020.1 (Build 215_0_20015U) Tue Jun 23 2020 11:40:35 EDT
LSHP	LAPIT	ENSTEST (UUSI)	EI	W2016	Health Connect	IRIS for Windows (x86-64) 2020.1 (Build 215_0_20015U) Tue Jun 23 2020 11:40:35 EDT

Yhteenvedot: Integraatioalustat

Organisaatio	Alustan ylläpito	Instanssi	Kantaliityntä	Käyttöjärjestelmä	Intersystemsin tuote	Versio
LAPIT	LAPIT	ENSPROD	KYLLÄ	2012R2	Ensemble	Cache for Windows (x86-64) 2015.1 (Build 429U) Fri Feb 13 2015 14:37:23 EST
LAPIT	LAPIT	ENSTEST	TESTI	2012R2	Ensemble	
LPSHP	LPSHP	ENSPROD	KYLLÄ	W2012R2	Ensemble	Cache for Windows (x86-64) 2017.2 (Build 744U) Fri Sep 29 2017 10:58:27 EDT
LPSHP	LPSHP	ENSTEST	EI	W2012R2	Ensemble	Cache for Windows (x86-64) 2017.1 (Build 792U) Mon Mar 20 2017 19:13:14 EDT
LSHP	LAPIT	ENSGEM	EI	W2008	Ensemble	Cache for Windows (x86-64) 2018.1 (Build 184U) Wed Sep 19 2018 09:09:22 EDT
LSHP	LAPIT	ENSPROD	EI	W2008	Ensemble	Cache for Windows (x86-64) 2016.2 (Build 736U) Fri Sep 30 2016 11:46:02 EDT
LSHP	LAPIT	ENSTEST	EI		Ensemble	
LSHP	LAPIT	ENSPROD (UUSI)	EI	W2016	Health Connect	IRIS for Windows (x86-64) 2020.1 (Build 215_0_20015U) Tue Jun 23 2020 11:40:35 EDT
LSHP	LAPIT	ENSTEST (UUSI)	EI	W2016	Health Connect	IRIS for Windows (x86-64) 2020.1 (Build 215_0_20015U) Tue Jun 23 2020 11:40:35 EDT

Alueella toiminnassa olevien integraatioalustojen kokoonpanotaso vaihtelee käyttöjärjestelmäversioissa aina Windows 2008:sta Windows 2016:sta sekä integraatioalustan tietokannan version osalta 2015.1. aina 2020.1:een.

Lapin sairaanhoitopiiriltä löytyy **yksi versiotasoiltaan varsin hyvällä tasolla olevan integraatioalusta**n kokoonpano.

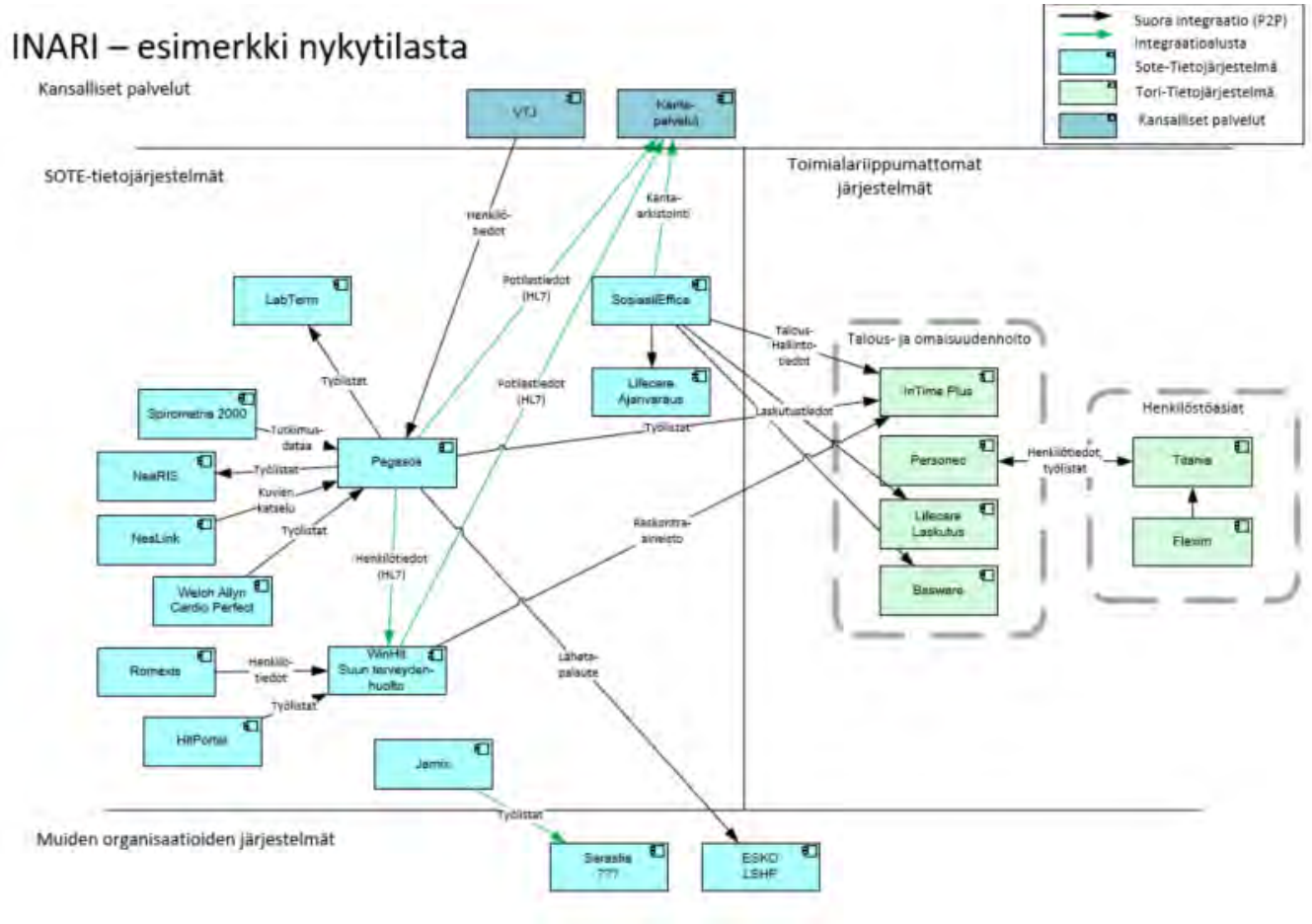
Liityntäpisteroolista kansallisiin palveluihin löytyy kaksi integraatioalustaa, jotka palvelevat nykyisen alueensa terveydenhuollon organisaatioita.

Integraationäkymä kuntien nykytilasta

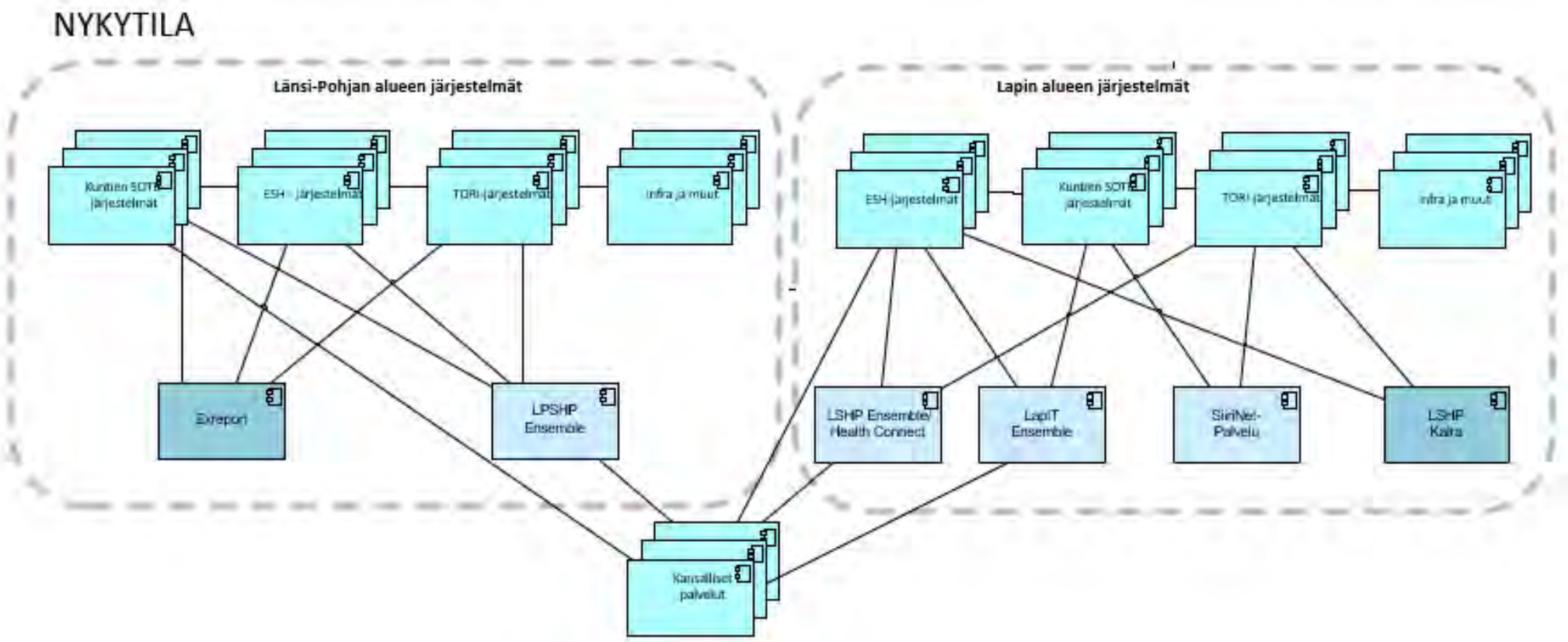
Kuntien puolella yleensä Integraatiot terveydenhuollon järjestelmien välillä.

Sosiaalipuolen järjestelmien integraatiot ovat ajanvaraukseen ja talousjärjestelmiin.

Erillisiä tietovarasto- tai raportointiratkaisuja kuntien puolella ei integraatioiden osalta näkynyt.



Integraationäkymä HVA:n nykytilasta



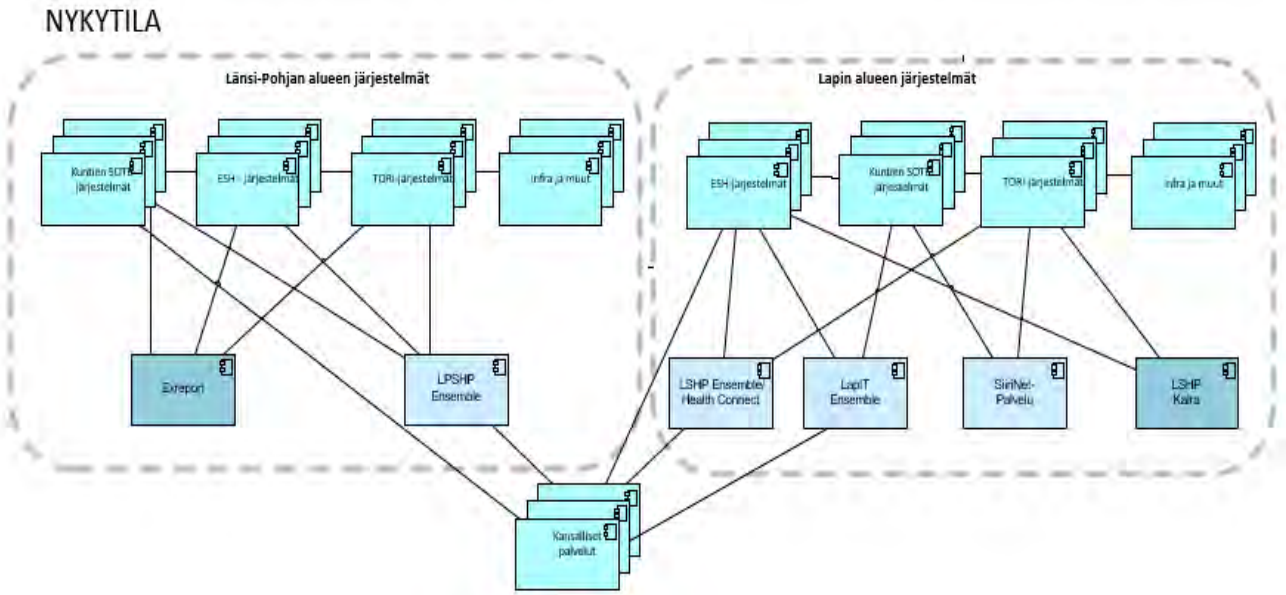
Integraationäkymä HVA:n nykytilasta

Tietojärjestelmä/palvelu
Integraatioalusta
Tietovarasto/allas

Hyvinvointialueen järjestelmät ovat jakautuneet Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiireittäin.

Kanta-palveluihin liitytään pääsääntöisesti integraatioalustan kautta. LPSHP:n Pegasos on poikkeus.

Integraatioalustalla ei ole tällä hetkellä **roolia tietovarastoratkaisujen kanssa**.



Suositukset vuoden 2023 integraatio-arkkitehtuurin suunnittelulle

- Nykyiset **keskitetyt integraatioalustat säilytetään ja nykyisiin roolituksiin ei puututa.**
  - Nykytilanteessa olevien integraatioiden lukumäärä on suuri.
  - Käytettävissä olevaa aikaa on vähän.
  - Pakottavaa teknistä tarvetta muutoksille ei ole.

- **Integraatiomuutokset** sidotaan vain tietojärjestelmäarkkitehtuurista nostettaviin **hyvinvointialueen projekteihin**.
  - Keskittyminen pakollisiin integraatioiden kehittämis- ja muutostarpeisiin.

- Projekteissa toteutettavat **uudet liittymät toteutetaan yhdelle keskitetylle integraatioalustalle**.
  - Hyvinvointialueen talous- ja henkilöstöpalvelujen tarjoajan valinta voi vaikuttaa arkkitehtuuriin
  - Tiedolla johtamisen ratkaisun tarvitsemat integraatiot toteutetaan hyvinvointialueen omalla keskitetyllä integraatioalustalla.
    - Valittava integraatioalusta riippuu tiedolla johtamisen ratkaisusta.

Suositukset vuoden 2023 ja 2030- integraatio-arkkitehtuurin suunnittelulle

- Tarkastellessa Lapin alueen alustoja suosittelemme, että **hyvinvointialueen tulevat integraatiot keskitettäisiin yhdelle olemassa olevalle alustalle**. Alustan valintaperusteina alustalle voisivat olla
  - Alustan teknologinen taso
  - Valittavan TORI-järjestelmän / palvelutuottajan järjestelmien toteutuneet liittymät

- Vuoden 2023 integraatioiden kehittämiseen **valittu integraatioalusta voi toimia jatkossa myös osana vuoden 2030 arkkitehtuuria**.

Havaintojen yhteenveto – integraatiot

Nykyisessä järjestelmäarkkitehtuurissa tunnistettiin tiedonkeruun pohjalta yli 700 integraatiota. Syynä tähän ovat

- Tietojärjestelmien suuri lukumäärä yleisesti
- Toiminnallisesti rinnakkaisten järjestelmien määrä hyvinvointialueella.
- Edellä mainittujen tietojärjestelmien välisten suorien integraatioiden osuus lukumäärästä.

Alueella olevien integraatioalustojen teknisien kokoonpanojen tasot vaihtelevat suuresti.

- Pääosa alustoista oli kuitenkin tyydyttävällä tasolla.
- Joukosta löytyy tavoitearkkitehtuureissa hyödynnettävä alustakonfiguraatio.

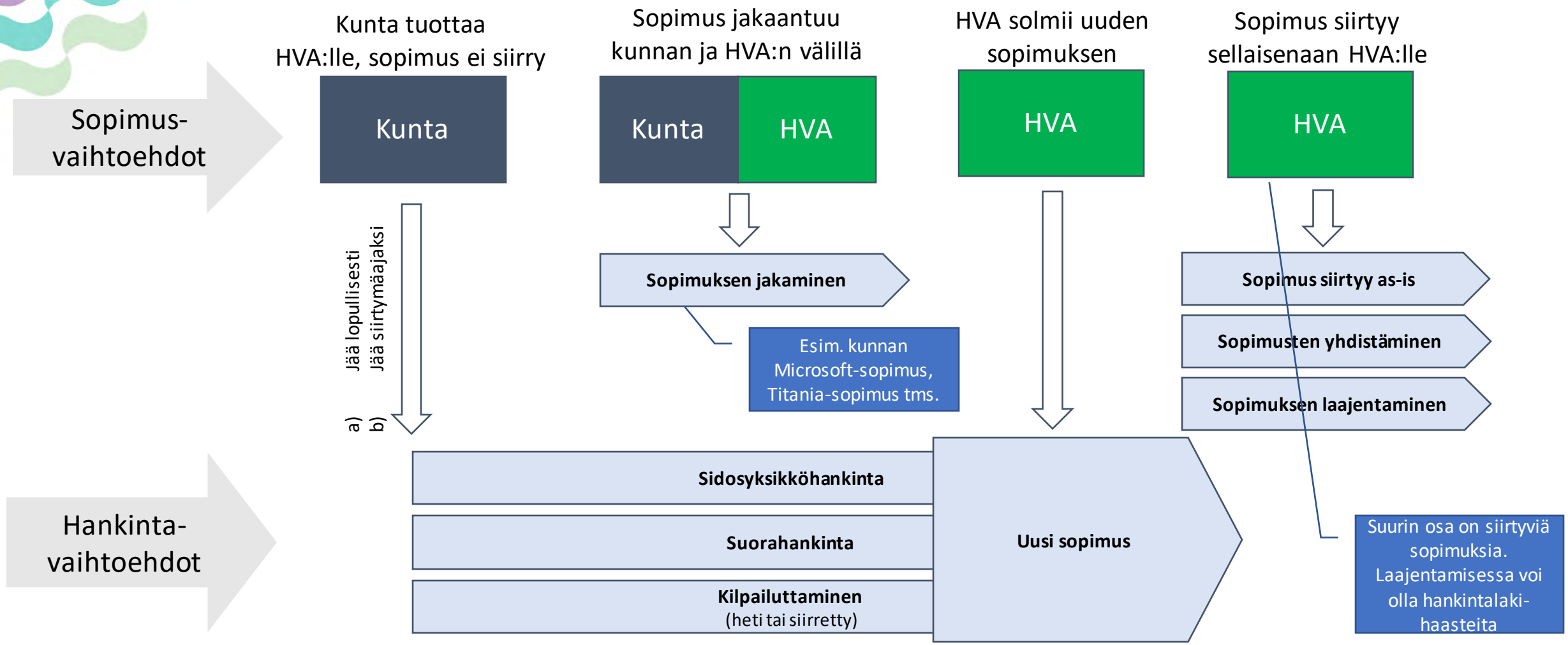
Lähtötilanteen sopimustilanne yleisesti

Lähtötilanteen sopimustilanteesta

- Vuonna 2018 koottiin maakunnan toimijoilta tietoja heidän keskeisistä sopimuksistaan – erityisesti järjestelmäsopimuksista
  - Ko. listaus on lähtötilannetaulukossa omalla välilehdellään
- Tuolloin havaittiin, ettei maakunnan toimijoilla juurikaan löytynyt sopimuksia, jotka ovat itsestään selvästi laajennettavissa koko maakunnan tarpeisiin.
  - ➔ Projektiryhmässä sovittiin, ettei ole oletettavaa, että tilanne olisi olennaisesti vuodesta 2018 muuttunut, eikä sopimustietoja koottu uudestaan.
- Tietyissä kohteissa (esim. Microsoftin sopimukset) kaikkien toimijoiden sopimusten yhteisvolyymit ja yhtenäiset ehdot mahdollistavat ko. lisenssien hyödyntämisen koko Lapin hyvinvointialueella
  - Huom. Tämä edellyttää, että kuntien sopimukset voidaan jakaa siten, että osa lisensseistä siirtyy hyvinvointialueille
- Laajennettavuutta ei voida aina selvittää edes sopimuksesta suoraan. Hankintalaki edellyttää, että tuleva laajuus on otettu huomioon jo hankintailmoituksessa ja ilmoitetussa hankinnan arvossa

Hyvinvointialueen tulee varautua siihen, että se joutuu väliaikaisesti toimimaan yhdistetyillä ja laajennetuilla siirtyvillä sopimuksilla tai hankkia palveluja ja ratkaisuja sidosyksiköiden kautta. Sekä hyvinvointialueiden että sen sidosyksiköiden tulee varautua merkittävään kilpailutusaaltoon 2022-2025.

Sopimusten siirtymis- ja vaihtoehdot



Sopimusten siirtymisvaihtoehtojen tarkemmat kuvaukset

Siirtyy sellaisenaan

- Sopimus siirtyy sellaisenaan HVA:lle ja hyödynnetään sopimuksen sallimissa rajoissa.

Sopimusten yhdistäminen

- Jos ratkaisu on valtaosalla kunnista käytössä on sopimusten yhdistäminen ensisijainen vaihtoehto olettaen, että niiden volyymit riittävät yhteiseen käyttöön.

Sopimuksen laajentaminen

- Jos ratkaisu on käytössä joillakin toimijoilla, mutta ratkaisu on kriittinen, on ensisijainen vaihtoehto selvittää mahdollisuus sopimuksen laajentamisesta.

Sopimuksen jakaminen

- Jos ratkaisu sellainen, jota myös kunta tarvitsee palveluidensa tuottamiseen, sopimus jaetaan kunnan ja hyvinvointialueen välillä.

Alasajo

- Jos ratkaisu on vain vähäisessä käytössä eikä se ole kriittinen, voidaan harkita ratkaisusta luopumista ja kyseisen sopimuksen irtisanomista, jos se on irtisanomisehtojen mukaan mahdollista.

Sopimuksista tarkistettavat asiat

- Sopimusten siirrettävyys, laajennettavuus ja kilpailutustarve selviää vasta tarkemmassa osana toimeenpanoa toteutettavassa sopimustarkastelussa. Sopimuksista tulee selvittää ja tarkentaa ainakin seuraavat seikat:
  - Sopimuksen asiakasorganisaatio
  - Palvelualue (ICT-infra, sote-järjestelmät, tori-järjestelmät, muut)
  - (yleiset metatiedot)
  - Tavoite: Jako, siirto, päätetään
  - Edellyttää volyymilaajennusta: Kyllä/Ei
  - Hankintapäätökseen kirjattu ennakoitu arvo
  - Käytetty arvo per selvityshetki
  - Onko tehty aiempia sopimusmuutoksia ja jos, kpl-määrä ja yhteisarvo?
  - Sopimuksen volyymi tällä hetkellä (käyttäjät tms. laajuus)
  - Sopimuksen kohde
  - Sopimuksen voimaan tulo
  - Sopimuksen voimassaolo
  - Sopimuksen irtisanomisehdot
  - Sopimusehdot sallivat Tilaajan tekemän siirron (kyllä/ei)
  - Sopimuksen siirtoehdot Tilaajan osalta (kirjaa tähän)
  - Sopimus on laajennettavissa (kyllä/ei)
  - Sopimuksen laajentamisehdot (kirjaa tähän)
  - Onko liitesopimuksia? kyllä/ei”
  - SOTE-uudistus huomioitu laajennuksen tai siirron osalta (kyllä/ei)
  - SOTE-uudistukseen liittyvät ehdot (kirjaa tähän)
  - Sopimuksessa ennakoitu volyymi
  - Sopimukseen kirjatut käyttäjäryhmät
  - Onko sopimuksessa mukana muita tahoja kuin Lapin toimijoita? Jos, mikä/mitkä?
  - **Hankintailmoituksessa/Tarjouspyynnössä kuvattu hankinnan kohde ja volyymit sekä sopimuksen käyttäjät**
- Tarkempi tarkastelu edellyttää juridista sopimusten läpikäyntiä

2023 väliaikainen tavoitearkkitehtuuri

Arkkitehtuuriperiaatteet

2023-tavoitearkkitehtuurin yleiset arkkitehtuuriperiaatteet

Turvataan hyvinvointialueen käynnistyvä toiminta toteuttamalla yksinkertaisin arkkitehtuuri, jonka saa varmasti toimimaan 2023 alkuun mennessä

Ylimenokaudella 2023-2024 tärkein prioriteetti on jatkuvuuden takaaminen ja siirtymäriskien minimointi

2023 arkkitehtuuri turvaa hyvinvointialueen palvelut

Nykyiset kunnan tuottamat palvelut otetaan haltuun (vain välttämättömät järjestelmien yhdistämiset toteutetaan)

Iso osa järjestelmistä ja palveluista voidaan joutua hankintalain takia kilpailuttamaan 2023-2024 uudestaan kattamaan hyvinvointialueen laajuus

HVA voi hyödyntää siirtymäaikana kuntien ratkaisuja, kunnes se saan omat ratkaisunsa toteutettua

2023-tavoiterkkitehtuuri - Järjestelmiä koskevat arkkitehtuuriperiaatteet

HVA aloittaa toiminnan minimoimalla järjestelmiin tehtävät muutokset ja siirrot johtuen huomattavan kireästä toteutusaikataulusta ja resurssien rajallisuudesta

Sote-järjestelmät otetaan haltuun pitkälti sellaisenaan, vain kriittiset konsolidoinnit toteutetaan

Erityisesti Talous- ja HR-järjestelmät tulee olla koko HVA:n käytössä heti 2023 alusta, jotta HVA:ta voidaan johtaa

Sote-Tori liittymät ovat kriittisiä toiminnan jatkuvuuden kannalta heti 2023 alussa

2023-tavoiterkkitehtuuri – ICT-infraa koskevat arkkitehtuuriperiaatteet

Tietoliikenne
Kaikki tarvittavat ICT-palvelut ovat käytössä kaikissa HVA:n toimipisteissä ja liikkuvilla käyttäjillä luotettavasti ja turvallisesti

Käyttäjätuki- ja päätelaiteympäristö
Käyttäjillä on käytössään tarkoituksenmukainen päätelaite- ja monitoimilaiteympäristö sekä kattava tukipalvelu

Kapasiteetti- ja konesalipalvelut
HVA:lla on käytössään turvallinen, luotettava ja skaalautuva ajoalusta, joka mahdollistaa korkean käytettävyyden

AD ja käyttövaltuushallinta
HVA:n käyttöoikeuksien hallinta on turvallista ja hallittavaa

Integraatiot
Sovellukset ja palvelut on sekä sisäisesti että ulkoisesti integroitu hallitusti ja luotettavasti. Integraatioratkaisukokonaisuutta on helppo jatkojalostaa.

Viestintäpalvelut / toimisto-ohjelmistot
Käyttäjät voivat hyödyntää ajanmukaisia toimisto-ohjelmistoja ja viestintäpalveluja, jotka tukevat erilaisia työtarpeita

Telepalvelut
Hyvinvointialueen vaihde- ja puhepalvelut ovat loppukäyttäjille yhtenäiset ja mahdollistavat ammattilaisten sujuvan työn

Päätavoitteet toiminnan tasolla

Lapin hyvinvointialueen toiminnan alkaessa vuoden 2023 alussa

1. Asiakkaat saavat palvelua ja potilaat hoitoa keskeytyksettä ja ilman häiriöitä. Asiakas- ja potilasturvallisuus ei vaarannu.
2. Asiakkaat ja potilaat saavat maksunsa ja laskunsa.
3. Hyvinvointialue saa tulonsa (valtion rahoitus ja maksutulot).
4. Sote-ammattilaiset saavat palkkansa.

Yleiset pääskenaariot

Pääskenaariot

I: Super-Strömsö	II: Strömsö	III: Raskas perustus, nopea optimointi	IV: Hidastunut kehitys	V: Tuskainen taival
• Superosaajat, hyvin kattavat resurssit • Henkilöstö sopeutuu muutoksiin rautaisen hyvin • Kaikki onnistuu • 2023 alussa järjestelmämerkki-kohtaiset konsolidaatiot • Eskon hankkima sos-järjestelmä käytössä 2023 • Esko TNG (ESH, PTH, Sos) valmis 2023 lopussa • Sähköinen asiointi kytketään Esko TNG:hen 2023, kehitetään jo sitä ennen konsolidoituihin APTJ:hin	• Erinomaiset resurssit ja osaajat • Henkilöstöllä hyvä muutoskyky • Otetaan käyttöön Eskon kilpailuttama sos.järj 2023 • Jatketaan useilla nykyisillä PTH-instansseilla, koska ”Esko TNG valmistuu pian” • Esko TNG (ESH, PTH, Sos) valmis 2023 lopussa • Sähköisen asioinnin kehitys uuden Eskon päälle 2024	• Infra ja Tahe kuntoon 2023 mennessä • APTJ-yksin-kertaistamisessa vain vähän käytetyistä järjestelmäteknologioista luopuminen 2023 mennessä • Jatketaan useilla nykyisillä PTH-instansseilla, koska ”Esko TNG valmistuu pian” • ICT-infran ja Tahe-järjestelmien pystytys vie 2022 resurssit • 2023 siirtyminen uuteen Eskon sos-järjestelmään • 2024 PTH Eskoon • Sähköisen asioinnin kehitys uuden Eskon päälle 2024	• Rajalliset resurssit • Kaikki ei suju suunnitelmien mukaisesti • Esko TNG syntyy selvästi lupauksia hitaammin • Joudutaan väliaikaisesti konsolidoimaan PTJ:t nykyteknologioilla, kun odotetaan viivästyvää Esko TNG:tä • Sähköistä asiointia rakennetaan hitaammin rinnalla, koska uusia ominaisuuksia on hidasta integroida useisiin APTJ-instansseihin	• Rajalliset resurssit • Asiat viivästyvät ja osassa kehityksessä tulee vaikeuksia • Edes kaikkia ICT-infran ratkaisuja ei saada kokoon 2023 • Esko TNG epäonnistuu – joudutaan etsimään uusi APTJ-ratkaisuvaihtoehto, UNA Ydin jää väliaikaiseksi • Uusia kilpailutuksia tarvitaan useita, nykysopimukset eivät salli hankintalain mukaisesti laajennuksia

Esko TNG = Esko ”the next generation”, uuden sukupolven integroitu APTJ-kokonaisuus, joka sisältää ESH-, PTH- ja Sosiaalihuollon kokonaisuudet

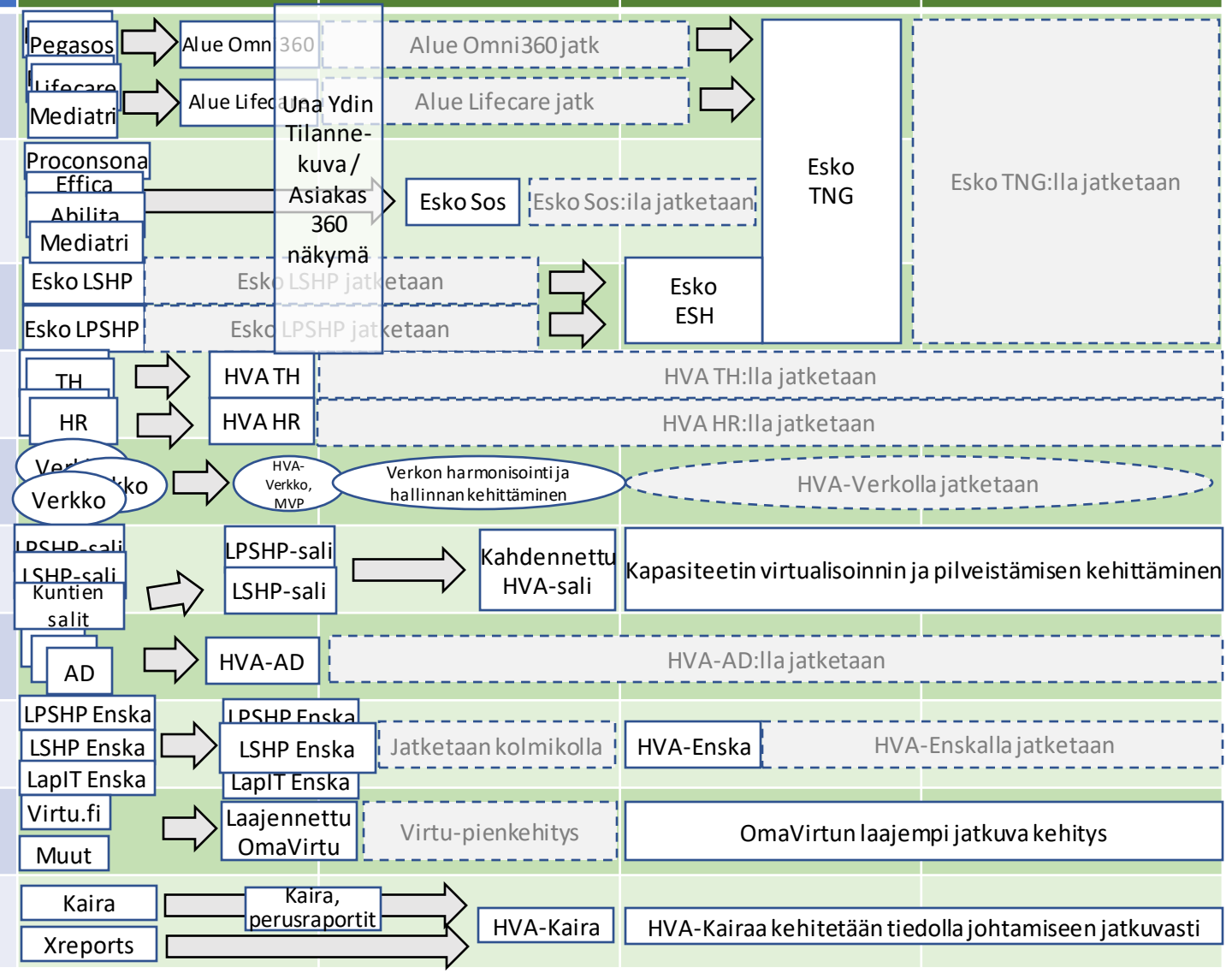
I: Super-Strömsö

Ratkaisu-kokonaisuus	Ratkaisumalli tässä skenaariossa	2022	2023	2024	2025
PTH-järjestelmät	PTH-järjestelmät kootaan ”päämerkkeihin” Omni360 ja Lifecare-aluekokonaisuuksin 2022 = 2 instanssia	Pegasos, Lifecare, Mediatri	Alue Omni 360, Alue Lifec	Alue Omni360 jatk, Lifecare jatk	Esko TNG	Esko TNG:lla jatketaan
Sosiaalihuollon järjestelmät	Esko Systems kilpailuttaa pikaisesti uuden sosiaalihuollon järjestelmän, jonka Esko Systems integroi 2023-2024 Esko TNG:hen saumattomasti UNA Ytimen kautta	Proconsona, Effica, Abilita, Mediatri	Esko Sos	Esko Sos:ila jatketaan		
ESH-järjestelmät	2023 LSHP:n ja LPSHP:n instanssit ovat erilliset, mutta 2023 aikana ko. instanssit yhdistetään osan laajaa Esko TNG:tä	Esko LSHP, Esko LPSHP	Esko LSHP jatketaan, Esko LPSHP jatketaan	Esko ESH		
Tahe-järjestelmät	Kuntien tahe-järjestelmät irrotetaan sote-järjestelmistä. Toteutetaan HVA:lle yhdet järjestelmät. Integraatioita paljon	TH, HR	HVA TH, HVA HR	HVA TH:lla jatketaan, HVA HR:lla jatketaan		
Tietoliikenne	Kootaan tietoliikenne yhteen keskitetysti hallittuun verkkoon jo 2023 alkuun mennessä	Verkko	HVA-Verkko	HVA-Verkolla jatketaan		
Kapasiteettipalvelut	Siirretään palvelut yhteen konesalikokonaisuuteen (kaksi salia, Kemi ja Rovaniemi) jo 2023 mennessä	LSHP-sali, LPSHP-sali, Kuntien salit	Kahdennettu HVA-sali	Kapasiteetin virtualisoinnin ja pilveistämisen kehittäminen		
AD	Kootaan kaikki nykyiset AD:t uuteen HVA-AD:hen jo 2023 alkuun mennessä	AD	HVA-AD	HVA-AD:lla jatketaan		
Integraatiopalvelut	Yhdistetään integraatiopalveluja siten, että 2023 on yksi monennettu HVA-integraatioalusta	LSHP Enska, LPSHP Enska, LapIT Enska	HVA-Enska	HVA-Enskalla jatketaan		
Sähköinen asiointi	Laajennetaan OmaVirtua puuttuviin ”organisaatioihin” jo 2023, aletaan syventää sähköistä asiointia systemaattisesti siitä	Virtu.fi, Muut	Laajennettu OmaVirtu	OmaVirtun jatkuva kehitys		
Tietovarasto / tiedolla johtaminen	Edetään 2023 SHP:iden Kaira-järjestelmällä ja Xreportsilla. Otetaan Kaira HVA:n tietovaraston pohjaksi	Kaira, Xreports	Kaira, perusraportit	HVA-Kaira	HVA-Kairaa kehitetään tiedolla johtamiseen jatkuvasti	

Una Ydin Tilanne-kuva / Asiakas 360 näkymä

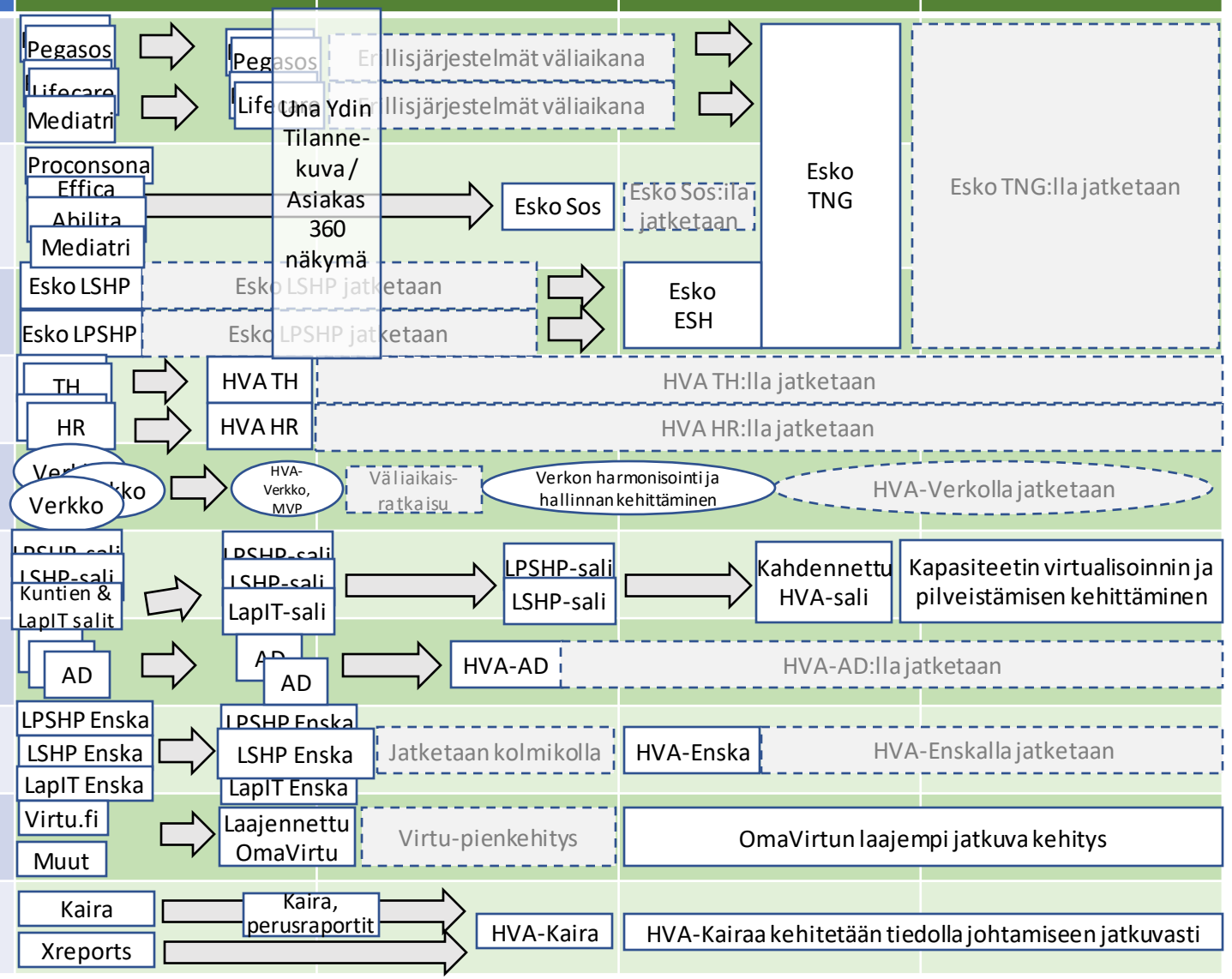
II: Strömsö

Ratkaisu-kokonaisuus	Ratkaisumalli tässä skenaariossa
PTH-järjestelmät	PTH-järjestelmät kootaan ”päämerkkeihin” Omni360 ja Lifecare-aluekokonaisuuksin 2022 = 2 instanssia
Sosiaalihuollon järjestelmät	Esko Systems kilpailuttaa pikaisesti uuden sosiaalihuollon järjestelmän, jonka Esko Systems integroi 2024 Esko TNG:hen saumattomasti UNA Ytimen kautta
ESH-järjestelmät	2023 LSHP:n ja LPSHP:n instanssit ovat erilliset, mutta 2024 aikana ko. instanssit yhdistetään osan laajaa Esko TNG:tä
Tahe-järjestelmät	Kuntien tahe-järjestelmät irrotetaan sote-järjestelmistä. Toteutetaan HVA:lle yhdet järjestelmät. Integraatioita paljon
Tietoliikenne	Kootaan verkot yhteen, mutta harmonisointi toteutetaan vasta 2023 aikana.
Kapasiteettipalvelut	Viedään kunnilta HVA:lle siirtyvien järjestelmien alustat LSHP:n saliin. Luodaan konesalikokonaisuus 2023 aikana
AD	Kootaan kaikki nykyiset AD:t uuteen HVA-AD:hen jo 2023 alkuun mennessä
Integraatiopalvelut	Toteutetaan uudet (esim. Tahe-integraatiot) integraatiot LSHP:n Enskaan, harmonisoidaan 2023-2024
Sähköinen asiointi	Laajennetaan OmaVirtua puuttuviin ”organisaatioihin” 2023, aletaan syventää sähköistä asiointia systemaattisesti 2024
Tietovarasto / tiedolla johtaminen	Edetään 2023 SHP:iden Kaira-järjestelmällä ja Xreportsilla. Otetaan Kaira HVA:n tietovaraston pohjaksi



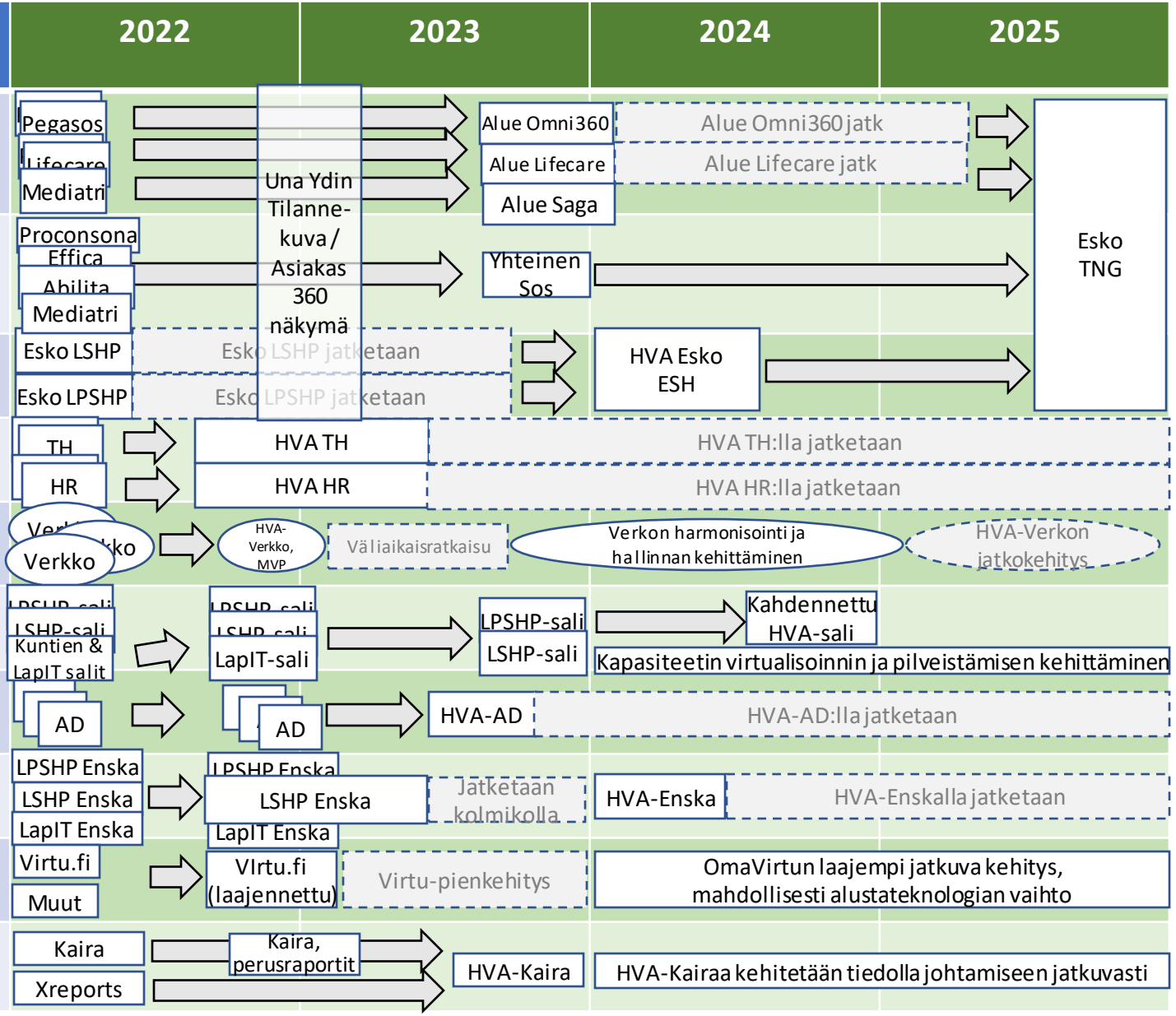
III: Raskas perustus, nopea optimointi

Ratkaisu-kokonaisuus	Ratkaisumalli tässä skenaariossa
PTH-järjestelmät	Edetään 2023 siten, että vain ”vähemmän käytettyjen” merkkien käyttäjät Omniin ja Lifecareen. Siirto Esko PTH:hon myöhemmin 2024
Sosiaalihuollon järjestelmät	Esko Systems kilpailuttaa uuden sosiaalihuollon järjestelmän, mutta tämä viivästyy. Esko Sos otetaan käyttöön 2023 lopussa Siihen asti edetään erillisjärjestelmin
ESH-järjestelmät	2023 LSHP:n ja LPSHP:n instanssit ovat erilliset, mutta 2024 aikana ko. instanssit yhdistetään osan laajaa Esko TNG:tä
Tahe-järjestelmät	Kuntien tahe-järjestelmät irrotetaan sote-järjestelmistä. Toteutetaan HVA:lle yhdet järjestelmät. Integraatioita paljon
Tietoliikenne	Kootaan verkot yhteen, mutta harmonisointi toteutetaan vasta 2023-2024 aikana.
Kapasiteettipalvelut	Kootaan kunnilta HVA:lle siirtyvien järjestelmien alustat LapITin saliin. Optimoidaan konesaliratkaisu paloittain.
AD	Kootaan kaikki nykyiset AD:t muutamaan AD:hen 2023 alkuun. Luodaan rinnalla HVA-AD, siirto sinne 2023 aikana
Integraatiopalvelut	Toteutetaan uudet (esim. Tahe-integraatiot) integraatiot LSHP:n Enskaan, harmonisoidaan 2023-2024
Sähköinen asiointi	Laajennetaan OmaVirtua puuttuviin ”organisaatioihin” 2023, aletaan syventää sähköistä asiointia systemaattisesti 2024
Tietovarasto / tiedolla johtaminen	Edetään 2023 SHP:iden Kaira-järjestelmällä ja Xreportsilla. Otetaan Kaira HVA:n tietovaraston pohjaksi



IV: Hidastunut kehitys

Ratkaisu-kokonaisuus	Ratkaisumalli tässä skenaariossa
PTH-järjestelmät	2023 käynnistetään nykyjärjestelmillä. Esko- tms. viivästymisen takia joudutaan välissä konsolidoimaan järjestelmiä, jotta esim. sähk. asiointia saadaan eteenpäin.
Sosiaalihuollon järjestelmät	Lähdetään liikkeelle nykyisillä sosiaalihuollon järjestelmillä. Esko-sosiaalihuollon viivästyksen takia sos-järjestelmien yhtenäistäminen Kanta-liittymän takia kuitenkin 2023 lopussa.
ESH-järjestelmät	2023 LSHP:n ja LPSHP:n instanssit ovat erilliset, mutta 2024 aikana ko. instanssit yhdistetään HVA Esko ESH:ksi
Tahe-järjestelmät	Toteutetaan HVA:lle yhdet järjestelmät. Osa yhtenäistämisestä (esim. taloussuunnittelu tms.) venyy, haasteita integraatioissa.
Tietoliikenne	Kootaan verkot yhteen, mutta harmonisointi osoittautuu vaikeaksi ja toteutetaan vasta 2023-2025 aikana.
Kapasiteettipalvelut	Kootaan kunnilta HVA:lle siirtyvien järjestelmien alustat LapITin saliin. Optimoidaan konesaliratkaisu paloittain.
AD	Kootaan kaikki nykyiset AD:t muutamaan AD:hen 2023 alkuun. Luodaan rinnalla HVA-AD, siirto sinne 2023 aikana
Integraatiopalvelut	Toteutetaan uudet (esim. Tahe-integraatiot) integraatiot LSHP:n Enskaan, harmonisoidaan 2023-2024
Sähköinen asiointi	Laajennetaan OmaVirtua puuttuviin ”organisaatioihin” 2023, aletaan syventää sähköistä asiointia systemaattisesti 2024
Tietovarasto / tiedolla johtaminen	Edetään 2023 SHP:iden Kaira-järjestelmällä ja Xreportsilla. Otetaan Kaira HVA:n tietovaraston pohjaksi



IV: Hidastunut kehitys

Ratkaisu-kokonaisuus	Ratkaisumalli tässä skenaariossa	2022	2023	2024	2025
PTH-järjestelmät	2023 käynnistetään nykyjärjestelmillä. Esko- tms. viivästymisen takia joudutaan välissä konsolidoimaan järjestelmiä, jotta esim. sähk. asiointia saadaan eteenpäin.	Pegasos, Lifecare, Mediatri	Una Ydin / Tilanne-kuva Asiakas 360 näkymä	Alue Omni360, Alue Lifecare, Alue Saga	Alue Omni360 jatk, Alue Lifecare jatk, Alue Saga jatk → Esko TNG
Sosiaalihuollon järjestelmät	Lähdetään liikkeelle nykyisillä sosiaalihuollon järjestelmillä. Esko-sosiaalihuollon viivästyksen takia sos-järjestelmien yhtenäistäminen Kanta-liittymän takia kuitenkin 2023 lopussa.	Proconsona, Effica, Abilita, Mediatri		Yhteinen Sos	→ Esko TNG
ESH-järjestelmät	2023 LSHP:n ja LPSHP:n instanssit ovat erilliset, mutta 2024 aikana ko. instanssit yhdistetään HVA Esko ESH:ksi	Esko LSHP, Esko LPSHP	Esko LSHP jatketaan, Esko LPSHP jatketaan	HVA Esko ESH	→ Esko TNG
Tahe-järjestelmät	Toteutetaan HVA:lle yhdet järjestelmät. Osa yhtenäistämisestä (esim. taloussuunnittelu tms.) venyy, haasteita integraatioissa.	TH, HR		HVA TH, HVA HR	HVA TH:lla jatketaan, HVA HR:lla jatketaan
Tietoliikenne	Kootaan verkot yhteen, mutta harmonisointi osoittautuu vaikeaksi ja toteutetaan vasta 2023-2025 aikana.	Verkko	HVA-Verkko, MVP	Väliaikaisratkaisu; Verkon harmonisointi ja hallinnan kehittäminen	HVA-Verkon jatkokehitys
Kapasiteettipalvelut	Kootaan kunnilta HVA:lle siirtyvien järjestelmien alustat LapITin saliin. Optimoidaan konesaliratkaisu paloittain.	LSHP-sali, Kuntien & LapIT salit	LapIT-sali	LPSHP-sali, LSHP-sali	Kahdennettu HVA-sali; Kapasiteetin virtualisoinnin ja pilveistämisen kehittäminen
AD	Kootaan kaikki nykyiset AD:t muutamaan AD:hen 2023 alkuun. Luodaan rinnalla HVA-AD, siirto sinne 2023 aikana	AD	AD	HVA-AD	HVA-AD:lla jatketaan
Integraatiopalvelut	Toteutetaan uudet (esim. Tahe-integraatiot) integraatiot LSHP:n Enskaan, harmonisoidaan 2023-2024	LPSHP Enska, LSHP Enska, LapIT Enska	LSHP Enska, LapIT Enska	Jatketaan kolmikolla; HVA-Enska	HVA-Enskalla jatketaan
Sähköinen asiointi	Laajennetaan OmaVirtua puuttuviin ”organisaatioihin” 2023, aletaan syventää sähköistä asiointia systemaattisesti 2024	Virtu.fi, Muut	VIrtu.fi (laajennettu)	Virtu-pienkehitys	OmaVirtun laajempi jatkuva kehitys, mahdollisesti alustateknologian vaihto
Tietovarasto / tiedolla johtaminen	Edetään 2023 SHP:iden Kaira-järjestelmällä ja Xreportsilla. Otetaan Kaira HVA:n tietovaraston pohjaksi	Kaira, Xreports	Kaira, perusraportit	HVA-Kaira	HVA-Kairaa kehitetään tiedolla johtamiseen jatkuvasti

V: Tuskainen taival

Ratkaisu-kokonaisuus	Ratkaisumalli tässä skenaariossa	2022	2023	2024	2025
PTH-järjestelmät	2023 käynnistetään nykyjärjestelmillä. APTJ-viivästymisen takia joudutaan välissä konsolidoimaan järjestelmiä. Esko PTH epäonnistuu ➔ kilpailutus	Pegasos, Lifecare, Mediatri	Una Ydin Tilanne-kuva / Asiakas 360 näkymä	Alue Omni360; Alue Lifecare; Menetetään usko Esko PTH:hon, käynnistetään kilpailutus.	PTH käyttöön-otto 2025-2026
Sosiaalihuollon järjestelmät	Lähdetään liikkeelle nykyisillä sosiaalihuollon järjestelmillä. Esko-sosiaalihuollon viivästyksen takia sos-järjestelmien yhtenäistäminen menee 2024 puolelle.	Proconsona, Effica, Abilita, Mediatri		Esko Sos	Esko sos. jatketaan
ESH-järjestelmät	2023 LSHP:n ja LPSHP:n instanssit ovat erilliset, mutta 2024 aikana ko. instanssit yhdistetään HVA Esko ESH:ksi	Esko LSHP; Esko LPSHP	Esko LSHP jatketaan; Esko LPSHP jatketaan	HVA Esko ESH	HVA Esko ESH jatketaan
Tahe-järjestelmät	Toteutetaan HVA:lle yhdet järjestelmät. Osa yhtenäistämisestä (esim. taloussuunnittelu tms.) venyy, haasteita integraatioissa.	TH; HR	HVA TH; HVA HR	Hankintalakihaaste, joudutaan uudelleenkilpailuttamaan	
Tietoliikenne	Kootaan verkot yhteen, mutta harmonisointi osoittautuu hyvin vaikeaksi ja toteutetaan vasta 2023-2025 aikana.	Verkko	HVA-Verkko, MVP; Väliaikaisratkaisu	Verkon harmonisointi ja hallinnan kehittäminen	
Kapasiteettipalvelut	Kootaan kunnilta HVA:lle siirtyvien järjestelmien alustat LapITin saliin. Optimoidaan konesaliratkaisu paloittain.	LSHP-sali; Kuntien & LapIT salit	LapIT-sali	LPSHP-sali; LSHP-sali; Kahdennettu HVA-sali; Kapasiteetin virtualisoinnin ja pilveistämisen kehittäminen	
AD	Kootaan kaikki nykyiset AD:t muutamaan AD:hen 2023 alkuun. Luodaan rinnalla HVA-AD, siirto sinne 2023 aikana	AD	AD	HVA-AD	HVA-AD:lla jatketaan
Integraatiopalvelut	Toteutetaan uudet (esim. Tahe-integraatiot) integraatiot LSHP:n Enskaan, harmonisoidaan 2023-2024	LPSHP Enska; LSHP Enska; LapIT Enska	LSHP Enska; LapIT Enska; Jatketaan kolmikolla	Integraatioalustan kilpailutus	HVA-Enska toteutus
Sähköinen asiointi	Laajennetaan OmaVirtua puuttuviin ”organisaatioihin” 2023, Virtu-alusta joudutaan vaihtamaan hajautuvaan APTJ-kenttään	Virtu.fi; Muut	Laajennettu OmaVirtu; Virtu-pienkehitys	Uuden Virtu-alustan hankinta	Virtu 2.0 käyttöönotto
Tietovarasto / tiedolla johtaminen	Edetään 2023 SHP:iden Kaira-järjestelmällä ja Xreportsilla. Otetaan Kaira HVA:n tietovaraston pohjaksi	Kaira; Xreports	Kaira, perusraportit	HVA-Kaira	HVA-Kairaa kehitetään tiedolla johtamiseen jatkuvasti

Yhteenveto etenemispolusta

- Suositeltu, mutta realistisena pidetty ylätason etenemismalli on tarkennettu IV: Hidastunut kehitys.
- Etenemissuositus perustuu siihen, että Lapin HVA lähtee etenemään Esko-kehittämispolkua. Kuitenkin Lapin HVA:n on mahdollista vaihtaa suuntaa, mikäli Esko-kehittämispolku epäonnistuu tai sen sisältö, laatu tai kustannukset eivät vastaa Lapin HVA:n tavoitteita. Lapin HVA pystyy siirtymään myös muihin vaihtoehtoihin 2023-2025.

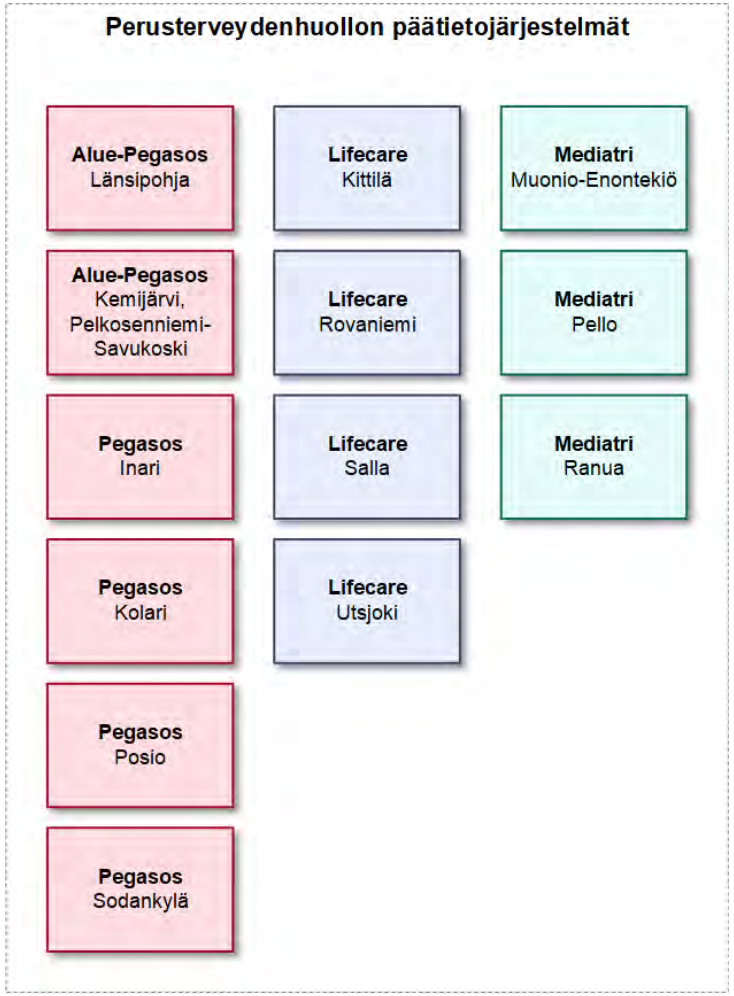
Keskeisten kokonaisuuksien ratkaisuvaihtoehtojen arviointi ja suositukset

Sote-järjestelmien 2023 päävaihtoehdot

2023-arkkitehtuurin keskeiset valinnat - järjestelmät

Ratkaisun kohde	Looginen ratkaisu 2023	Toteutusvaihtoehdot
Perusterveydenhuollon tietojärjestelmäkokonaisuus	Ei ole mahdollista konsolidoida kaikkia järjestelmiä samaan kokonaisuuteen käytettävissä olevilla resursseilla vuoden 2023 alkuun mennessä. Joudutaan tekemään valintoja mahdollisista järjestelmien konsolidoinnista käytettävissä olevien resurssien ja APTJ-kokonaisuuden ennustetun toteutusaikataulun mukaiseksi.	A. Jatketaan nykyisillä järjestelmillä B. Kuten A, mutta luovutaan Mediatreista C. Kuten B, mutta konsolidoidaan Pegasokset yhteen Omni360 ympäristöön, Lifecaret yhteen Lifecare-ympäristöön ja Mediatrit yhteen ympäristöön D. Vuosi 2022 mennään nykyisillä. Taustalla rakennetaan tyhjästä yksi Omni, yksi Lifecare ja yksi Mediatri hyvinvointialueen organisaatiolla.
Sosiaalihuollon tietojärjestelmäkokonaisuus	On hyvin vaikea konsolidoida kaikkia järjestelmiä samaan kokonaisuuteen käytettävissä olevilla resursseilla vuoden 2023 alkuun mennessä. Erityisvaihtoehtona on noussut esiin järjestelmän kilpailuttaminen koko hyvinvointialueelle. Kilpailutuksen valmistuminen ja uuden järjestelmän käyttöönotto on kuitenkin epätodennäköistä	A. Jatketaan nykyisillä järjestelmillä B. Konsolidoidaan ProConsonat yhteen ympäristöön ja sosiaali-Efficat yhteen ympäristöön sekä luovutaan Mediatrista ja Abilitasta C. Otetaan käyttöön kilpailutettu sosiaalihuollon järjestelmä
Erikoissairaanhoidon tietojärjestelmäkokonaisuus - pääjärjestelmä	Molemmilla sairaanhoitopiireillä on ollut erikoissairaanhoidossa Esko & Oberon -kokonaisuus. Jatketaan näiden käyttöä.	Jatketaan kahdella erillisellä erikoissairaanhoidon kokonaisuudella.
Muut keskeiset sote-järjestelmät	Suun terveydenhuollossa jatketaan nykyisillä järjestelmillä, joista tehdään tarvittavat integraatiot hyvinvointialueen uuteen taloushallintojärjestelmään. Laboratorio-, kuvantamis- ja muissa tukitoiminnoissa jatketaan nykyisillä järjestelmillä. Erikoissairaanhoidon erillisjärjestelmät säilyvät ennallaan.	*Tässä projektissa ei ole vertailtu eri toteutusvaihtoehtoja näille osa-alueille*

Perusterveydenhuollon tietojärjestelmäkokonaisuus – looginen yleiskuva 2023



2023-tavoitetilan looginen ratkaisu

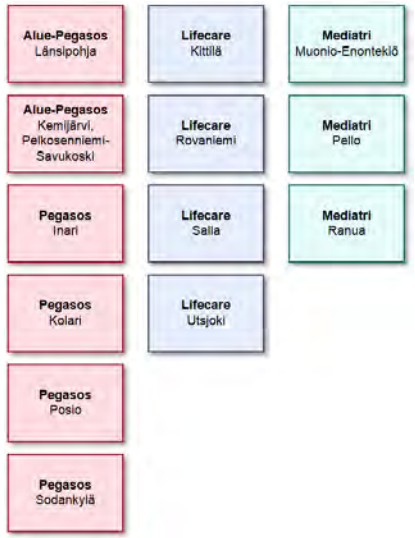
- Ei ole mahdollista konsolidoida kaikkia järjestelmiä samaan kokonaisuuteen käytettävissä olevilla resursseilla vuoden 2023 alkuun mennessä. Joudutaan tekemään valintoja mahdollisista järjestelmien konsolidoinnista käytettävissä olevien resurssien ja APTJ-kokonaisuuden ennustetun toteutusaikataulun mukaiseksi

Mikä muuttuu lähtötilanteesta 2023 mennessä

- Suositellussa toteutusvaihtoehdossa perusterveydenhuollon pääjärjestelmät, tukipalvelujen järjestelmät ja muut erillisjärjestelmät säilyvät ennallaan
- Kaikki hyvinvointialueelle siirtyvät kuntien perusterveydenhuollon pääjärjestelmät integroidaan hyvinvointialueen uuteen taloushallintojärjestelmään ja henkilöstöhallintojärjestelmään
- Kaikki nykyiset integraatiot kuntiin jääviin tahe-järjestelmiin puretaan

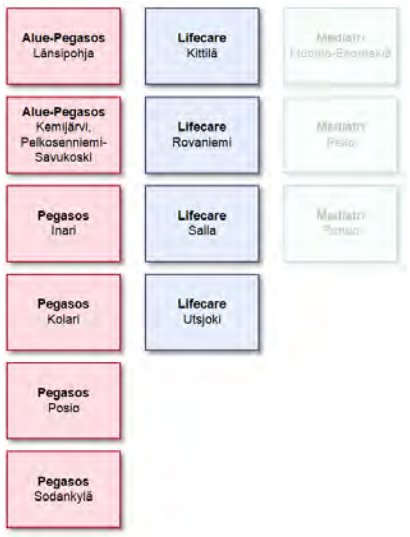
Perusterveydenhuollon tietojärjestelmäkokonaisuus – toteutusvaihtoehdot

A: Jatketaan nykyisillä järjestelmillä



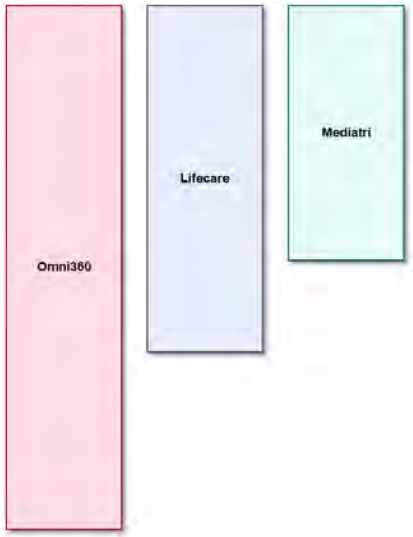
Vuoden 2023 alussa hyvinvointialueella on käytössä kaikki samat perusterveydenhuollon pääjärjestelmät (instanssit) kuin aikaisemminkin

B: Kuten A, mutta luovutaan Mediatreista



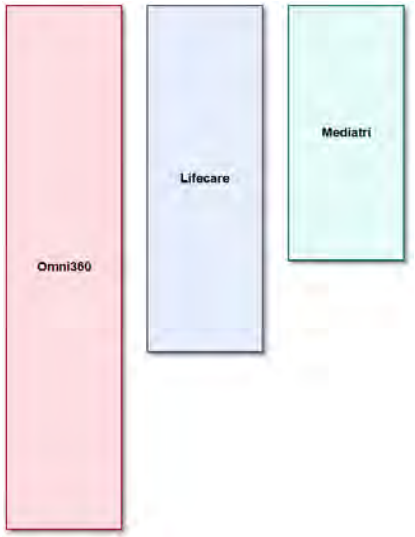
Vuoden 2023 alussa hyvinvointialueella on käytössä muutoin kaikki samat perusterveydenhuollon pääjärjestelmät (instanssit) kuin aikaisemminkin, mutta Mediatrin käyttäjäorganisaatiot ovat siirtyneet joko Pegasoksen tai Lifecaren käyttäjiksi

C: Kuten B, mutta konsolidoidaan Pegasokset yhteen Omni360-ympäristöön, Lifecaret yhteen Lifecare-ympäristöön ja Mediatrit yhteen ympäristöön



Vuoden 2023 alussa hyvinvointialueella on käytössä yksi konsolidoitu Omni360, yksi konsolidoitu Lifecare ja yksi konsolidoitu Mediatri

E: Vuosi 2022 mennään nykyisillä. Taustalla rakennetaan tyhjästä yksi Omni, yksi Lifecare ja yksi Mediatri hyvinvointialueen organisaatiolla



Vuoden 2023 alussa hyvinvointialueella on käytössä yksi tyhjästä, hyvinvointialueen organisaatiolla rakennettu Omni360, Lifecare ja Mediatri

Vaihtoehto A: Jatketaan nykyisillä - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Vuoden 2023 alussa hyvinvointialueella on käytössä kaikki samat perusterveydenhuollon pääjärjestelmät (instanssit) kuin aikaisemminkin

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Kaikki hyvinvointialueelle siirtyvät kuntien perusterveydenhuollon pääjärjestelmät joudutaan integroimaan hyvinvointialueen uuteen taloushallintojärjestelmään ja henkilöstöhallintojärjestelmään
- Kaikki nykyiset integraatiot kuntiin jääviin tahe-järjestelmiin pitää purkaa

VAHVUUDET

- Ei konsolidointi- tai järjestelmien yhdistämistyötä
- Konsolidoinniltaan helppo, ei edellytä juuri toteutus-resursseja
- Ei edellytä muutosta terveydenhuollon ammattilaisten käyttömalleihin tai prosesseihin
- Pienimmät toteutusriskit ja pienin myöhästymisriski
- Ei edellytä kilpailutuksia

HEIKKOUDET

- Hyvinvointialue joutuu aloittamaan hyvin hajanaisella PTH-kentällä. Tämä ei mahdollista henkilöstön kiertoa alueella ja kokonaiskuvan muodostaminen on vaikeaa
- Edellyttää asiakas 360 –näkymän tai tietojen katselun ratkaisun rakentamista heti 2023
- Kaikki siirtyvät kuntien PTH-järjestelmät joudutaan integroimaan uusiin HVA:n taloushallintojärjestelmään ja henkilöstöhallintojärjestelmään
- Kaikkiin organisaatioiden järjestelmiin joudutaan tekemään ehkä isojakin päivityksiä 2022 ja jokaiseen hyvinvointialueen organisaatiomuutokset erikseen
- Ei saada kehitystä nykyisiin PTH-välineisiin tai toimintamalleihin. Ei saada yhtenäisiä ratkaisuja tai toimintatapoja PTH:ssa koko HVA:ssa

MAHDOLLISUUDET

- Voidaan hyödyntää jo olemassa olevaa Virtu.fi-palvelua, jolla sähköisen asioinnin portaalin kautta saadaan PTH:n sähköiset palvelut yhden pääportaalin taakse koko hyvinvointialueella

UHAT

- Voiko hajanainen järjestelmäkenttä haitata kohtuuttomasti palvelujen tuotantoa tai johtamista
- Kehittäminen voi hidastua merkittävästi muutosten suuren integraatiotarpeen takia

Vaihtoehto B: Luovutaan Mediatreista - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Vuoden 2023 alussa hyvinvointialueella on käytössä muutoin kaikki samat perusterveydenhuollon pääjärjestelmät (instanssit) kuin aikaisemminkin, mutta Mediatrin käyttäjäorganisaatiot ovat siirtyneet joko Pegasoksen tai Lifecaren käyttäjiksi

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Kaikki hyvinvointialueelle siirtyvät kuntien perusterveydenhuollon järjestelmät joudutaan integroimaan hyvinvointialueen uuteen taloushallintojärjestelmään ja henkilöstöhallintojärjestelmään
- Kaikki nykyiset integraatiot kuntiin jääviin tahe-järjestelmiin pitää purkaa

VAHVUUDET

- Konsolidoinniltaan kohtalaisen helppo, tarvitaan maltillinen määrä toteutusresursseja
- Saadaan vähennettyä järjestelmäinstanssien ja myös toimittajien määrää. Tämä helpottaa integrointia ja tietojen jakamista ammattilaisten käyttöön
- Kohtalaisen pienet toteutusriskit ja toiseksi pienin myöhästymisriski

HEIKKOUDET

- Edellyttää kuitenkin jonkin verran toteutusresursseja sekä järjestelmätoimittajien tukea
- Edellyttää muutosta Mediatria käyttävien terveydenhuollon ammattilaisten käyttömalleihin tai prosesseihin siirryttäessä toiseen järjestelmään

MAHDOLLISUUDET

- ...

UHAT

- Edellyttää tarkempaa PTH-järjestelmien nykysopimusten tarkistusta
  - Onko Mediatri-sopimuksissa pitkät irtisanomisajat – HVA saattaa joutua maksamaan Mediatrista, vaikka ei sitä enää käytä
  - Voi olla haasteellinen hankintalain näkökulmasta
- Onko Länsi-Pohjan Mehiläinen-sopimuksen vastainen?

Vaihtoehto C: Tuotekohtainen konsolidointi - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Vuoden 2023 alussa hyvinvointialueella on käytössä yksi konsolidoitu Omni360, yksi konsolidoitu Lifecare ja yksi konsolodoitu Mediatri

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- ...

VAHVUUDET

- Saadaan vähennettyä järjestelmäinstanssien määrää merkittävästi – vain 3 instanssia
- Tämä helpottaa merkittävästi integrointia ja helpottaa tahe-integraatioiden toteuttamista aikataulussa
- Ratkaisu helpottaa merkittävästi tietojen jakamista ammattilaisten käyttöön
- Saadaan vähennettyä myös toimittajien määrää.

HEIKKOUDET

- Edellyttää runsaasti toteutusresursseja sekä järjestelmätoimittajien tukea – useita suuria projekteja
- Edellyttää muutosta muutamaa ”malliorganisaatiota” lukuun ottamatta, merkittäviä muutoksia terveydenhuollon ammattilaisten käyttömalleihin tai prosesseihin siirryttäessä muutamaan järjestelmään
- Riskialtis malli, jossa kuitenkin lopputulos on yhä osaoptimoitu

MAHDOLLISUUDET

- Jos toteutusmalli suunnitellaan ja viedään läpi huolellisesti, kaikkia konsolidaatioita ei välttämättä ole tarvinnut viedä loppuun 2023 alkuun asti (ks. Myös Uhat)

UHAT

- Jos toteutus venyy, koko HVA:n käynnistys voi olla vaarassa, koska
  - PTH-integraatioita Tahe-järjestelmiin jätetään tekemättä, koska oletetaan, että PTH-instanssien määrä putoaa ➔ Tässä voi tulla todella kiire
- Onko Länsi-Pohjan Mehiläinen-sopimuksen vastainen?

Vaihtoehto E - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Vuoden 2023 alussa hyvinvointialueella on käytössä yksi tyhjästä, hyvinvointialueen organisaatiolla rakennettu Omni360, Lifecare ja Mediatri

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Kaikista kolmesta pitää muodostaa integraatiot sekä uusiin tahe-järjestelmiin että käytössä oleviin terveydenhuollon erillisjärjestelmiin

VAHVUUDET

- Ei tarvita konsolidointeja
- Tarvitaan vain yhdet integraatiot tahe-järjestelmiin (= ideaali)
- Käyttäjillä ei vaihdu järjestelmä
- ICT -tiekartan huomioiminen

HEIKKOUDET

- Iso työ eikä todennäköisimmin ehtisi valmistua ajoissa
- Jos Eskon PTH tuleekin nopealla aikataululla, voi olla turha välivaihe

MAHDOLLISUUDET

- Vähän häiriötä kuntien vuoden 2022 sotelle. Kuntien tietojärjestelmien vähäisempi päivittäminen
- Uusin versio käyttöön
- Toimintamallien yhtenäistäminen
- Eskon PTH:n huomioiminen

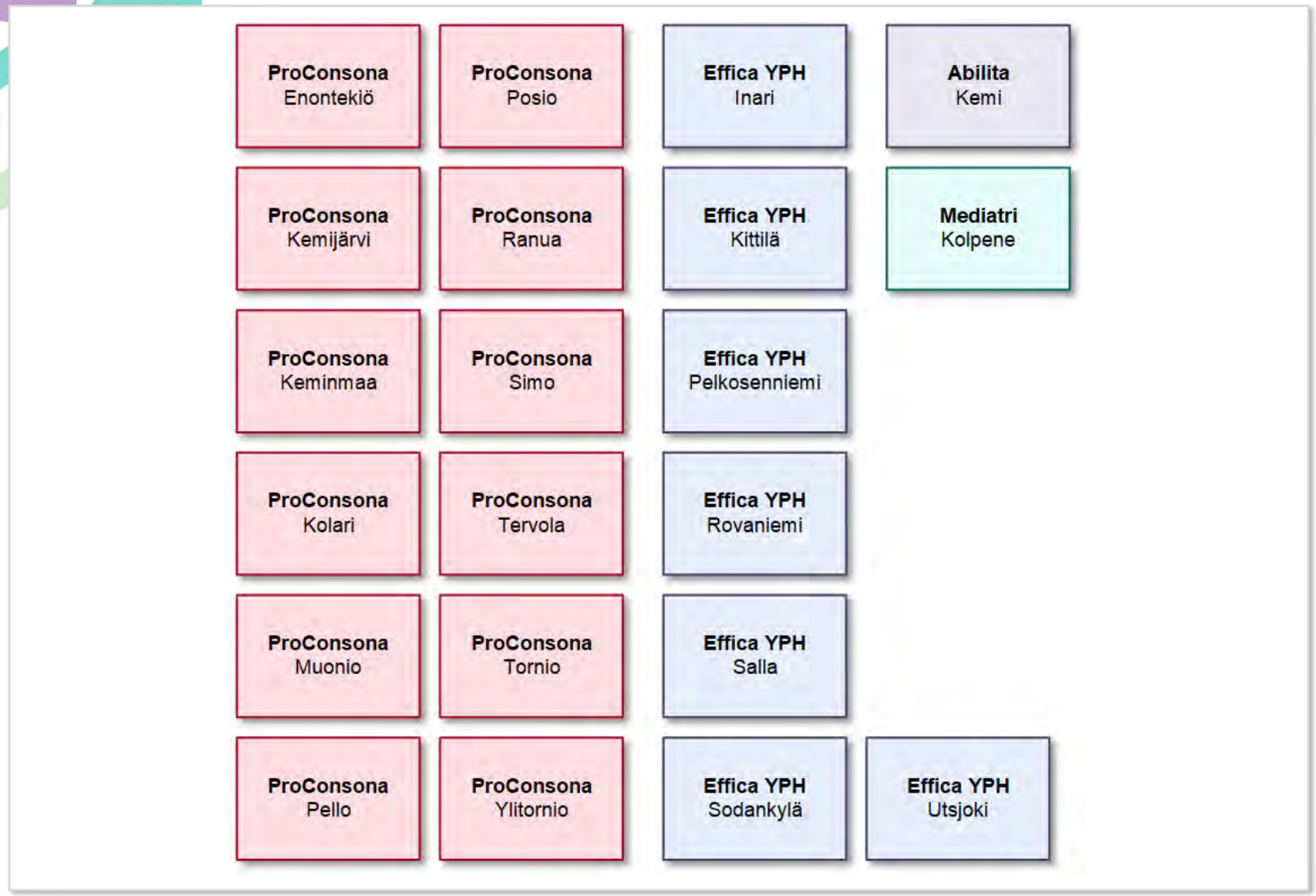
UHAT

Suositus perusterveydenhuollon toteutusmalliksi

Työryhmä suosittelee, että vuoden 2023 perusterveydenhuollon toteutusmalli on A eli jatkettaisiin nykyisillä järjestelmillä.
Tämä suositus perustuu olettamaan, että Eskon perusterveydenhuollon järjestelmä valmistuu Eskon tiekartan mukaisesti lähivuosina.

Ratkaisu-kokonaisuus	Ratkaisumalli tässä skenaariossa	2022	2023	2024	2025
PTH-järjestelmät	Edetään 2023 siten, että vain ”vähemmän käytettyjen” merkkien käyttäjät Omniin ja Lifecareen. Siirto Esko PTH:hon myöhemmin 2024	Pegasos Lifecare Mediatri	Una Ydin / Tilanne-kuva järjestelmät väliaikana. Mikäli Esko PTH viivästyy merkittävästi, suositellaan nykyisten erillisjärjestelmien ”välikonsolidointia”		Esko PTH

Sosiaalihuollon tietojärjestelmäkokonaisuus – looginen yleiskuva 2023



2023-tavoitetilan looginen ratkaisu

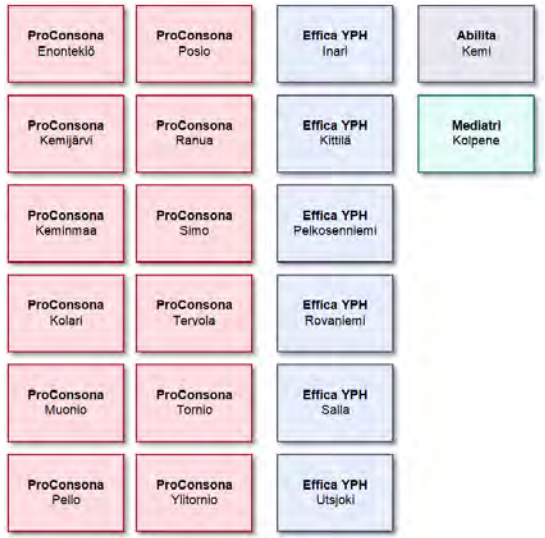
- On hyvin vaikea konsolidoida kaikkia järjestelmiä samaan kokonaisuuteen käytettävissä olevilla resursseilla vuoden 2023 alkuun mennessä
- Erityisvaihtoehtona on noussut esiin sosiaalihuollon järjestelmän kilpailutus ja käyttöönotto koko hyvinvointialueella

Mikä muuttuu lähtötilanteesta 2023 mennessä

- Kaikki kunnilta hyvinvointialueelle siirtyvät sosiaalihuollon järjestelmät joudutaan integroimaan hyvinvointialueen uuteen taloushallintojärjestelmään
- Kaikki nykyiset integraatiot kuntiin jääviin taloushallintojärjestelmiin pitää purkaa

Sosiaalihuollon tietojärjestelmäkokonaisuus – toteutusvaihtoehdot

A: Jatketaan nykyisillä järjestelmillä



Vuoden 2023 alussa hyvinvointialueella on käytössä kaikki samat sosiaalihuollon pääjärjestelmät (instanssit) kuin aikaisemminkin

B: Konsolidoidaan ProConsonat yhteen ympäristöön ja sosiaali-Efficat yhteen ympäristöön sekä luovutaan Mediatrista ja Abilitasta

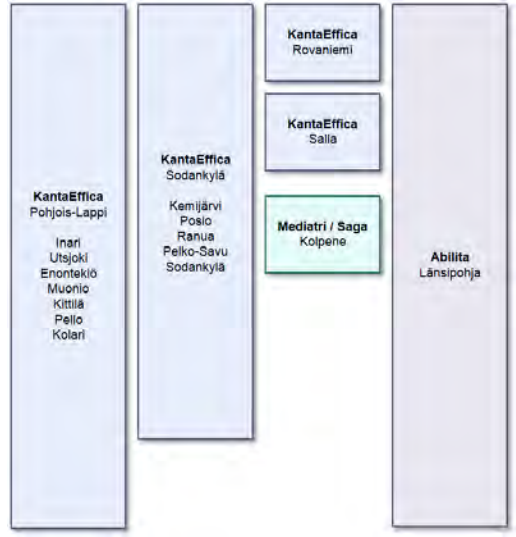


Vuoden 2023 alussa hyvinvointialueella on käytössä yksi ProConsona ja yksi sosiaali-Effica. Abilitan ja Mediatrin käyttäjäorganisaatiot ovat siirtyneet joko ProConsonan tai Effican käyttäjiksi

C: Otetaan käyttöön uusi kilpailutettu sosiaalihuollon järjestelmä

Vuoden 2023 alussa koko hyvinvointialueella on käytössä uusi, kilpailutuksella hankittu sosiaalihuollon järjestelmä

D: Taataan mahdollisimman kattava Kanta-palveluun tallentaminen 2023 alusta



Vuoden 2023 alussa hyvinvointialueen kaikki sosiaalihuollon asiakkuudet ovat Kantaan tietoja tallentavissa asiakastietojärjestelmissä

(KantaEffica = Effica YPH jolla Kanta-sertifikaatti)

Vaihtoehto A - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Vuoden 2023 alussa hyvinvointialueella on käytössä kaikki samat sosiaalihuollon pääjärjestelmät (instanssit) kuin aikaisemminkin

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Kaikki kunnilta hyvinvointialueelle siirtyvät sosiaalihuollon järjestelmät joudutaan integroimaan hyvinvointi-alueen uuteen taloushallinto-järjestelmään
- Kaikki nykyiset integraatiot kuntiin jääviin taloushallinto-järjestelmiin pitää purkaa

VAHVUUDET

- Ei konsolidointi- tai järjestelmien yhdistämistyötä
- Ei edellytä muutosta sosiaalihuollon ammattilaisten käyttömalleihin tai prosesseihin
- Pienimmät toteutusriskit ja pienin myöhästymisriski
- Ei edellytä kilpailutuksia

MAHDOLLISUUDET

- Voidaan hyödyntää jo olemassa olevaa Virtu.fi-palvelua, jolla sähköisen asioinnin portaalin kautta saadaan sosiaalihuollon sähköiset palvelut yhden pääportaalin taakse koko hyvinvointialueella

HEIKKOUDET

- Hyvinvointialue joutuu aloittamaan hyvin hajanaisella sosiaalihuollon kentällä. Tämä ei mahdollista henkilöstön kiertoa alueella ja kokonaiskuvan muodostaminen on vaikeaa
- Edellyttää asiakas 360 -näkymän tai tietojen katselun ratkaisun rakentamista heti 2023
- Kaikki siirtyvät kuntien sosiaalihuollon-järjestelmät joudutaan integroimaan hyvinvointialueen uuteen taloushallintojärjestelmään ja henkilöstöhallinto-järjestelmään
- Kaikkiin organisaatioiden järjestelmiin joudutaan tekemään mahdollisesti isojakin päivityksiä 2022 ja jokaiseen hyvinvointialueen organisaatiomuutokset erikseen
- Ei saada kehitystä nykyisiin sosiaalihuollon välineisiin tai toimintamalleihin. Ei saada yhtenäisiä sosiaalihuollon ratkaisuja tai toimintatapoja koko hyvinvointialueella

UHAT

- Mahdollistaako nyt potilastietojärjestelmiin tallennettavan sosiaalihuollon tiedon tallennuksen siirtämisen sosiaalihuollon järjestelmiin 9/2024 mennessä?

Vaihtoehto B - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Vuoden 2023 alussa hyvinvointialueella on käytössä yksi ProConsona ja yksi sosiaali-Effica. Abilitan ja Mediatrin käyttäjä-organisaatiot ovat siirtyneet joko ProConsonan tai Effican käyttäjiksi

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Integraatioiden rakentaminen taloushallinnon järjestelmiin. Vanhat integraatiot poistuvat ylimääräisten instanssien poiston myötä.

VAHVUUDET

- Vain kaksi liittyvää järjestelmää taloushallinnon järjestelmiin
- Vain yksi ProConsona etenisi Omni360-reittiä
- Järjestelmien peruskäyttö tuttua toimijoille

HEIKKOUDET

- Sekä ProConsonaan että Efficaan pitäisi rakentaa tyhjät tietokannat, joihin Lapin kaikki n. 18 000 asiakkuutta ja siitä tuplaten/triplaten sosiaalihuollon asioita avattaisiin ja vietäisiin tärkeimmät asiakirjat vanhasta tietokannasta uusiin. Sama muutos tulisi tehdä sitten kun alueelle saataisiin yksi, yhteinen Kanta II-III -vaiheen toiminnallisuudet toteuttava järjestelmä.
- Uuden tietokannan rakentaminen tyhjälle pohjalle vie määrittelyineen runsaasti työaikaa (voi arvioida 12-14 kuukautta) ja se tulee tehdä Effican osalta suoraan II vaiheen määrittelyjen mukaisesti, koska I vaiheen sertifikaatti TietoEvryltä loppuu 6/2023

MAHDOLLISUUDET

- ...

UHAT

- Omni360 ei ole valmiina kuin vasta 2023 lopulla. Sen sertifiointi ei ole varma, eli siihen voi tulla muutoksia myös myöhemmin - Kantaan tallennusominaisuudet voivat olla valmiita vasta lähempänä takarajaa 9/2024. Riskinä on myös se, että koko Omni360-kehittämistyö keskeytyy, jos alueilla ei oteta Omni-reittiä käyttöön riittävän laajasti

Vaihtoehto C - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Vuoden 2023 alussa koko hyvinvointialueella on käytössä uusi, kilpailutuksella hankittu sosiaalihuollon järjestelmä

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Koko kilpailuprosessi pitää viedä läpi
- Toimintamallit pitää yhtenäistää, käyttöönotot toteuttaa ja henkilöstö kouluttaa
- Tarvitaan vain yhdet integraatiot taloushallinnon järjestelmiin. Vanhat integraatiot poistuvat poistuvien järjestelmien myötä.

VAHVUUDET

- JOS uusi II-III vaiheen mukainen asiakastietojärjestelmä (ATJ) olisi kilpailutettu ja käyttöön otettavissa jo 8/2022, ehdittäisiin siihen siirtää sosiaalihuollon asiakkuudet ja asiat 1.1.2023 alkaen, jonka jälkeen voitaisiin viedä (loput) vanhat asiakastiedot Kanta-palveluun ja katsoa niitä erillisen katselimen kautta.
- Syksyn 2022 aikana ehtisi uuteen ATJ:ään rakentaa tarvittavat yhteydet talousjärjestelmiin sekä laatia käyttöoikeudet

HEIKKOUDET

- Käytännössä mahdoton toteuttaa ennen 2023 alkua (edellyttää sekä kilpailutusprosessin läpivientiä ”lähes tyhjästä” sekä järjestelmän teknistä käyttöönottoa että toimintatapojen yhtenäistämistä ja kaikkien sosiaalihuollon ammattilaisten kouluttamista)
- Vaatii suuren määrän resursseja ja hankintaosaamista
- Edellyttää merkittäviä muutoksia sosiaalihuollon ammattilaisten käyttömalleihin tai prosesseihin siirryttäessä yhteiseen järjestelmään – iso muutoshanke osana muuta organisaatiomuutosta
- Hankinta edellyttää rahoitusta
- Erittäin riskialtis skenaario

MAHDOLLISUUDET

- Mikäli hankinta ja saadaan vietyä läpi:
  - Hyvinvointialueelle tulee yksi sosiaalihuollon ratkaisu, joka harmonisoi toimintamallit
  - Integraatiotarve taloushallinnon järjestelmiin vähenee todella merkittävästi
  - Tiedolla johtaminen ja Asiakas 360 -toteutus helpottuu

UHAT

- Järjestelmätoimittajilla on paljon projekteja 2022 sote-uudistuksen takia. Heidän resurssinsa uuden järjestelmän käyttöönottoon voivat olla heikot
- Kilpailutus ei toteudu talvella 2021-2022, jolloin hankintapäätöstä ei saada 2022 alkukolmannek-sella ja järjestelmää käyttöön syksyllä 2022.
- Valittu ATJ ei täytä II vaiheen toiminnallisuuksia mm. kotihoidon ja asumispalvelujen laskutusten osalta
- Valittu ATJ ei mahdollista riittäviä näkyvyyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä asiakkaan luovutusluvan mukaisesti.

Vaihtoehto D - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Vuoden 2023 alussa kaikki hyvinvointialueen sosiaalihuollon asiakkuudet ovat Kantaan tietoja tallentavissa asiakastietojärjestelmissä

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Keminmaan, Tornion, Tervolan, Ylitornion (ja Simon) asiakkuudet pitää viedä Abilitaan tai esimerkiksi Rovaniemen KantaEfficaan, samoin Tunturi-Lapin ja Itä-Lapin asiakkuudet
- Jäljelle jääneisiin 4-6 järjestelmään pitää rakentaa integraatiot taloushallinnon järjestelmiin

VAHVUUDET

- Vuoden 2023 alusta kaikki asiakkuudet ja asiat tallentuvat Kanta-palveluun I vaiheen mukaisesti Effican kautta, II vaiheen mukaisesti mahdollisesti Sagan ja Abilitan kautta.
- Uusi, vuonna 2023 käynnistyvä tilastointi saataisiin THL:lle Kanta-palvelun kautta.
- Tiedolla johtamisen lähtökohdat vastaisivat kansallista tahtotilaa
- Alueelle jäisi vain 4-6 järjestelmää, joista pitäisi tehdä integraatiot taloushallinnon järjestelmiin

HEIKKOUDET

- KantaEffica (= Effica YPH, johon on haettu Kanta-sertifikaatti) on käytössä enintään 6/2023 asti, jolloin sen sertifiointi päättyy
- Suuri joukko sosiaalihuollon ammattilaisia joutuu opettelemaan uuden järjestelmän käytön ja edessä voi olla tilanne, että jopa muutaman kuukauden päästä sama toistuu, jos pysyväksi järjestelmäksi valikoituu jokin muu kuin Lifecare Sosiaalihuolto
- Työläs, kallis ja vain lyhyen aikaa (alle 6 kk) toimiva ratkaisu

MAHDOLLISUUDET

-

UHAT

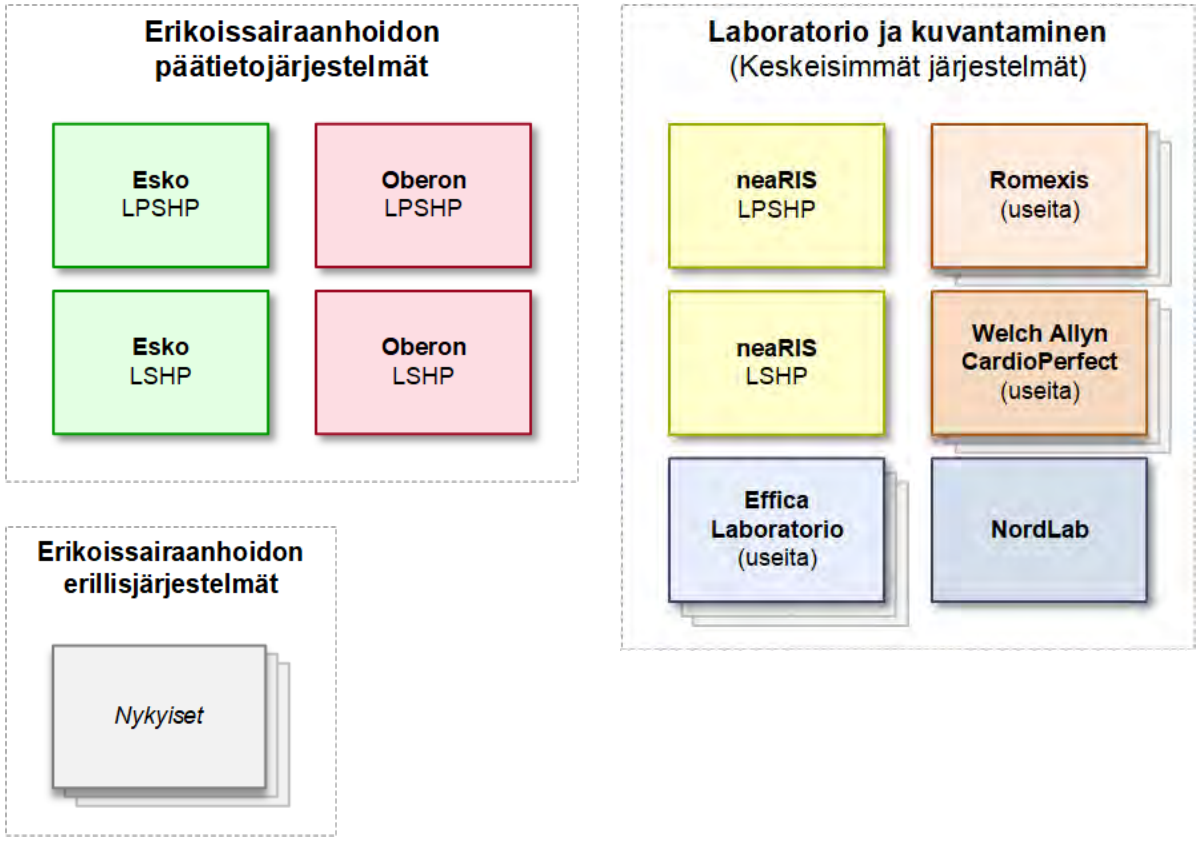
- Eri kuntien palvelurakenteiden tai hyvinvointialueen käyttöön ottamien palvelurakenteiden sovittaminen KantaEfficaan voi olla haasteellista ja viedä paljon aikaa, koska KantaEffica on välivaiheen järjestelmä, eikä se vielä täydellisesti vastaa sosiaalihuollon tiedonhallinnan rakenteita ja koska joka kunnassa on rakennettu omanlaisensa prosessit
- Käyttöoikeuksien rakentaminen saattaa olla haastava tehtävä

Suositus sosiaalihuollon järjestelmien toteutusmalliksi

Työryhmä suosittelee, että vuoden 2023 Sosiaalihuollon järjestelmäkokonaisuuden toteutusmalli on A eli jatkettaisiin nykyisillä järjestelmillä.
Lisäksi ollaan mukana käynnissä olevien sosiaalihuollon järjestelmäkilpailutusten edistämisessä ja otetaan valittu järjestelmä käyttöön viimeistään 1.9.2024 mennessä.

Ratkaisu-kokonaisuus	Ratkaisumalli tässä skenaariossa	2022	2023	2024	2025
Sosiaalihuollon järjestelmät	Esko Systems kilpailuttaa uuden sosiaalihuollon järjestelmän, mutta tämä viivästyy. Esko Sos otetaan käyttöön 2023 lopussa Siihen asti edetään erillisjärjestelmin	Proconsona Effica Abilita Mediatri		Yhteinen Sos	Esko TNG (sis ESH & uusi PTH)

Erikoissairaanhoidon järjestelmäkokonaisuus – looginen yleiskuva 2023



2023-tavoitetilan looginen ratkaisu

- Molemmilla sairaanhoitopiireillä on erikoissairaanhoidossa nykyisin Esko potilaskertomusjärjestelmänä ja Oberon potilashallinnon järjestelmänä, sekä kymmenittäin erilaisia erillisjärjestelemiä. Käytännössä ainoa realistinen vaihtoehto on jatkaa näiden kahden erillisen olemassa olevan kokonaisuuden käyttöä hyvinvointialueen toiminnan alkaessa vuonna 2023

Mikä muuttuu lähtötilanteesta 2023 mennessä

- Nykyiset järjestelmät on integroitava hyvinvointialueen uuteen taloushallinnon järjestelmäkokonaisuuteen

Suositus erikoissairaanhoidon toteutusmalliksi

Työryhmä suosittelee, että vuoden 2023 erikoissairaanhoidon toteutusmalli on se että jatkettaisiin nykyisillä järjestelmillä vuoden 2023 alkuun. Esko-instanssien konsolidointi yhteen instanssiin vuonna 2024.

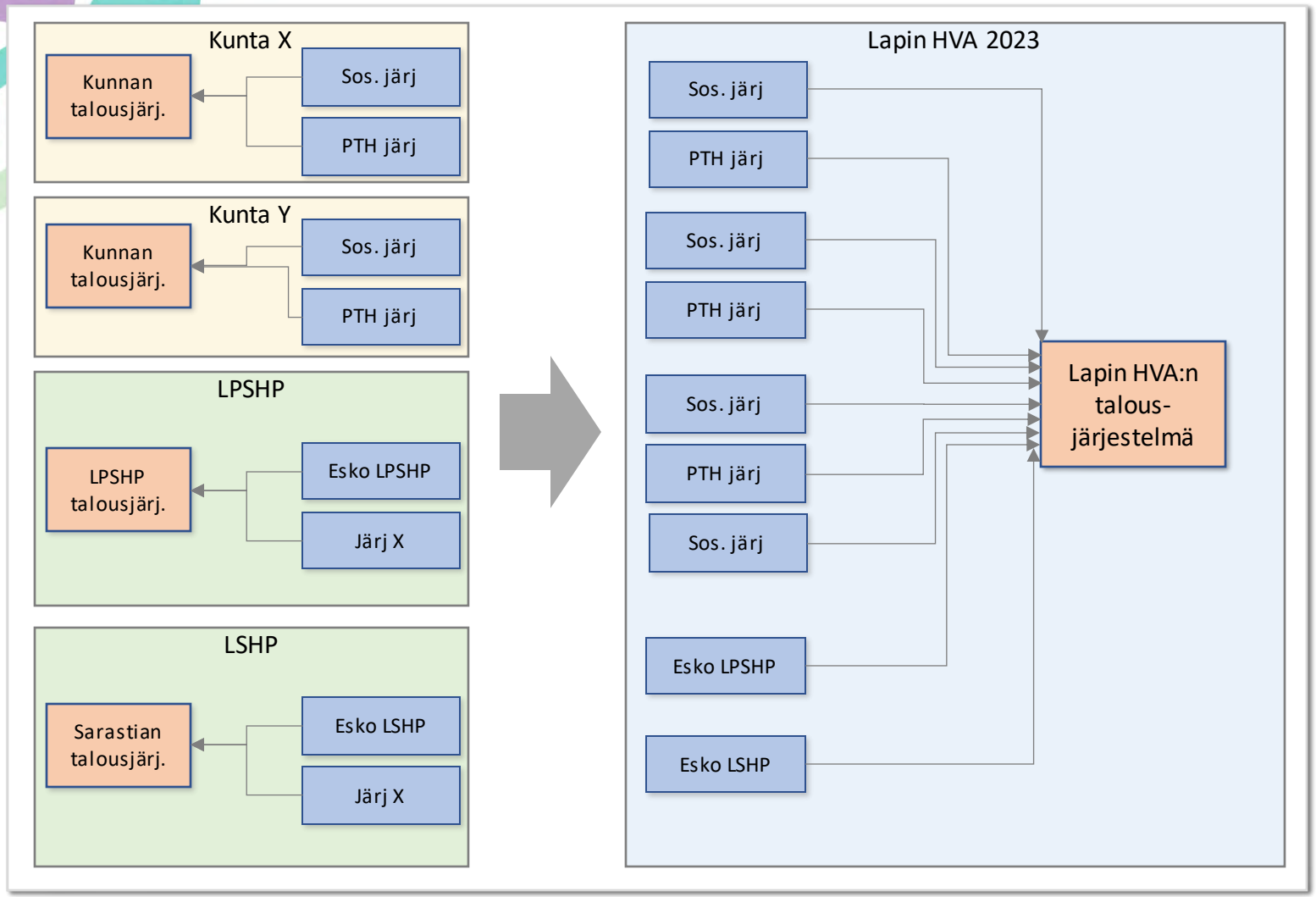
Ratkaisu-kokonaisuus	Ratkaisumalli tässä skenaariossa	2022	2023	2024	2025
ESH-järjestelmät	2023 LSHP:n ja LPSHP:n instanssit ovat erilliset, mutta 2024 aikana ko. instanssit yhdistetään HVA Esko ESH:ksi	Esko LSHP Esko LPSHP	Una Ydin / Tilanne-kuva	HVA Esko ESH	Integroitu HVA Esko APTJ

Tori-järjestelmien 2023 päävaihtoehdot

2023-arkkitehtuurin keskeiset valinnat – Tori-järjestelmät

Ratkaisun kohde	Looginen ratkaisu 2023	Toteutusvaihtoehdot
Taloushallintojärjestelmäkokonaisuus	Hyvinvointialueella on oltava yksi taloushallintojärjestelmä, jotta taloutta voidaan johtaa ja hallita, maksaa laskut ja laskuttaa	A. LPSHP:n taloushallintojärjestelmän käytön laajentaminen B. In-house -palveluntuottajan järjestelmän käyttäminen C. Taloushallinnon palvelujen ulkoistaminen in-house -palveluntuottajalle (Järjestelmä on palveluntuottajan oma) D. Uuden järjestelmän kilpailutus
Henkilöstöhallintojärjestelmä-kokonaisuus	Hyvinvointialueella on oltava yksi HR-master ja yksi palkanmaksuratkaisu, jotta hyvinvointialueen henkilöstö voi toimia tehtävissään.	A. LPSHP:n henkilöstöjärjestelmän laajentaminen B. In-house -palveluntuottajan järjestelmän käyttäminen C. Henkilöstöhallinnon ulkoistaminen in-house -palveluntuottajalle (Järjestelmä on palveluntuottajan oma) D. Uuden järjestelmän kilpailutus
Tietovarasto- ja tiedolla johtamisen kokonaisuus & Asiakas360-näkymä	Koska sote-tietojärjestelmiä on 2023 vielä hyvin monta eri instanssia, hyvinvointialue tarvitsee sekä asiakkaan kokonaisnäkymän että johtamisen tarpeisiin tietoallas/DW-ratkaisun, jolla tietoa yhdistetään. Tämä edellyttää tiedolla johtamisen alustaa ja useita integraatioita sote- ja tahe järjestelmistä tähän tietovarastoon. Hajanainen APTJ-kenttä edellyttää ammattilaiselle järjestelmien asiakastiedot yhdistävää Asiakas360 näkymää.	A. Laajennetaan LSHP:n Kaira-ratkaisua B. UNA Ytimen käyttöönotto C. Sekä UNA Ydin että LSHP:n Kairan käyttö
Muut Tori-järjestelmät (esim. asianhallinta ja arkistointi)	Pyritään vähentämään järjestelmien määrää mahdollisuuksien mukaan. Toteutetaan yksi asianhallinta- ja dokumentinhallintajärjestelmä hyvinvointialueelle – esim. hankkimalla ne In-house toimittajalta tai laajentamalla väliaikaisesti olemassa olevaa järjestelmää.	*Tässä projektissa ei ole vertailtu eri toteutusvaihtoehtoja*

Taloushallintojärjestelmäkokonaisuus – looginen yleiskuva 2023



2023-tavoitetilan looginen ratkaisu

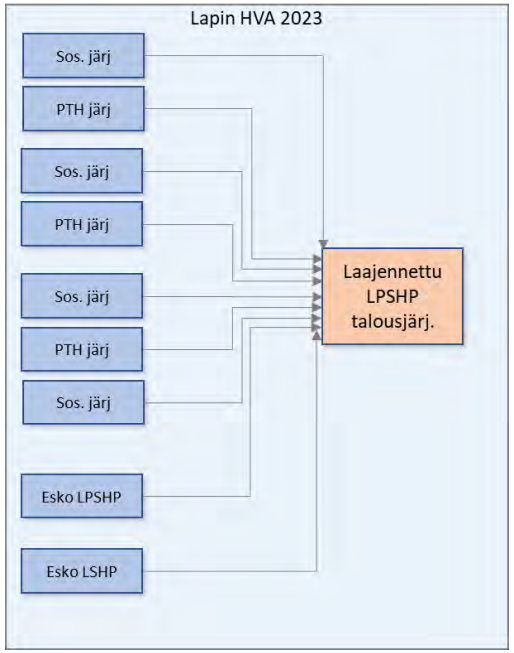
- Lapin hyvinvointialueelle tarvitaan väistämättä yksi kirjanpito, maksatus- ja laskunkäsittelyjärjestelmäkokonaisuus - ja palkanlaskentaratkaisu
- Tiettyjä talousjärjestelmäkokonaisuuden osuuksia voidaan rakentaa vielä 2023 aikana – esim. raportointi, suunnittelu, projektilaskenta tms.

Mikä muuttuu lähtötilanteesta 2023 mennessä

- Hyvinvointialueelle siirtyvistä sote-järjestelmistä irrotetaan niiden kytkentä nykyisiin taloushallintojärjestelmiin
- Toteutetaan Lapin hyvinvointialueelle yksi talousjärjestelmäkokonaisuus (voi koostua roolitetuista osajärjestelmistä – esim. pääkirja ja ostolaskujen käsittely ja hankinnat erikseen)
- Riippuen Lapin hyvinvointialueen tuotantostrategiasta, osa taloushallinnon rutiinitehtävistä voidaan ulkoistaa talous- ja henkilöstöhallinnon kumppanille

Taloushallintojärjestelmäkokonaisuus – toteutusvaihtoehdot

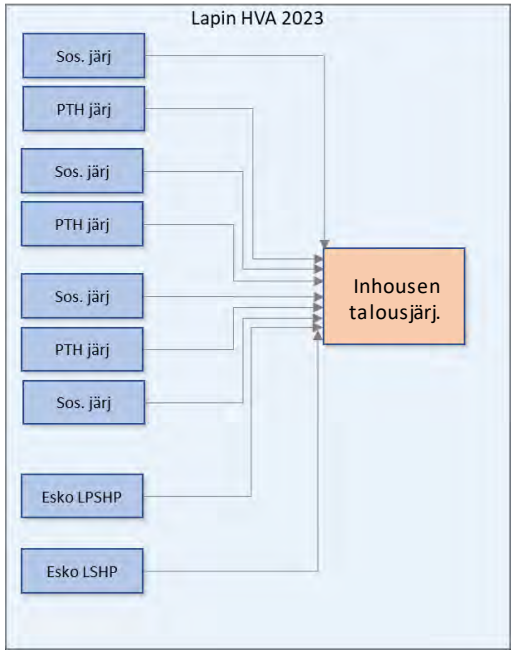
A: LPSHP:n järjestelmäkokonaisuuden käytön laajentaminen



Kuvaus

- Laajennetaan LPSHP:n talousjärjestelmät ulottumaan koko hyvinvointialueelle
- Taloushallinnon toimintojen nykyisistä ulkoistuksista palveluntuottajalle luovutaan

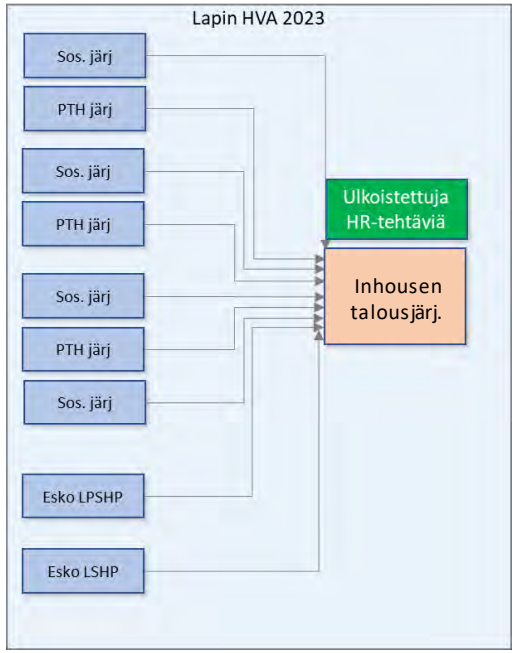
B: in-house -palveluntuottajan järjestelmäkokonaisuuden käyttäminen



Kuvaus

- Hankitaan talousjärjestelmäkokonaisuus in-house -palveluntuottajalta kilpailuttamatta
- Toteutetaan taloustehtävät hyvinvointialueen omana työnä

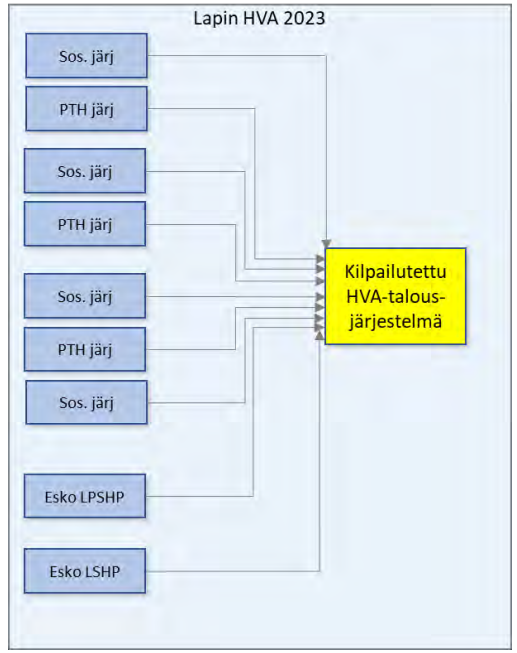
C: Taloushallinnon ulkoistaminen in-house -palveluntuottajalle (Järjestelmä on palveluntuottajan oma)



Kuvaus

- Hankitaan talousjärjestelmäkokonaisuus in-house -palveluntuottajalta kilpailuttamatta
- Ainakin osa taloushallinnontehtävistä ulkoistetaan ko. kumppanille (Esim. myyntireskontra)

D: Uuden talousjärjestelmä-kokonaisuuden kilpailutus



Kuvaus

- Kilpailutetaan hyvinvointialueelle oma talousjärjestelmäkokonaisuus

Vaihtoehto A: LPSHP:n järjestelmän laajentaminen - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Laajennetaan LPSHP:n Tahe-järjestelmäkokonaisuus ulottumaan koko hyvinvointialueelle

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Taloushallinnon nykyisistä ulkoistuksista Sarastialle luovutaan – sopimusten irtisanominen
- Tarvitaan iso määrä integraatioita Lapin hyvinvointalueen talousjärjestelmään sote-järjestelmistä

VAHVUUDET

- Olemassa oleva järjestelmä, jonka käyttöön ja parametrointiin on jo jonkin verran osaamista
- Voidaan käynnistää heti, ei tarvita strategista tarkastelua

HEIKKOUDET

- On hyvin todennäköisesti hankintalain vastainen, koska LPSHP:n järjestelmää ei ole kilpailutettu koko hyvinvointialueen volyymeille
- Joudutaan purkamaan (tässä voi olla haasteita sopimuksen irtisanomisehdoissa) joillakin käytössä olevat ulkoistetut HR-palvelusopimukset
- Koska esim. LSHP on jo ulkoistanut osan HR-tehtävistä Sarastialle, tässä skenaariossa joudutaan palkkaamaan mahdollisesti operatiivisia HR-työntekijöitä
- Joudutaan joka tapauksessa tekemään todella iso määrä integraatioita hyvinvointialueelle siirtyviin sote-järjestelmiin

MAHDOLLISUUDET

- -

UHAT

- Mikäli Vate ei tee päätöstä etenemisvaihtoehdosta nopeasti, riski siitä, ettei talousjärjestelmä ole valmis 2023 alussa kasvaa erittäin suureksi. Toimittajien mukaan tyypillinen käyttöönotto kestää 10-12 kk. Mikäli päätös venyy keväälle 2022, myöhästymistä voidaan pitää lähes varmana.

Vaihtoehto B: in-houselta talousjärjestelmä - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Laajennetaan LSHP:n in-house -palveluntuottajan kautta hankittua talousjärjestelmää koko alueelle.
- Ei kuitenkaan ulkoisteta operatiivisia taloushallintopalveluita

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Vate/Lapin hyvinvointialue hankkii osakkuuden in-house -Tahe-palveluntuottajalta
- Tarvitaan iso määrä integraatioita Lapin hyvinvointialueen talousjärjestelmään sote-järjestelmistä
- Taloustehtävien nykyisistä ulkoistuksista Sarastialle luovutaan. Kun sopimus irtisanominen tulee mahdollisesti tarve operatiivisten talousasiantuntijoiden palkkaamiselle

VAHVUUDET

- in-house -palveluntuottajan järjestelmä on jo käytössä tietyllä osalla hyvinvointialuetta
- in-house -palveluntuottajan järjestelmää ei tarvitse kilpailuttaa, jos Lapin hyvinvointialue tulee ko. in-housen osakkaaksi
- Vahva tälle alueelle keskittyvä toimittaja, jolta saadaan hyvinvointialueen erityispiirteisiin myös määrittelyosaamista

HEIKKOUDET

- Edellyttää ko. In-housen osakkuutta
- Joudutaan joka tapauksessa tekemään todella iso määrä integraatioita hyvinvointialueelle siirtyviin sote-järjestelmiin

MAHDOLLISUUDET

- in-house -toimittajalla on todennäköisesti useita vastaavia toimituksia – tästä voi saada skaalaetua ja tuotteistettuja malleja, jotka nopeuttavat HR-järjestelmän toimitusta Lapin hyvinvointialueelle

UHAT

- Mikäli Vate ei tee päätöstä etenemisvaihtoehdosta nopeasti, riski siitä, ettei talousjärjestelmä ole valmis 2023 alussa kasvaa erittäin suureksi. Toimittajien mukaan tyypillinen käyttöönotto kestää 10-12 kk. Mikäli päätös venyy keväälle 2022, myöhästymistä voidaan pitää lähes varmana.
- Ratkaisun kehittämisessä voidaan olla jossain määrin in-house -toimittajan roadmapin rajoittamia.

Vaihtoehto C: in-houselta talousjärjestelmä ja osa työstä - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Laajennetaan LSHP:n in-house -talousjärjestelmäkokonaisuutta koko alueelle.
- Osa operatiivisista taloushallintotehtävistä voidaan ulkoistaa in-house -tahe-kumppanille

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Vate/Lapin hyvinvointialue hankkii osakkuuden in-house –Tahe-palveluntuottajalta
- Tarvitaan iso määrä integraatioita Lapin hyvinvointialueen talousjärjestelmään sote-järjestelmistä

VAHVUUDET

- in-house -palveluntuottajan järjestelmä on jo käytössä tietyllä osalla hyvinvointialuetta
- in-house -palveluntuottajan järjestelmää ei tarvitse kilpailuttaa, jos Lapin hyvinvointialue tulee ko. in-housen osakkaaksi
- Vahva tälle alueelle keskittyvä toimittaja, jolta saadaan hyvinvointialueen erityispiirteisiin myös määrittelyosaamista

HEIKKOUDET

- Edellyttää ko. In-housen osakkuutta
- Joudutaan joka tapauksessa tekemään todella iso määrä integraatioita hyvinvointialueelle siirtyviin sote-järjestelmiin

MAHDOLLISUUDET

- in-house -toimittajalla on todennäköisesti useita vastaavia toimituksia – tästä voi saada skaalaetua ja tuotteistettuja malleja, jotka nopeuttavat talousjärjestelmän toimitusta Lapin hyvinvointialueelle
- Valinta B:n ja C:n välillä voidaan mahdollisesti tehdä myöhemmin. Aloitetaan hankkimalla in-houselta järjestelmä ja neuvotellaan palvelujen ulkoistamisesta siinä rinnalla
- Jos Lapin hyvinvointialueelle ei siirry kunnista kovin paljon operatiivista taloushenkilöstöä, henkilöstöä joudutaan rekrytoimaan operatiivisiin taloushallintotehtäviin.

UHAT

- Mikäli Vate ei tee päätöstä etenemisvaihtoehdosta nopeasti, riski siitä, ettei talousjärjestelmä ole valmis 2023 alussa kasvaa erittäin suureksi. Toimittajien mukaan tyypillinen käyttöönotto kestää 10-12 kk. Mikäli päätös venyy keväälle 2022, myöhästymistä voidaan pitää lähes varmana.
- Jos Lapin hyvinvointialueelle siirtyy kunnista runsaasti operatiivista taloushenkilöstöä, hyvinvointialue voi olla palvelun osaulkoistuksen jälkeen osin yliresursoitu
- Ratkaisun kehittämisessä voidaan olla jossain määrin in-house –toimittajan roadmapin rajoittamia.

Vaihtoehto D: kilpailutetaan talousjärjestelmä - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Kilpailutetaan ja otetaan käyttöön 2023 alkuun mennessä uusi taloushallintojärjestelmä-kokonaisuus

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Kilpailutusprojektia
- Taloustoimintojen nykyisistä ulkoistuksista Sarastialle luovutaan – sopimusten irtisanominen
- Tarvitaan iso määrä integraatioita Lapin HVA:n talousjärjestelmään sote-järjestelmistä

VAHVUUDET

- Voidaan täsmällisesti ja itsenäisesti määrittää, mitä tarvitaan ja saada tätä kautta juuri Lapin HVA:n tarpeisiin hankittu ratkaisu

HEIKKOUDET

- On erittäin epätodennäköistä, että talousjärjestelmä ehditään kilpailuttaa niin, että se olisi jo otettu käyttöön ja käytettävissä 2023 alussa
- Joudutaan joka tapauksessa tekemään todella iso määrä integraatioita HVA:lle siirtyviin sote-järjestelmiin
- Joudutaan purkamaan (tässä voi olla haasteita sopimuksen irtisanomisehdoissa) joillakin käytössä olevat ulkoistetut talouspalvelusopimukset
- Koska esim. LSHP on jo ulkoistanut osan taloustehtävistä Sarastialle, tässä skenaariossa joudutaan palkkaamaan mahdollisesti operatiivisia taloustyöntekijöitä
- Kilpailutus on väistämättä työläs ja kestää 6-10 kk + käyttöönotto.

MAHDOLLISUUDET

- Ratkaisua voidaan kehittää itse omaan tahtiin, ei olla esim. in-house –toimittajan roadmapin rajoittamia.

UHAT

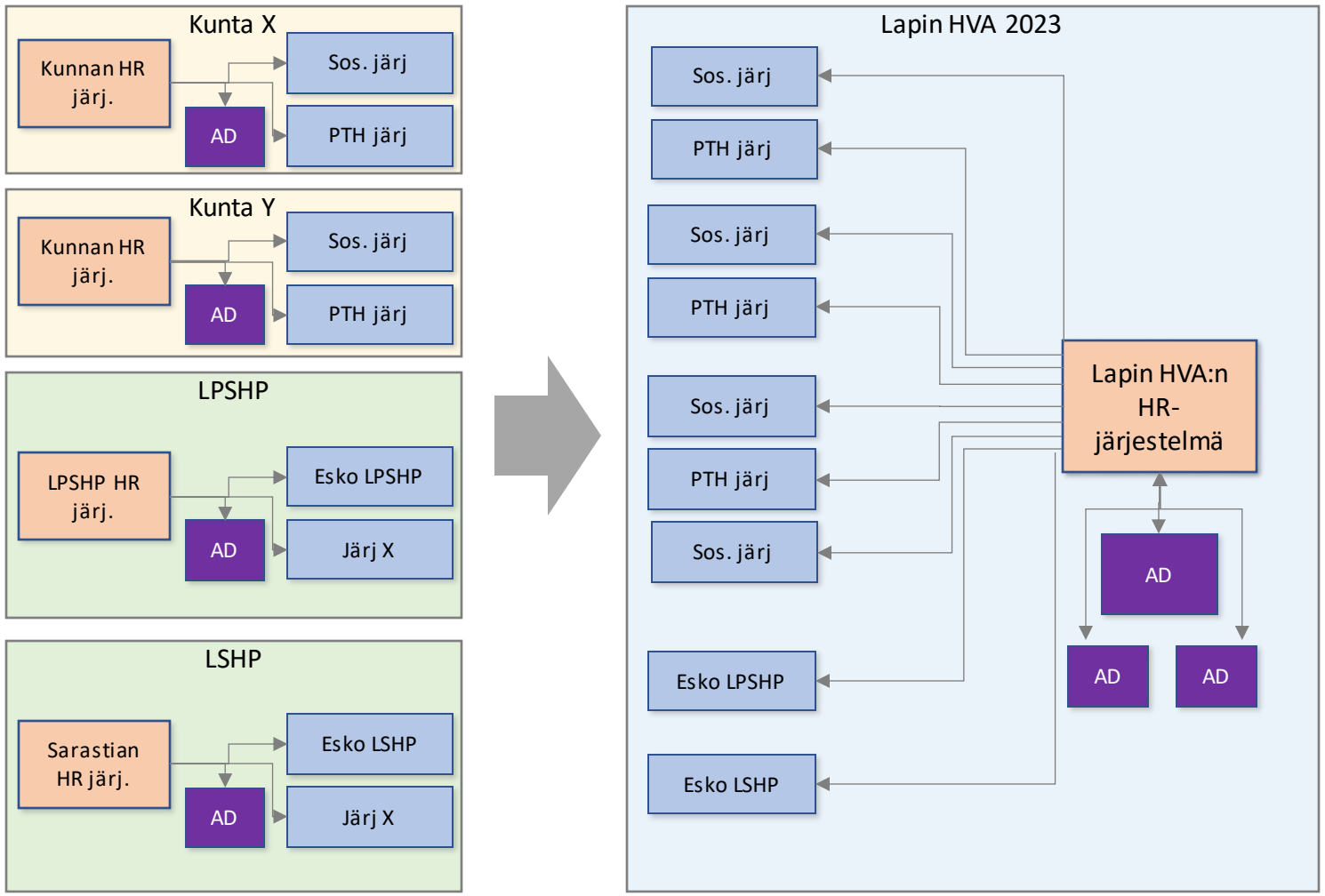
- Mikäli Vate ei tee päätöstä etenemisvaihtoehdosta nopeasti, riski siitä, ettei talousjärjestelmä ole valmis 2023 alussa kasvaa erittäin suureksi. Toimittajien mukaan tyypillinen käyttöönotto kestää 10-12 kk. Mikäli päätös venyy keväälle 2022, myöhästymistä voidaan pitää lähes varmana.
- Kilpailutus saattaa johtaa samoihin järjestelmiin, joita in-house –toimijoiltakin saisi, joten siitä ei tällöin saataisi erityistä etua

Suositus taloushallintojärjestelmän toteutusmalliksi

Työryhmä suosittelee, että vuoden 2023 Taloushallintojärjestelmäkokonaisuuden toteutusmalli on B tai C, siten, että laajennetaan in-house -palvelua koko alueelle. B-mallin valmistelu (esim. integraatiot, määrittely, laskentatunnisteet) suositellaan käynnistettävän mahdollisimman nopeasti. Mallin mahdollinen laajentaminen ulkoistamismalliin C voidaan neuvotella vielä 2022 kevääseen mennessä.
Malli edellyttää, että Lapin HVA hankkii in-house -yhtiön osakkuuden.

Ratkaisu-kokonaisuus	Ratkaisumalli tässä skenaariossa	2022	2023	2024	2025
Tahe-järjestelmät	Toteutetaan HVA:lle yhdet järjestelmät ja ne tulevat inhouse-TaHe-kumppanilta. Osa yhtenäistämisestä (esim. taloussuunnittelu tms.) voi venyä 2023 alkuun.	TH TH → HVA TH	HVA TH:n jatkokehitys ja sovittaminen sote-järjestelmämuutoksiin		

Henkilöstöhallintojärjestelmäkokonaisuus – looginen yleiskuva 2023



2023-tavoitetilan looginen ratkaisu

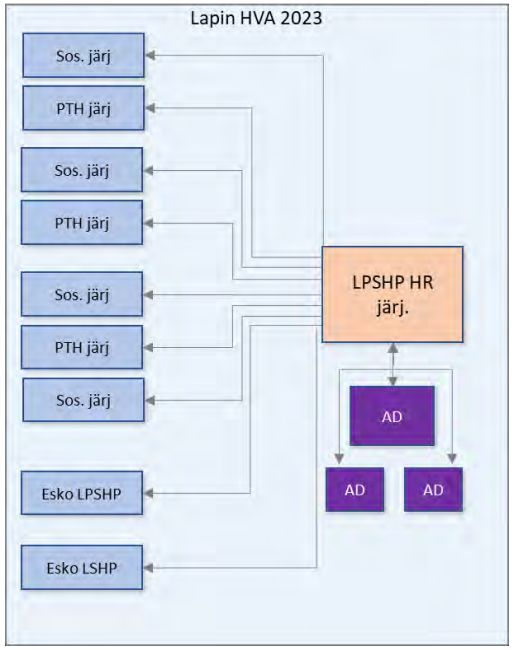
- Tarvitaan väistämättä yksi HRM- ja palkanlaskentaratkaisu
- HRD-osuuksia voidaan rakentaa vielä 2023 aikana

Mikä muuttuu lähtötilanteesta 2023 mennessä

- HVA:lle siirtyvistä sote-järjestelmistä irrotetaan niiden kytkentä nykyisiin HR-järjestelmiin
- Toteutetaan Lapin HVA:lle yksi HR-järjestelmäkokonaisuus (voi koostua roolitetuista osajärjestelmistä – esim. HRM ja palkanlaskenta erikseen)
- Yhteinen Lapin HVA:n HR-master integroidaan 2023 käytössä oleviin AD-järjestelmiin ja mahdolliseen IDM-järjestelmään
- Riippuen Lapin HVA:n tuotantostrategiasta, osa HR-tehtävistä voidaan ulkoistaa talous- ja henkilöstöhallinnon kumppanille

Henkilöstöhallintojärjestelmäkokonaisuus – toteutusvaihtoehdot

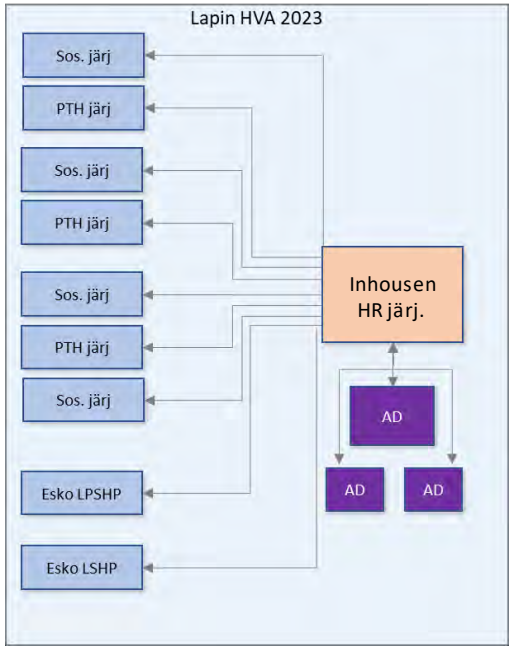
A: LPSHP:n järjestelmäkokonaisuuden käytön laajentaminen



Kuvaus

- Laajennetaan LPSHP:n HR-järjestelmät ulottumaan koko hyvinvointialueelle
- HR-toimintojen nykyisistä ulkoistuksista Sarastialle luovutaan

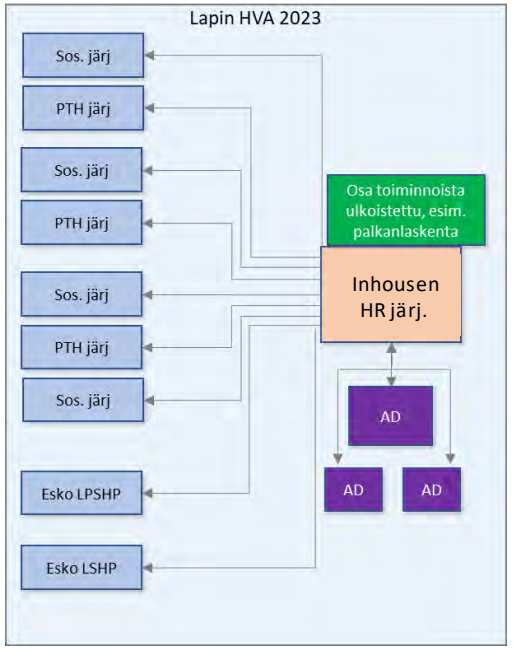
B: in-house -palveluntuottajan järjestelmäkokonaisuuden käyttäminen



Kuvaus

- Hankitaan in-house –palveluntuottajalta kilpailuttamatta HR-järjestelmäkokonaisuus
- Toteutetaan HR-tehtävät (myös palkanlaskenta) HVA:n omana työnä

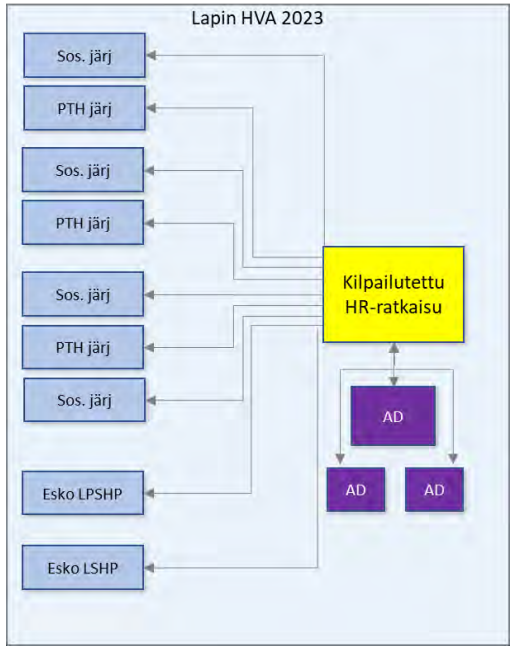
C: Henkilöstöhallinnon ulkoistaminen in-house -palveluntuottajalle (Järjestelmä on palveluntuottajan oma)



Kuvaus

- Hankitaan in-house –palveluntuottajalta kilpailuttamatta HR-järjestelmäkokonaisuus
- Ainakin osa HR-tehtävistä ulkoistetaan ko. kumppanille (Esim. palkanlaskenta)

D: Uuden järjestelmäkokonaisuuden hankkiminen



Kuvaus

- Kilpailutetaan HVA:lle oma HR-järjestelmäkokonaisuus

Vaihtoehto A: LPSHP:n järj. laajentaminen - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Laajennetaan LPSHP:n HR-järjestelmät ulottumaan koko hyvinvointialueelle

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- HR-toimintojen nykyisistä ulkoistuksista Sarastialle luovutaan – sopimusten irtisanominen
- Tarvitaan iso määrä integraatioita Lapin HVA:n HR-järjestelmään sote-järjestelmistä

VAHVUUDET

- Olemassa oleva järjestelmä, jonka käyttöön ja parametrointiin on jo jonkin verran osaamista
- Voidaan käynnistää heti, ei tarvita strategista tarkastelua

HEIKKOUDET

- On hyvin todennäköisesti hankintalain vastainen, koska LPSHP:n järjestelmää ei ole kilpailutettu koko hyvinvointialueen volyymeille
- Joudutaan purkamaan (tässä voi olla haasteita sopimuksen irtisanomisehdoissa) joillakin käytössä olevat ulkoistetut HR-palvelusopimukset
- Koska esim. LSHP on jo ulkoistanut osan HR-tehtävistä Sarastialle, tässä skenaariossa joudutaan palkkaamaan mahdollisesti operatiivisia HR-työntekijöitä
- Joudutaan joka tapauksessa tekemään todella iso määrä integraatioita hyvinvointialueelle siirtyviin sote-järjestelmiin

MAHDOLLISUUDET

- .-

UHAT

- Mikäli Vate ei tee päätöstä etenemisvaihtoehdosta nopeasti, riski siitä, ettei HR-järjestelmä ole valmis 2023 alussa kasvaa erittäin suureksi. Mikäli päätös venyy keväälle 2022, myöhästymistä voidaan pitää lähes varmana.

Vaihtoehto B: – in-houselta HR-järjestelmä - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Laajennetaan LSHP:n in-house HR-järjestelmää koko alueelle.
- Ei kuitenkaan ulkoisteta operatiivisia HR-palveluita

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Vate/Lapin HVA hankkii osakkuuden in-house –Tahe-palveluntuottajalta
- Tarvitaan iso määrä integraatioita Lapin HVA:n HR-järjestelmään sote-järjestelmistä
- HR-toimintojen nykyisistä ulkoistuksista Sarastialle luovutaan – sopimusten irtisanominen ➔ mahdollisesti tarve operatiivisten HR-asiantuntijoiden palkkaamiselle

VAHVUUDET

- In-house -palveluntuottajan järjestelmä on jo käytössä tietyllä osalla hyvinvointialuetta
- in-house –toimittajan järjestelmää ei tarvitse kilpailuttaa, jos Lapin hyvinvointialuee tulee ko. in-housen osakkaaksi
- Vahva tälle alueelle keskittyvä toimittaja, jolta saadaan hyvinvointialueen erityispiirteisiin myös määrittelyosaamista

HEIKKOUDET

- Edellyttää ko. in-housen osakkuutta
- Joudutaan joka tapauksessa tekemään todella iso määrä integraatioita hyvinvointialueelle siirtyviin sote-järjestelmiin

MAHDOLLISUUDET

- In-house -toimittajalla on todennäköisesti useita vastaavia toimituksia – tästä voi saada skaalaetua ja tuotteistettuja malleja, jotka nopeuttavat HR-järjestelmän toimitusta Lapin hyvinvointialueelle

UHAT

- Mikäli Vate ei tee päätöstä etenemisvaihtoehdosta nopeasti, riski siitä, ettei HR-järjestelmä ole valmis 2023 alussa kasvaa erittäin suureksi. Mikäli päätös venyy keväälle 2022, myöhästymistä voidaan pitää lähes varmana.
- Ratkaisun kehittämisessä voidaan olla jossain määrin in-house –toimittajan roadmapin rajoittamia.

Vaihtoehto C: in-houselta HR-järjestelmä ja osa työstä - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Laajennetaan LSHP:n in-house -HR-järjestelmää koko alueelle.
- Osa operatiivisista HR-tehtävistä voidaan ulkoistaa in-house -tahe-kumppanille

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Vate/Lapin hyvinvointialue hankkii osakkuuden inhouse -Tahe-palveluntuottajalta
- Tarvitaan iso määrä integraatioita Lapin hyvinvointialueen HR-järjestelmään sote-järjestelmistä

VAHVUUDET

- in-house -palveluntuottajan järjestelmä on jo käytössä tietyllä osalla hyvinvointialuetta
- in-house -palveluntuottajan järjestelmää ei tarvitse kilpailuttaa, jos Lapin hyvinvointialue tulee ko. in-housen osakkaaksi
- Vahva tälle alueelle keskittyvä toimittaja, jolta saadaan hyvinvointialueen erityispiirteisiin myös määrittelyosaamista

HEIKKOUDET

- Edellyttää ko. in-housen osakkuutta
- Joudutaan joka tapauksessa tekemään todella iso määrä integraatioita hyvinvointialueelle siirtyviin sote-järjestelmiin

MAHDOLLISUUDET

- in-house -toimittajalla on todennäköisesti useita vastaavia toimituksia – tästä voi saada skaalaetua ja tuotteistettuja malleja, jotka nopeuttavat HR-järjestelmän toimitusta Lapin hyvinvointialueelle
- Valinta B:n ja C:n välillä voidaan mahdollisesti tehdä myöhemmin. Aloitetaan hankkimalla in-houselta järjestelmä ja neuvotellaan palvelujen ulkoistamisesta siinä rinnalla
- Jos Lapin hyvinvointialueelle ei siirry kunnista kovin paljon operatiivista HR-henkilöstöä, henkilöstöä joudutaan rekrytoimaan operatiivisiin HR-tehtäviin.

UHAT

- Mikäli Vate ei tee päätöstä etenemisvaihtoehdosta nopeasti, riski siitä, ettei HR-järjestelmä ole valmis 2023 alussa kasvaa erittäin suureksi. Mikäli päätös venyy keväälle 2022, myöhästymistä voidaan pitää lähes varmana.
- Jos Lapin hyvinvointialueelle siirtyy kunnista runsaasti operatiivista HR-henkilöstöä, hyvinvointialue voi olla palvelun osaulkoistuksen jälkeen osin yliresursoitu
- Ratkaisun kehittämisessä voidaan olla jossain määrin in-house -toimittajan roadmapin rajoittamia.

Vaihtoehto D: kilpailutetaan HR-järjestelmä - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Kilpailutetaan ja otetaan käyttöön 2023 alkuun mennessä uusi HR-järjestelmäkokonaisuus

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Kilpailutusprojektia
- HR-toimintojen nykyisistä ulkoistuksista Sarastialle luovutaan – sopimusten irtisanominen
- Tarvitaan iso määrä integraatioita Lapin hyvinvointialueen HR-järjestelmään sote-järjestelmistä

VAHVUUDET

- Voidaan täsmällisesti ja itsenäisesti määrittää, mitä tarvitaan ja saada tätä kautta juuri Lapin hyvinvointialueen tarpeisiin hankittu ratkaisu

HEIKKOUDET

- On erittäin epätodennäköistä, että HR-järjestelmä ehditään kilpailuttaa niin, että se olisi jo otettu käyttöön ja käytettävissä 2023 alussa
- Joudutaan joka tapauksessa tekemään todella iso määrä integraatioita HVA:lle siirtyviin sote-järjestelmiin
- Joudutaan purkamaan (tässä voi olla haasteita sopimuksen irtisanomisehdoissa) joillakin käytössä olevat ulkoistetut HR-palvelusopimukset
- Koska esim. LSHP on jo ulkoistanut osan HR-tehtävistä Sarastialle, tässä skenaariossa joudutaan palkkaamaan mahdollisesti operatiivisia HR-työntekijöitä
- Kilpailutus on väistämättä työläs ja kestää 6-10 kk.

MAHDOLLISUUDET

- Ratkaisua voidaan kehittää itse omaan tahtiin, ei olla esim. in-house –toimittajan roadmapin rajoittamia.

UHAT

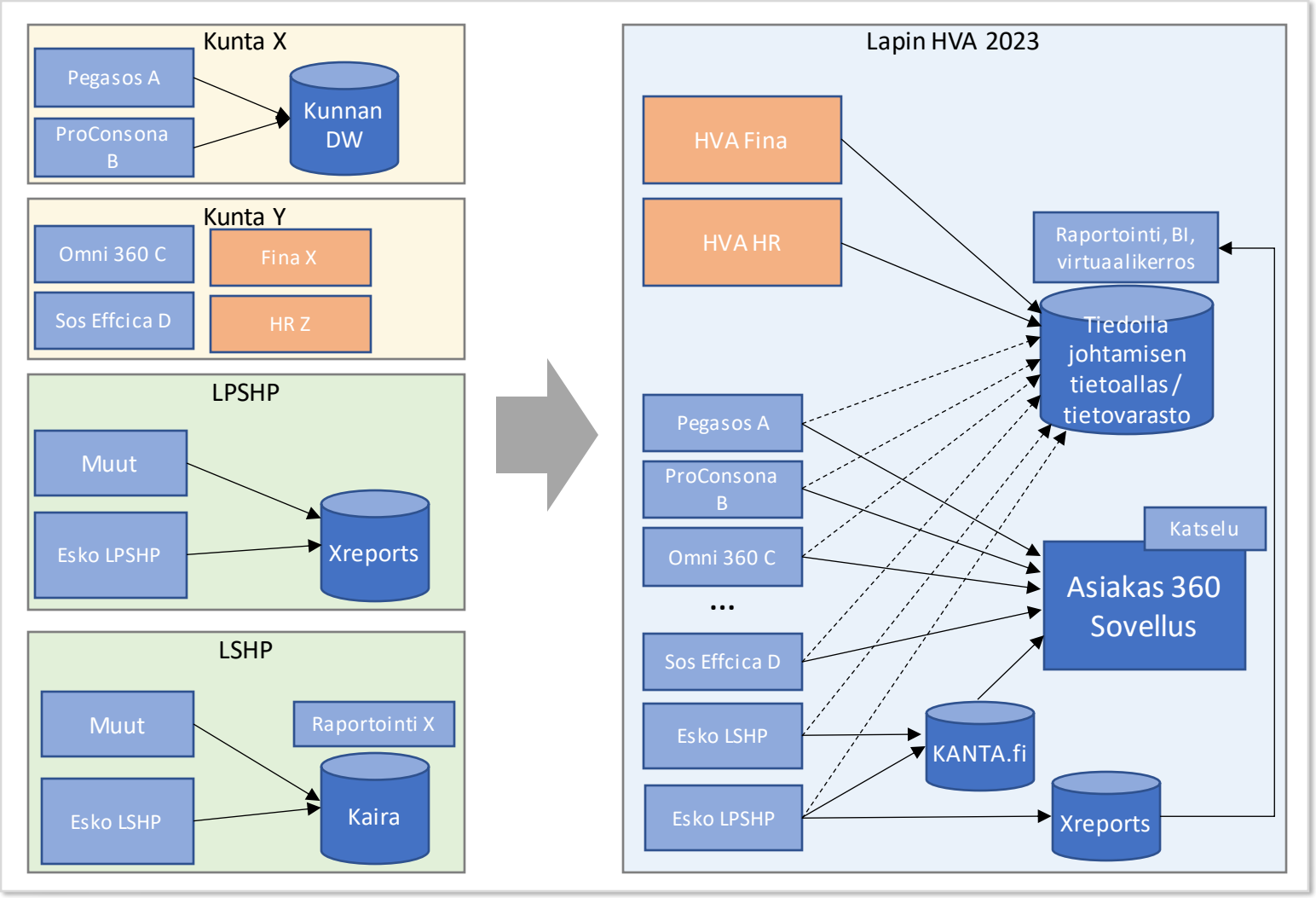
- Mikäli Vate ei tee päätöstä etenemisvaihtoehdosta nopeasti, riski siitä, ettei HR-järjestelmä ole valmis 2023 alussa kasvaa erittäin suureksi. Mikäli päätös venyy keväälle 2022, myöhästymistä voidaan pitää lähes varmana.
- Kilpailutus saattaa johtaa samoihin järjestelmiin, joita in-house –toimijoiltakin saisi, joten siitä ei tällöin saataisi erityistä etua

Suositus henkilöstöhallintojärjestelmän toteutusmalliksi

Työryhmä suosittelee, että vuoden 2023 Henkilöstöhallintojärjestelmä toteutetaan samalla päämallilla kuin taloushallintokokonaisuus – malli B tai sen laajennuksena C. B-mallin valmistelu (esim. integraatiot, määrittely, organisaatiorakenne) suositellaan käynnistettävän mahdollisimman nopeasti. Mallin mahdollinen laajentaminen ulkoistamismalliin C voidaan neuvotella vielä 2022 kevääseen mennessä.
Malli edellyttää, että Lapin HVA hankkii in-house -yhtiöstä osakkuuden.

Ratkaisu-kokonaisuus	Ratkaisumalli tässä skenaariossa	2022	2023	2024	2025
Tahe-järjestelmät	Toteutetaan HVA:lle yhdet järjestelmät ja ne tulevat inhouse-TaHe-kumppanilta. Osa yhtenäistämisestä (esim. taloussuunnittelu tms.) voi venyä 2023 alkuun.	HR HR	HVA HR	HVA HR:n jatkokehitys ja sovittaminen sote-järjestelmämuutoksiin	

Tietovarasto- ja tiedolla johtamisen kokonaisuus – looginen yleiskuva 2023



2023-tavoitetilan looginen ratkaisu

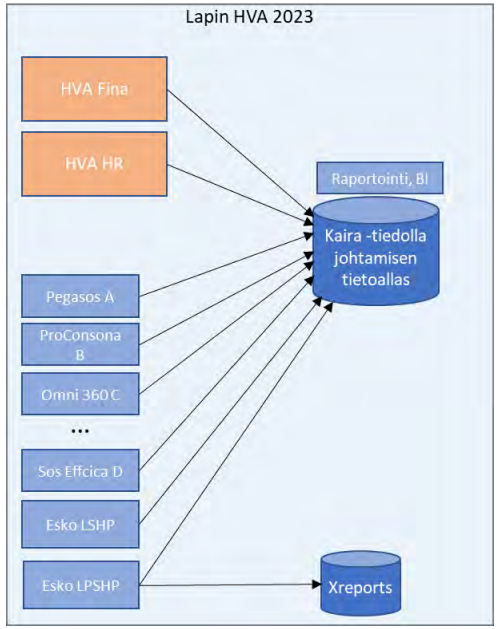
- Asiakas360-sovellus asiakkaan kokonaiskuvaa varten + tietoallas / BI / analytiikkaratkaisu HVA:n johtamista varten
- Näillä kahdella ratkaisulla on siis eri tarve ja tarkoitus sekä eri käyttäjäryhmät

Mikä muuttuu lähtötilanteesta 2023 mennessä

- Kuntien Sote-toiminnalle järjestämät kunnan yhteiset tietovarasto ja analytiikkaratkaisut eivät enää ole käytettävissä
- Jos 2023 Lapin HVA aloittaa hyvin monella sote-järjestelmällä, asiakkaan tietojen liikkuminen on toteutettava jollain tätä varten tarkoitetulla Asiakkaan kokonaisnäkymän koostavalla applikaatiolla = Asiakas 360 Sovellus
- Kaikkia raportteja ja tiedolla johtamisen tarpeita ei pystytä kokoamaan vielä yhteen tietoaltaaseen tai tietovarastoon. Kootaan kuitenkin keskeiset uudet HVA-tasolla tarvittavat raportit ja tietovarannot yhteen tietovarastoon.
- Kahdella ratkaisulla ratkotaan eri ongelmia

Tietovarasto- ja tiedolla johtamisen kokonaisuus – toteutusvaihtoehdot

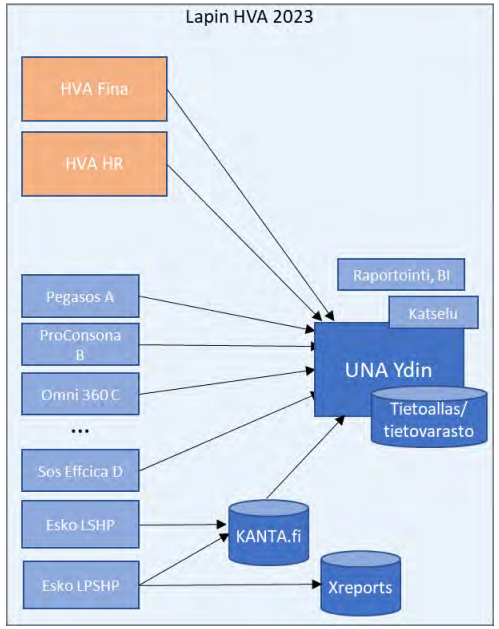
A: Laajennetaan LSHP:n Kaira-ratkaisua



Kuvaus

- LSHP:n Kaira toimii kokoavana Asiakas360 katselusovelluksena eri sote-järjestelmien asiakastietoihin
- Kaira toimii tiedolla johtamisen pääalustana ja reaaliaikaisena asiakastiedon kokonaisnäkymänä

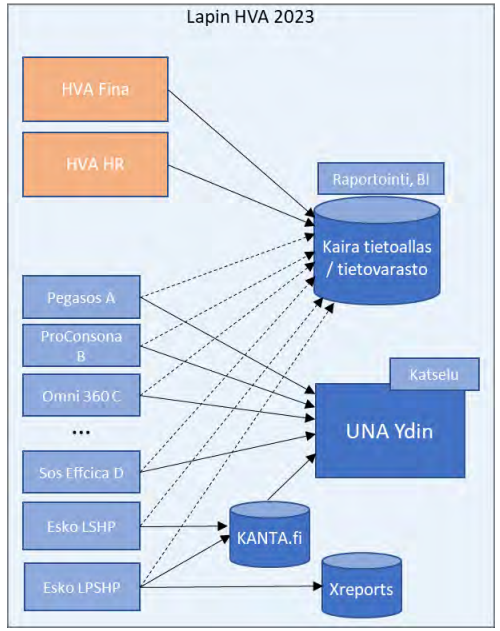
B: UNA Ytimen käyttöönotto



Kuvaus

- UNA Ydin toimii kokoavana Asiakas360 sovelluksena eri sote-järjestelmien asiakastietoihin
- UNA Ydin toimii myös tiedolla johtamisen pääalustana ja tietokantana kykyjensä puitteissa

C: Sekä UNA Ydin että LSHP:n Kaira



Kuvaus

- UNA Ydin toimii kokoavana Asiakas360 katselusovelluksena sote-järjestelmien asiakastietoihin
- Kairaan kootaan laajemmin tietoa tietovarastoon (myös taloustietoa) ja se toimii tiedolla johtamisen pääalustana

Vaihtoehto A – Vain Kaira - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Kokoava Asiakas 360 –näkymä sekä välttämättömät HVA:n kokonaisraportoinnin tarpeet rakennetaan LSHP:n Kairaan

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Sote-järjestelmät on integroitava/ kytkettävä Kairaan
- Kairaan on rakennettava hallittu ja suostumukset huomioiva katselunäkymä tietoihin
- Kairaan on toteutettava taloushallinnon integraatiot
- Kairaan on toteutettava HVA:n pääraportit / indikaattorit

VAHVUUDET

- Vain yksi tietoallas / tietovarastokokonaisuus ylläpidettävänä
- Tietoallas on tarkoitettu ja suunniteltu pitkäaikaiseen säilyttämiseen ja tietojen joustavaan yhdistämiseen, joten alusta on mukautuva erilaisiin tieto- ja raportointitarpeisiin

HEIKKOUDET

- **Käytännössä Kairassa ei ole kyvykkyyksiä Asiakas 360 –näkymän toteuttamiseksi**
- Kairassa ei ole valmiiksi kaikilta osin kattavaa semanttista rakennetta juuri soten asiakastietojen kytkemiseen sisältäen sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon tarpeisiin
- Kairassa ei ole valmiita rajapintoja/adaptereita useimpiin sote-tietojärjestelmiin
- Kairassa ei ole vielä kattavaa katselunäkymää, joka ottaa huomioon esim. suostumukset

MAHDOLLISUUDET

- Ratkaisun kehittäminen on kokonaan HVA:n käsissä eikä riipu ulkopuolisesta toimijasta (esim. UNA).

UHAT

- Sote-järjestelmien rajapintojen muuttuessa, Kairaan rakennettuja integraatioita voidaan joutua päivittämään

Vaihtoehto B – Vain UNA Ydin - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Kokoava Asiakas 360 –näkymä sekä välttämättömät HVA:n kokonaisraportoinnin tarpeet rakennetaan käyttöön otettavaan UNA Ytimeen

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- UNA-ydin on hankittava ja otettava käyttöön
- Sote-järjestelmät on integroitava UNA-ytimeen
- UNA-ytimeen on toteutettava taloushallinnon integraatiot
- UNA-ytimeen on toteutettava HVA:n pääraportit / indikaattorit

VAHVUUDET

- UNA-Ytimessä on jo valmiiksi hyvä semanttinen rakenne juuri soten asiakastietojen kytkemiseen
- UNA-Ytimessä on jo valmiiksi rajapintoja/adaptereita useimpiin sote-tietojärjestelmiin
- UNA-Ytimeen on jo rakennettu hallittu katselunäkymä

HEIKKOUDET

- **Käytännössä UNA Ytimessä ei ole kyvykkyyksiä tietovarasto- tai tietoallaskäyttöön**
- UNA Ydintä ei ole tarkoitettu ja suunniteltu tietovarastoksi pitkäaikaiseen säilyttämiseen ja tietojen joustavaan yhdistämiseen. UNA Ydin on ennemminkin applikaatio, jolla voi katsoa Asiakas 360 tietoa
- UNA-ydin on jäykkä erilaisiin tieto- ja raportointitarpeisiin ja muihin kuin Asiakas 360 –tietotarpeisiin
- UNA-ytimeen tulisi rakentaa hyvin alusta lähes kaikki perusraportoinnin ja tietovaraston ratkaisut

MAHDOLLISUUDET

- Sote-järjestelmien rajapintojen muuttuessa UNA Ytimeen todennäköisesti tulee keskitetysti päivitetyt adapterit

UHAT

- Saadaanko esim. talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmät sujuvasti integroitua Una Ytimeen
- Ratkaisun kehittäminen on UNA Ytimen kehitysroadmapin varassa eikä HVA pysty vaikuttamaan siihen itsenäisesti.

Vaihtoehto C – UNA Ydin + Kaira - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Kokoava Asiakas 360 –näkymä toteutetaan UNA-ytimeen
- Välttämättömät HVA:n kokonaisraportoinnin tarpeet rakennetaan LSHP:n Kairaan

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- UNA-ydin on hankittava ja otettava käyttöön
- Sote-järjestelmät on integroitava UNA Ytimeen. UNA Ytimestä nämä tiedot on vietävä hallitusti Kairaan
- Kairaan on toteutettava taloushallinnon integraatiot
- Kairaan on toteutettava HVA:n pääraportit / indikaattorit

VAHVUUDET

- Voidaan hyödyntää sekä Kairan että UNA Ytimen luontevat ominaisuudet alkuperäisessä käyttötarkoituksessaan
- Toteutuksia voidaan viedä läpi rinnakkain
- UNA-Ytimessä on jo valmiiksi hyvä semanttinen rakenne juuri soten asiakastietojen kytkemiseen ja näyttämiseen potilaan palvelutilanteessa
- UNA-Ytimessä on jo valmiiksi rajapintoja/adaptereita useimpiin sote-tietojärjestelmiin
- UNA-Ytimeen on jo rakennettu hallittu katselunäkymä

HEIKKOUDET

- Joudutaan tekemään kytkentöjä ja integraatioita sekä UNA Ytimeen että Kaira-tietovarastokokonaisuuteen
- Joudutaan ylläpitämään kahta ratkaisukokonaisuutta

MAHDOLLISUUDET

- Tiedolla johtamisen kehittäminen on kokonaan HVA:n käsissä eikä riipu ulkopuolisesta toimijasta
- Sote-järjestelmien rajapintojen muuttuessa UNA Ytimeen todennäköisesti tulee keskitetysti päivitetyt adapterit

UHAT

- Ehditäänkö kokonaisuus toteuttaa tavoiteajassa

Suositus tietovarasto- ja tiedolla johtamisen kokonaisuus toteutusmalliksi

Työryhmä suosittelee, että vuoden 2023 alkuun mennessä otetaan käyttöön UNA Ydin tilannekuva, johon erilliset sote-järjestelmät kytketään Asiakas 360-näkymän muodostamiseksi.

Työryhmä suosittelee, että vuoden 2023 alkuun mennessä LSHP:n Kaira-tietoallasta laajennetaan HVA-raportoinnin tarpeeseen. Säilytetään kuitenkin rinnalla muut HVA:lle siirtyvät tietovarastoratkaisut (esim. LPSHP:n Xreports), jotka sulautetaan Kairaan vuosien 2023 ja 2024 aikana

Ratkaisu-kokonaisuus	Ratkaisumalli	2022	2023	2024	2025
Tietovarasto / tiedolla johtaminen	Otetaan jo 2023 käyttöön APTJ-järjestelmien Asiakas360-näkymää varten Una Ydin – se jatkaa Esko TNG:n ytimenä	Kaira Xreports	Kaira, perusraportit HVA-Kaira	HVA-Kairaa kehitetään tiedolla johtamiseen jatkuvasti	

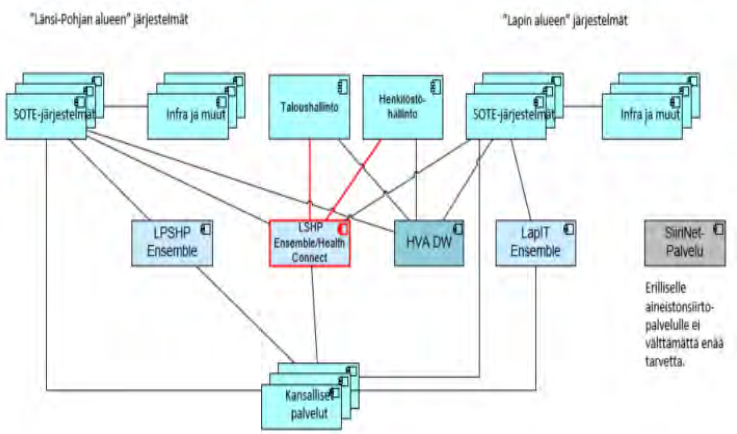
Integraatio- ja ICT-infran 2023 päävaihtoehdot

2023-arkkitehtuurin keskeiset valinnat – integraatiot ja ICT-infra

Ratkaisun kohde	Looginen ratkaisu 2023	Toteutusvaihtoehdot
Integraatioratkaisu	Kolmella keskitetyllä integraatioratkaisulla (Ensemble) jatketaan. Koska Tahe-järjestelmäksi tulee yksi HVA:n järjestelmä, sote-järjestelmistä joudutaan rakentamaan integraatiot yhteiseen Tahe-kokonaisuuteen. Valitaan uusille integraatioille se Ensemble, jossa on jo eniten integraatioita valmiina.	**A.** **Oletus:** Uudet integraatiot sote-Tahe toteutetaan LSHP:n Ensemblen kautta B. Uudet integraatiot sote-Tahe toteutetaan LPSHP:n Ensemblen kautta C. Uudet integraatiot sote-Tahe toteutetaan uuden Healthshare-alustaparin kautta
Konesaliratkaisu	Jatketaan 2023 toistaiseksi kolmella konesalilla (Rovaniemi, Kemi, LapITin sali), koska näitä ei ehditä konsolidoida 2023 mennessä. Siirretään mahdollisuuksien mukaan kuntien ”irtokonesaleissa” olevat siirrettävien järjestelmien (erityisesti sote) alustat HVA:n konesaleihin	**A.** **Oletus:** Yhdistetään Lshp+Lpshp+LapIT konesalit toisiinsa. Siirretään Ranuan ja Sodankylän siirtyvien järjestelmien alustat Rovaniemelle. Keskitetään kuntien sote järjestelmät niiden sairaanhoitopiirien konesaleihin. B. Siirretään myös perusterveydenhuollon järjestelmäympäristöt LapIT:ltä LSHP:n saliin C. Ei tehdä muutoksia Lpshp, LapIT ja Lshp konesaleihin eikä kuntien konesaleihin D. Lshp+LapIT ja Lpshp
AD-kokonaisuus	Mahdollistetaan yhtenäiset viestintäratkaisut & turvallinen ja hallittu käyttövaltuushallinta	A. Rakennetaan yksi yhteinen AD LapIT+Lpshp ja Lshp ympäristöjen pohjalta. Viestintäratkaisut toteutetaan LapIT AD:n kautta. B. Rakennetaan yksi yhteinen AD, jolla viestintäratkaisut toteutetaan – LänsiPohjan ratkaisulla C. Jatketaan seka-AD-mallilla D. Rakennetaan kokonaan uusi AD ympäristö
Tietoliikenne-kokonaisuus	Tietoliikennepalvelut kootaan yhden toimittajan palveluun, joka vastaa sen toimivuudesta. Tietoliikenneverkon (runkoverkko, toimipaikkayhteydet, LAN, WLAN, palomuurit, Tuve-verkon kytkeminen) kokoaminen	A. Operaattorimalli: Hankitaan tietoliikennepalvelut valitulta kaupalliselta operaattorilta, joka neuvottelee kuntien kanssa. B. Integraattorimalli: valittu palveluntuottaja toimii integraattorina useamman operaattorin palveluille C. Ei tehdä mitään muutoksia

Integraatiot – toteutusvaihtoehdot

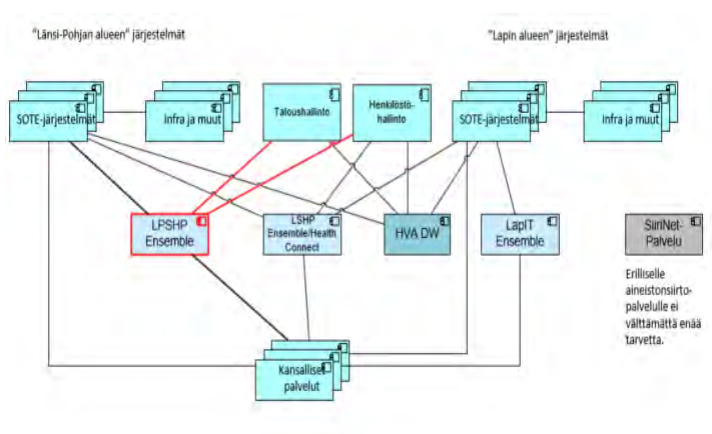
A: "LSHP"



Kuvaus

- Valitaan Lapin sairaanhoitopiirin alusta Talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmien integraatioiden koontipaikaksi
  - Avauksia Länsi-Pohjan palomuurin takaisiin järjestelmiin.
  - Lapin järjestelmät ovat pääosin LapIT:lla.
  - Tahe- tiedot välitetään joko HVA:n ylläpitämille TaHe-järjestelmille tai palvelutuottajan välityspalvelimelle.
- Sote-järjestelmät käyttävät edelleen nykyisiä integraatioväyliään.

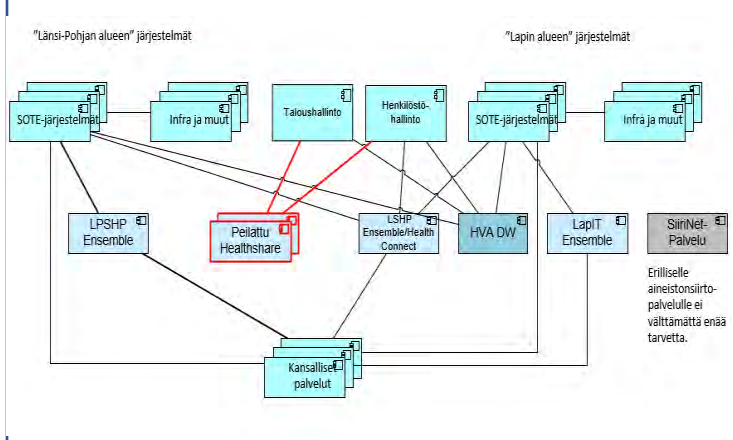
B: "LPSHP"



Kuvaus

- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin Ensemble valitaan talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmien koontipaikaksi.
  - Avaukset LapIT:n ja Lapin paikallisten toimijoiden ylläpitämiin järjestelmiin.
  - Tiedot välitetään joko HVA:n ylläpitämille TaHe-järjestelmille tai palvelutuottajan välityspalvelimelle.
- Sote-järjestelmät käyttävät edelleen nykyisiä integraatioväyliään.

C: Uusi Alusta



Kuvaus

- Hyvinvointialueelle perustetaan täysin uusi integraatioalusta, jota ylläpitää HVA:n valitsema palvelutuottaja.
- Aluksi keskitetään talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmien tiedoston siirrot.
- Sote-järjestelmät käyttävät edelleen nykyisiä integraatioväyliään.

Vaihtoehto A: LSHP pääalustaksi - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Nykyiset integraatioalustat säilytetään.
- Valitaan Lapin sairaanhoitopiirin alusta pääalustaksi ja alkuun talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmien integraatioiden koontipai kaksi
  - Tahe-tiedot välitetään joko HVA:n yllä pitämille TaHe-järjestelmille tai palvelutuottajan välityspalvel imelle.
- Sote-järjestelmät käyttäisivät edelleen nykyisiä integ-raatioväyliään.

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Avaukset Länsi-Pohjan palomuurin takaisiin järjestel miin.
- Lisensoinnin selvittäminen

VAHVUUDET

- Ei rikota Sote-integraatioista sitä, mikä jo toimii.
  - Alustan häiriö yhdessä solmussa ei oirehdi koko HVA:n järjestelmäkenttään.
- Jättää myös mahdollisuuden siihen, että inhouse-palvelutuottajan mahdollinen integraatioalusta voisi hoitaa tietojen noutamisen.
- Nykyisin LSHP:ssa uusin alusta on teknologisesti hyvällä tasolla.
- Lapin järjestelmät ovat jo pääosin LapIT:lla.
- Toteutuskelpoinen vaihtoehto teknisesti ja aikataulullisesti.

HEIKKOUDET

- Mikäli päädytään talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmissä Länsi-Pohjan järjestelmien käytön laajentamiseen, alustan sijainti ei ehkä paras mahdollinen, mutta ei estekään.
- Valvonta hajautuu usealle alustalle. Integraatioalusta nopeuttaa vikojen selvittämistä.

MAHDOLLISUUDET

- Valittua pääalustaa voi jatkossa peilaustekniikalla vahvistaa.
- Edellä mainittu antaisi hyvän pohjan seuraavien vuosien kehityspolun konsolidointi- ja käyttöönottoprojekteille.
- SiiriNet-palvelulle ei välttämättä enää jatkossa tarvetta, vaan voidaan luopua.

UHAT

Vaihtoehto B: LPSHP pääalustaksi - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Nykyiset integraatioalustat säilytetään.
- Valitaan Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alusta pääalustaksi ja alkuun talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmien integraatioiden koontipaikaksi
  - Tahe-tiedot välitetään joko HVA:n yllä pitämille TaHe-järjestelmille tai palvelutuottajan välityspalvelimelle.
- Sote-järjestelmät käyttäisivät edelleen nykyisiä integraatioväyliään.

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Avauksia LapIt:n ja muiden Lapin alueen kuntien palomuurin takaisiin järjestelmiin.
- Lisensoinnin selvittäminen

VAHVUUDET

- Ei rikota Sote-integraatioista sitä, mikä jo toimii.
- Mikäli päädytään talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmissä Länsi-Pohjan järjestelmien käytön laajentamiseen, osa LPSHP:n integraatioista voidaan uudelleen hyödyntää.
- Toteutuskelpoinen vaihtoehto teknisesti ja aikataulullisesti.

HEIKKOUDET

- Lukumääräisesti tulevia tietojärjestelmien integraatioita enemmän "Lapin" alueella.

MAHDOLLISUUDET

- Tahe-integraatiot voi mahdollisesti hoitaa myös palvelutuottajan integraatioalusta.

UHAT

- Teknologinen konfiguraatio vaatinee lähivuosina päivitystä, mahdollisesti uuden rakentamista.
- Nykykonfiguraatiolla ei päästä käyttämään integraatioalustan mahdollistamia korkean käytettävyyden ratkaisuja.
- Nykylisensointi ei välittämättä mahdollista käytön laajentamista.

Vaihtoehto C: Kokonaan uusi alusta - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Nykyiset integraatioalustat säilytetään.
- Rakennetaan uusi peilattu integraatioalustakokonaisuus hyvinvointialueen tarpeisiin palvelutuottajan toimesta.
- Sijoituspaikan luonnollinen sijainti siellä, missä suurin osa järjestelmistä sijaitsee.
- Alkuun talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmien integraatioiden koontipai kaksi. Tahe-
  tiedot välitetään joko HVA:n ylläpitämi lle TaHe-järjestelmille
  tai palvelutuottajan välityspalvelimelle
- Sote-
  järjestelmät käyttäisivät edelleen nyky isiä integraatioväyliään.

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Kahta uutta lisenssiä integraatio-alustasovelluksen toimittajalta.

VAHVUUDET

- Ei vielä rikota Sote-integraatioista sitä, mikä jo toimii.
- Teknologisesti kestävä ratkaisu.
  - Vähentää integraatioalustasta johtuvia käyttökatkoja.
- Kykenee tukemaan myös seuraavien vuosien järjestelmäkokonaisuuden kehittämistä.
- Toteutuskelpoinen vaihtoehto teknisesti ja aikataulullisesti.

HEIKKOUDET

- Usean rinnakkaisen alustan ylläpito tuo lisää koordinointityötä ja kustannuksia.
- Liittymien lukumäärä alussa suhteellisen vähäinen kokonaisuuteen nähden.
- Kaikki liittymät joudutaan siirtämään jossakin vaiheessa vanhoilta alustoilta, joten työmäärä on suuri.

MAHDOLLISUUDET

- Antaisi hyvän pohjan seuraavien vuosien kehityspolun konsolidointi- ja käyttöönottoprojekteille.
  - Seuraavina vuosina tarkoitus sulauttaa muut alustojen palvelut tälle palvelinparille.
- Alustan roolia voisi jatkossa kasvattaa isompaakin rooliin tukemaan kuin vain tiedosto- ja sanomavälitystä.

UHAT

- Seuraavien vuosien aikana voi nousta uusia teknologioita, jotka mahdollisesti ovat kyvykkäämpiä vastaavassa roolissa.
- Mikäli päädytään palveluntarjoajan mahdollisesti tarjoamaan integraatioalustan hyödyntämiseen, ei tälle alustalle ole alussa mitään käyttöä.

Integraatiot– suositus toteutusmalliksi

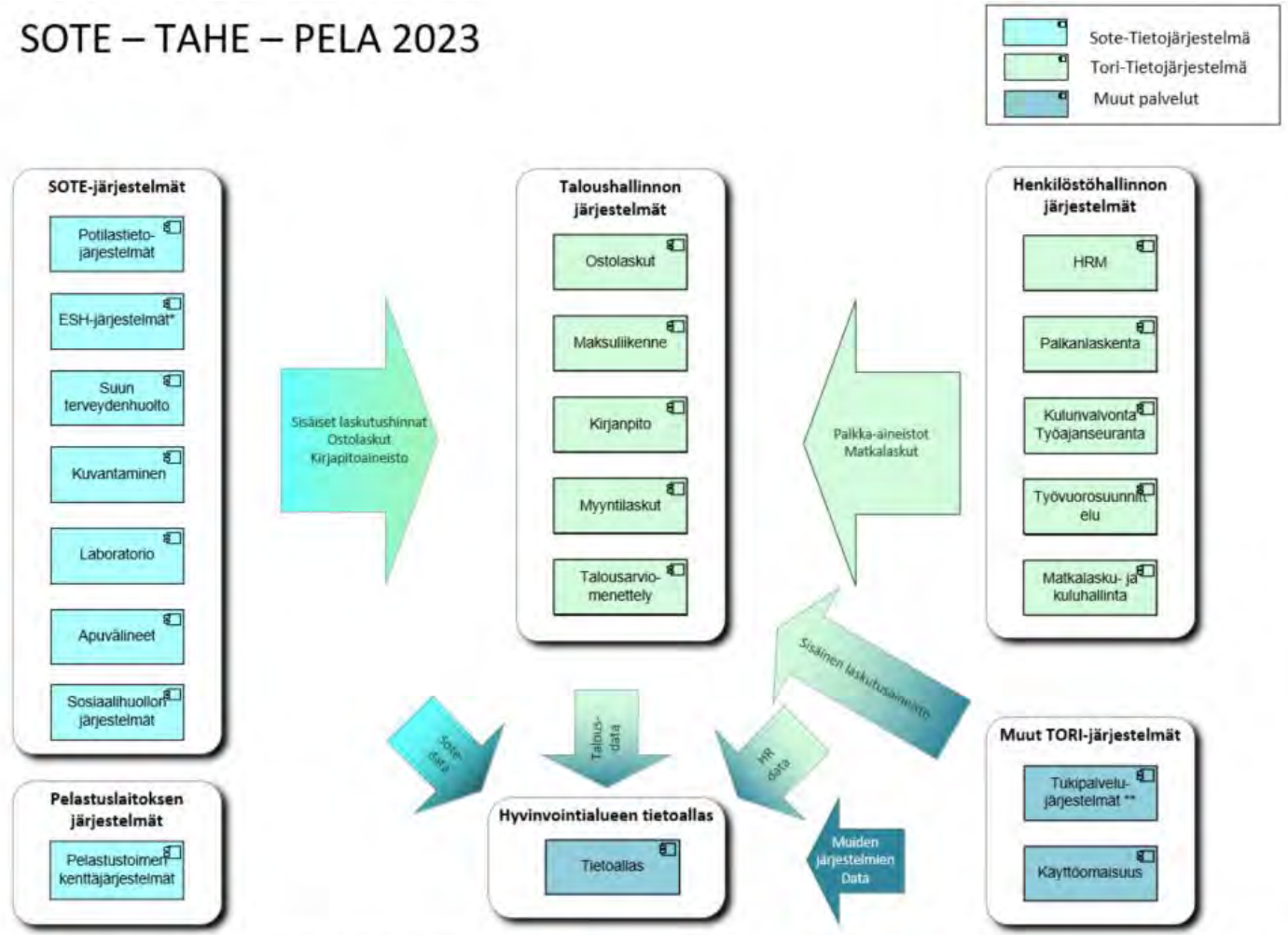
Työryhmä suosittelee, että 2023 toteutusmalli on A. Tämä on toteutettavissa tällä aikataululla, eikä vaaranna nykyistä sote-järjestelmäkokonaisuuden toimintaa.

Tämä vaihtoehto tukee sekä ratkaisumallia, missä talous- ja henkilöstöhallinnon tiedot välitetään integraatioalustan kautta palvelutarjoajalle että mallia, missä palvelutarjoaja itse hoitaa siirrot.

Tässä vaihtoehdossa pääintegraatioalustana on konfiguraatio, joka voi toimia jatkossa myös osana vuoden 2030 integraatioarkkitehtuuria.

Integraatiot 2023 - yleiskuva

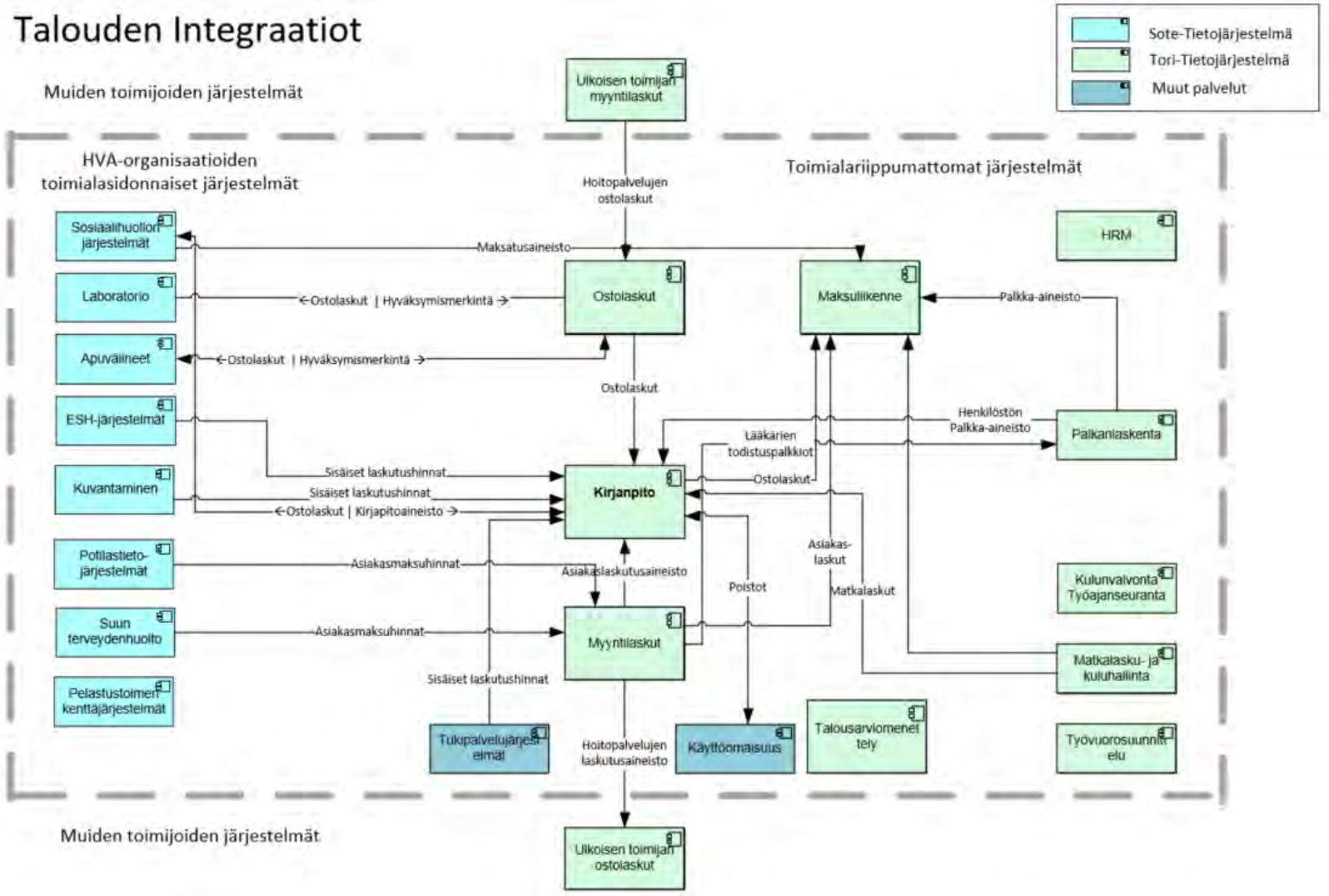
- ✓ Integraatiot taloushallinnon järjestelmiin ovat keskiössä.
- ✓ Pelastustoimen kenttäjärjestelmät ovat oma kokonaisuuteensa.
- ✓ Hyvinvointialueen tietoallas kokoaa eri osa-alueiden tiedot



* Esh-järjestelmät sisältävät mm. leikkaustoiminnan ohjausjärjestelmä, anestesia ja patologia.
** Tukipalvelujärjestelmät hoitavat mm. varaston ja siivouksen logistiikan

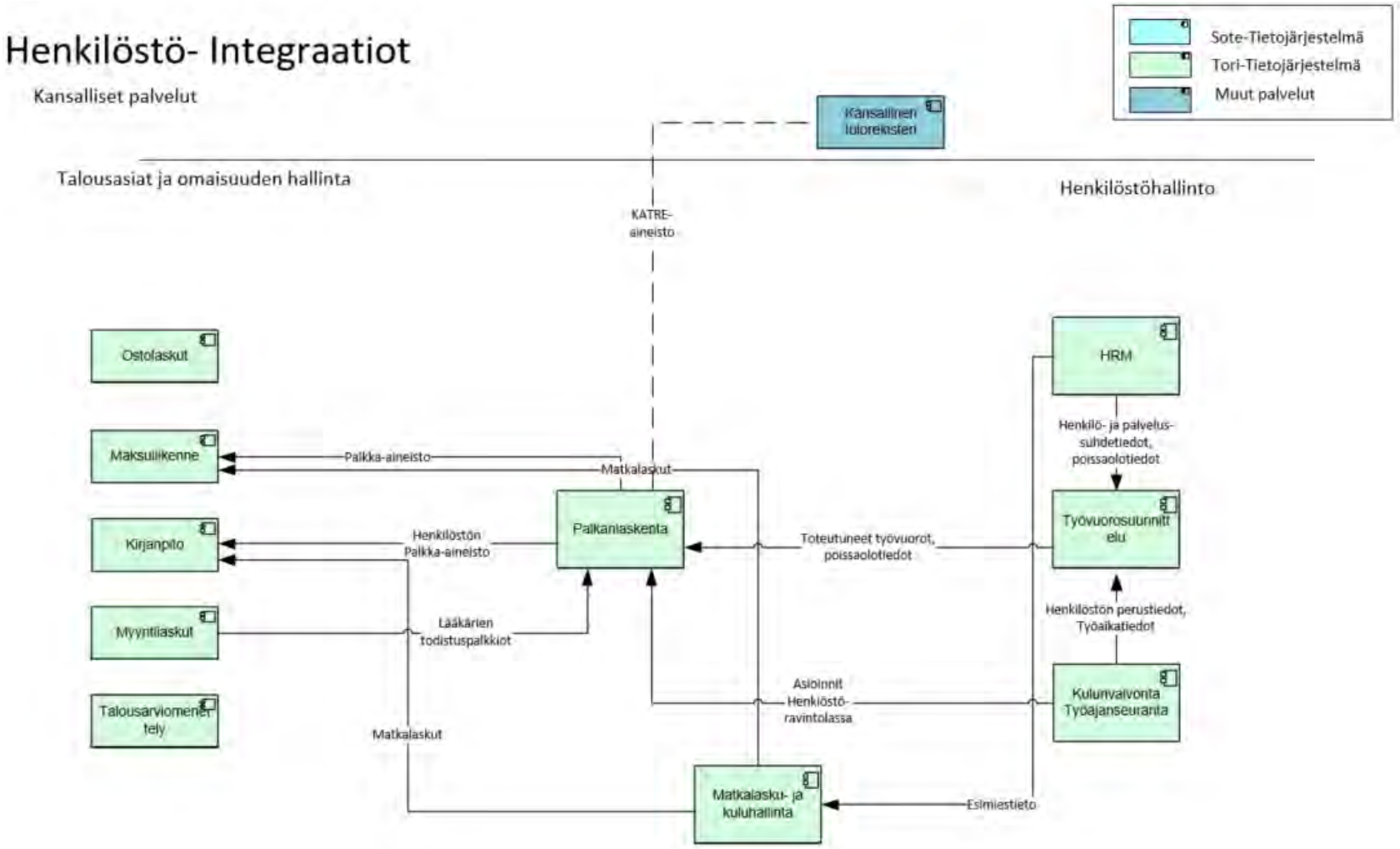
Integraatiot 2023 – Talousjärjestelmät

- ✓ Tehtävät integraatiot kohdistuvat Sote ja talousjärjestelmien välille sekä talous ja henkilöstöjärjestel mien välille.
- ✓ Talouden järjestelmien toimintojen väliset integraatiot eivät välttämättä asiakkaan vastuulla.



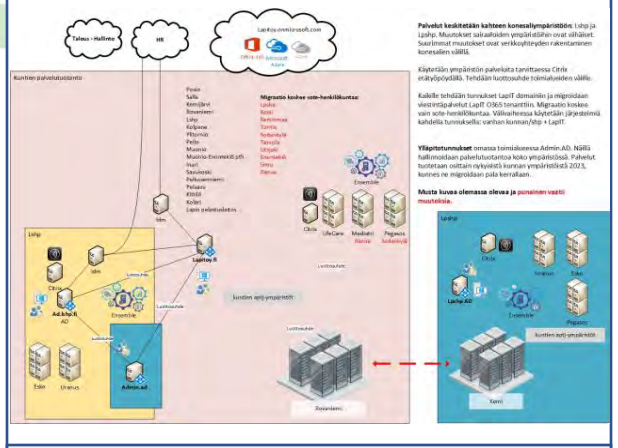
Integraatiot 2023 – Henkilöstöjärjestelmät

- ✓ Henkilöstöhallinnon integraatiot kohdistuvat talouden järjestelmiin.
- ✓ Henkilöstöjärjestelmien toimintojen väliset integraatiot eivät välttämättä asiakkaan vastuulla.



AD kokonaisuus – toteutusvaihtoehdot

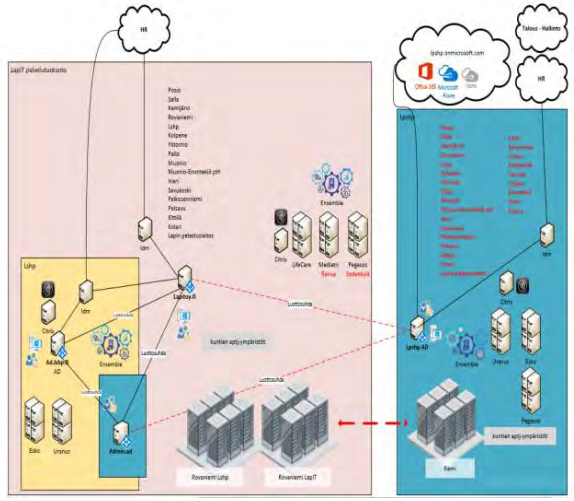
A: LapIT+Lpshp+Lshp AD



Rakennetaan yksi yhteinen AD LapIT ympäristön pohjalta, jolla viestintäratkaisut toteutetaan. Sairaanhoitopiirien palvelutuotanto jatkuu niiden omilla AD-ympäristöillä.

- Suurin osa kuntien PTH-henkilökunnasta ja Lshp on jo LapIT AD:lla
- Tehdään tunnukset niille joilta puuttuu: Lpshp, Kemi, Keminmaa, Tornio, Sodankylä, Tervola, Utsjoki, Enontekiö, Simo ja Ranua
- Tehdään sähköpostien migraatio em organisaatioille ja Gmail kunnille: Rovaniemi, Pello, Kolari ja oman O365 ympäristön Inarille

B: Länsipohja AD



Rakennetaan yksi yhteinen AD, jolla viestintäratkaisut toteutetaan – LänsiPohjan ratkaisulla

- Tehdään kaikille tunnukset joilta ne puuttuu. Osalla Lpshp kuntien työntekijöistä on jo tunnukset.
- Tehdään postien migraatio kaikille muille organisaatioille paitsi Lpshp

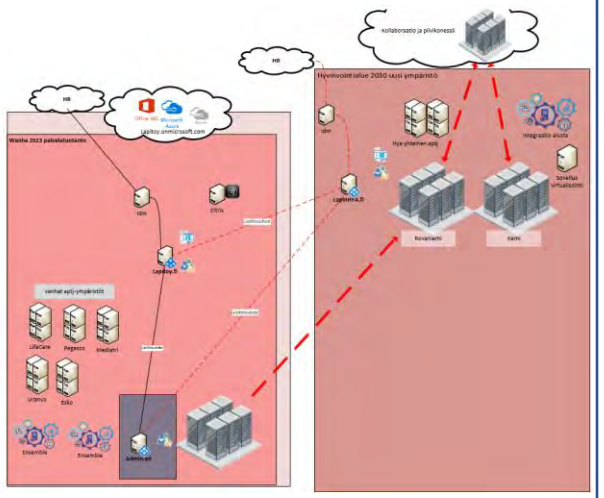
C: Seka AD



Jatketaan seka-AD-mallilla

- Ei tehdä mitään muutoksia
- Kuntien ja sairaanhoitopiirien palvelut jatkuvat kuten tähän saakka
- Ei tarvitse tehdä sähköpostimigraatioita

D: Uusi HYA AD



Rakennetaan kokonaan uusi AD ympäristö

- Tehdään uusi AD ympäristö HYA käyttöön
- Tehdään uudet tunnukset kaikille käyttäjille
- Tehdään migraatio kaikille käyttäjille

LapIT+Lpshp+Lshp AD, vaihtoehto A - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Toteutetaan viestintäratkaisuden yhteinen AD LapIT ympäristön pohjalta.
- Sairaanhoitopiirien palvelutuotanto jatkaa nykyisillä AD ympäristöillä.
- Kuntien PTH palvelut tuotetaan LapIT ympäristön kautta.

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Tehdään LapIT AD:lle tunnukset niille joilta puuttuu:
  Lpshp, Kemi, Keminmaa, Tornio, Sodankylä, Tervola, Utsjoki, Enontekiö, Simo ja Ranua
- Tehdään sähköpostien migraatio em organisaatioille ja Gmail kunnille:
  Rovaniemi, Pello, Kolari ja oman O365 ympäristön Inarille
- Kaikille yhteinen email osoite @lapha.fi
- Työasemat tuodaan puuttuvilta osin kuntien pth:n osalta LapIT AD:lle, jolloin kuntakäyttäjät saavat samalla tunnuksella palvelut auki.

VAHVUUDET

- 60% kuntien PTH-henkilökunnasta ja Lshp on jo LapIT AD:lla. Pitää siirtää 40%. Tämän takia riskit ovat pienet.
- Tarjoaa pienimmällä työmäärällä HYA:lle yhteisen alustan
- On toteutettavissa 2023 mennessä
- On jo palvelutuotantoon suunniteltu ja toteutettu
- Palvelutuotanto yhtiöllä on taustajärjestelmät jo valmiiksi tuotannossa (Sccm, Citrix, ServiceNow)
- IDM tuotannossa Lshp ja LapIT ympäristöissä

HEIKKOUDET

- Vaatii sitoutumisen ei-LapIT organisaatioilta
- Samassa ympäristössä on jo LapIT kunnat, jolloin ympäristö on siltä osin seka ympäristö

MAHDOLLISUUDET

- Palvelutuotanto yhtiöllä on prosessit valmiiksi toteutettuna
- Palvelutuotanto yhtiöllä on taustajärjestelmät jo valmiiksi tuotannossa (Sccm, Citrix, Idm, ServiceNow)
- Muutokset sairaanhoitopiirien ympäristöihin ovat olemattomat (Lshp) tai vähäiset (Lpshp viestintäpalvelut)

UHAT

- Isot posti migraatiot vaativat aikaa ja resursseja
- Migraatiot vaativat myös lähtöpään organisaation tekemistä ja aikaa sote henkilökunnalta
- Millä ehdoilla saadaan hyödyntää kuntien ict-palvelutuotantoa (verkot, palvelimet, työasemat)

Länsipohja AD, vaihtoehto B - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Rakennetaan yksi yhteinen AD, jolla viestintäratkaisut toteutetaan LänsiPohjan AD:lle. Laajennetaan Länskän AD ja tenantti, niin että se palvelee koko Hyvinvointialuetta

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Tehdään kaikille tunnukset joilta ne puuttuu. Osalla Lpshp kuntien työntekijöistä on jo tunnukset.
- Tehdään postien migraatio kaikille muille organisaatioille paitsi Lpshp
- Työasemat pitää migroida myös, jotta kirjautumiset eri palveluihin saadaan tehtyä yhdellä tunnuksella

VAHVUUDET

- Ei nojaa palveluntuottajan ympäristöön
- Ei vaadi muutoksia Lpshp:n osalta

HEIKKOUDET

- Vain n. 1000 käyttäjää on tässä ympäristössä, vaatii n. 7000 käyttäjän migraatiot
- Ei ole suunniteltu palveluntuottaja näkökulmasta. Tehty esh-tarpeisiin
- Vaatii sitoutumisen ja hyväksynnän ei-Lpshp kunnilta ja Lshp:ltä.
- Ei toteutettavissa tällä aikataululla

MAHDOLLISUUDET

- Helppo myydä Meri-lapin kunnille

UHAT

- Mistä resurssit toteutukseen?
- Vaatii sairaalan ympäristön avaamisen kaikille muille osapuolille

Seka AD, vaihtoehto C - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

Jatketaan seka-AD-mallilla

- Ei tehdä mitään muutoksia
- Kuntien ja sairaanhoitopiirien palvelut jatkuvat kuten tähän saakka
- Ei tarvitse tehdä sähköpostimigraatioita

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Sitoutumista kunnilta tuottaa palveluita

VAHVUUDET

+ Ei tarvitse tehdä mitään muutoksia
+ Toteutettavissa pienillä resursseilla
+ Käyttäjien elämä jatkuu kuten tähänkin saakka

HEIKKOUDET

- Ei yhteistä kivijalkaa mihin toiminta rakentaa
- Ei yhteistä viestintäratkaisua
- Ei yhteistä ympäristöä työasemille, palvelimille ja käyttäjätunnuksille
- Vaatii sitoutumisen kunnalta, että tuottaa palveluita Hyvinvointialueelle

MAHDOLLISUUDET

- Toteutus todella nopealla aikataululla
- Lähdetään tällä liikkeelle ja tähdätään omaan ympäristöön 2025

UHAT

- Kuka vastaa kokonaisuudesta?
- Suostuuko kunnat?
- Miten luodaan yhteiset prosessit ja käytännöt

Uusi AD, vaihtoehto D - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

Rakennetaan kokonaan uusi AD ympäristö

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Tehdään uusi AD ympäristö HYA käyttöön
- Tehdään uudet tunnukset kaikille käyttäjille
- Tehdään migraatio kaikille käyttäjille

VAHVUUDET

+ Päästään liikkeelle puhtaalta pöydältä
+ Ei sidoksia mihinkään vanhaan
+ Ei historian painolastia

HEIKKOUDET

- Työmäärällisesti kaikista suurin
- Muutos koskettaa kaikkia käyttäjiä
- AD ja tenantin lisäksi vaatii taustajärjestelmien rakentamisen puhtaalta pöydältä: työasemien ja palvelimien ylläpito, tietoturvaratkaisut, sovellus virtualisointi, toiminnanohjausjärjestelmä, idm, palvelimet…
- Vaatii valtavat migraatiot (sähköpostit, levypalvelut, työasemat, käyttäjät, ryhmät, oikeudet ja palvelimet)
- Ei ole toteutettavissa 2023

MAHDOLLISUUDET

- Poliittisesti helpoin saada läpi
- Ei sidoksia mihinkään vanhaan
- Tämä on se vahvin vaihtoehto 2030 toteutuksesta

UHAT

- Toteutus venyy helposti vuoteen 2024 tai jopa 2025
- Mistä resurssit toteutukseen tällä aikataululla
- Miten HYA toimii, jos aikataulut venyvät?
- Mikäli ei saada valmista 2023, niin vaatii sitä että kunnat tuottaa palveluita HYA:lle.

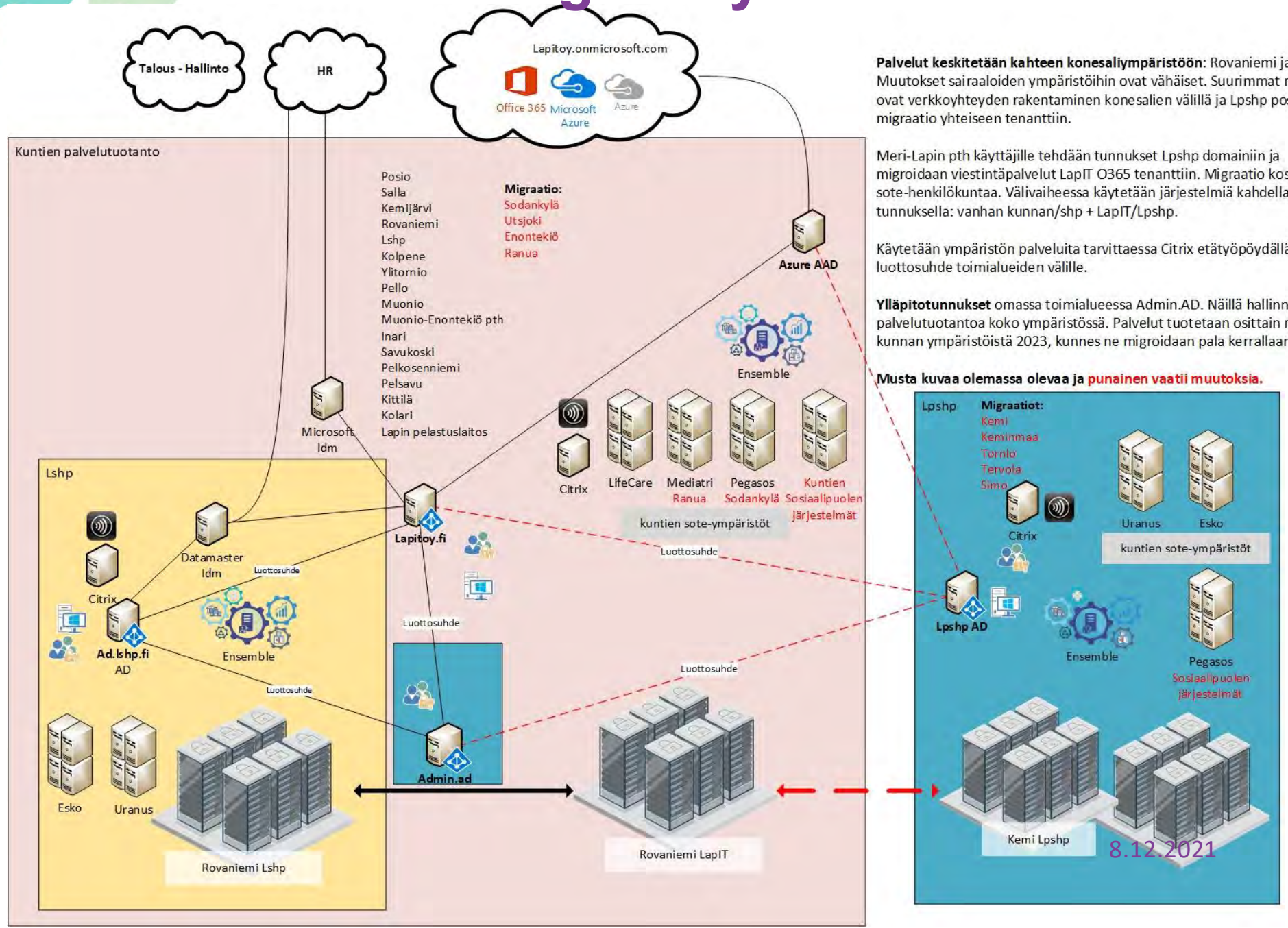
AD – suositus toteutusmalliksi

Työryhmä suosittelee, että 2023 toteutusmalli on A. Tämä on toteutettavissa tällä aikataululla ja tarjoaa pienemmällä työmäärällä sekä riskillä Hyvinvointialueelle kivijalan toiminnan aloittamiseen. 60% ympäristöstä on jo LapIT:lla, joten muutos koskee n. 40% käyttäjistä. Sairaanhoitopiirien palvelutuotanto jatkuu niiden omilla AD-ympäristöillä. Tämä ei ole optimi toteutus, mutta aikataulu huomioon ottaen paras mahdollinen.

2030 toteutusmalli suositus on vaihtoehto D. Siihen mennessä voidaan rakentaa kokonaan uusi palvelutuotantoympäristö Hyvinvointialueelle. Vanha ympäristö jää LapIT kuntien käyttöön. Sairaanhoitopiirien AD ympäristöt ajetaan alas.

Työryhmän suositus 20.9.2021: Antti Mathlin (LapIT), Juhani Nikumaa(LapIT), Janne Kivilahti(Lpshp) ja Mikko Päkkilä (Lpshp)

AD-kokonaisuus – looginen yleiskuva 2023



Palvelut keskitetään kahteen konesaliympäristöön: Rovaniemi ja Lpshp. Muutokset sairaaloiden ympäristöihin ovat vähäiset. Suurimmat muutokset ovat verkkoyhteyden rakentaminen konesalien välillä ja Lpshp postien migraatio yhteiseen tenanttiin.

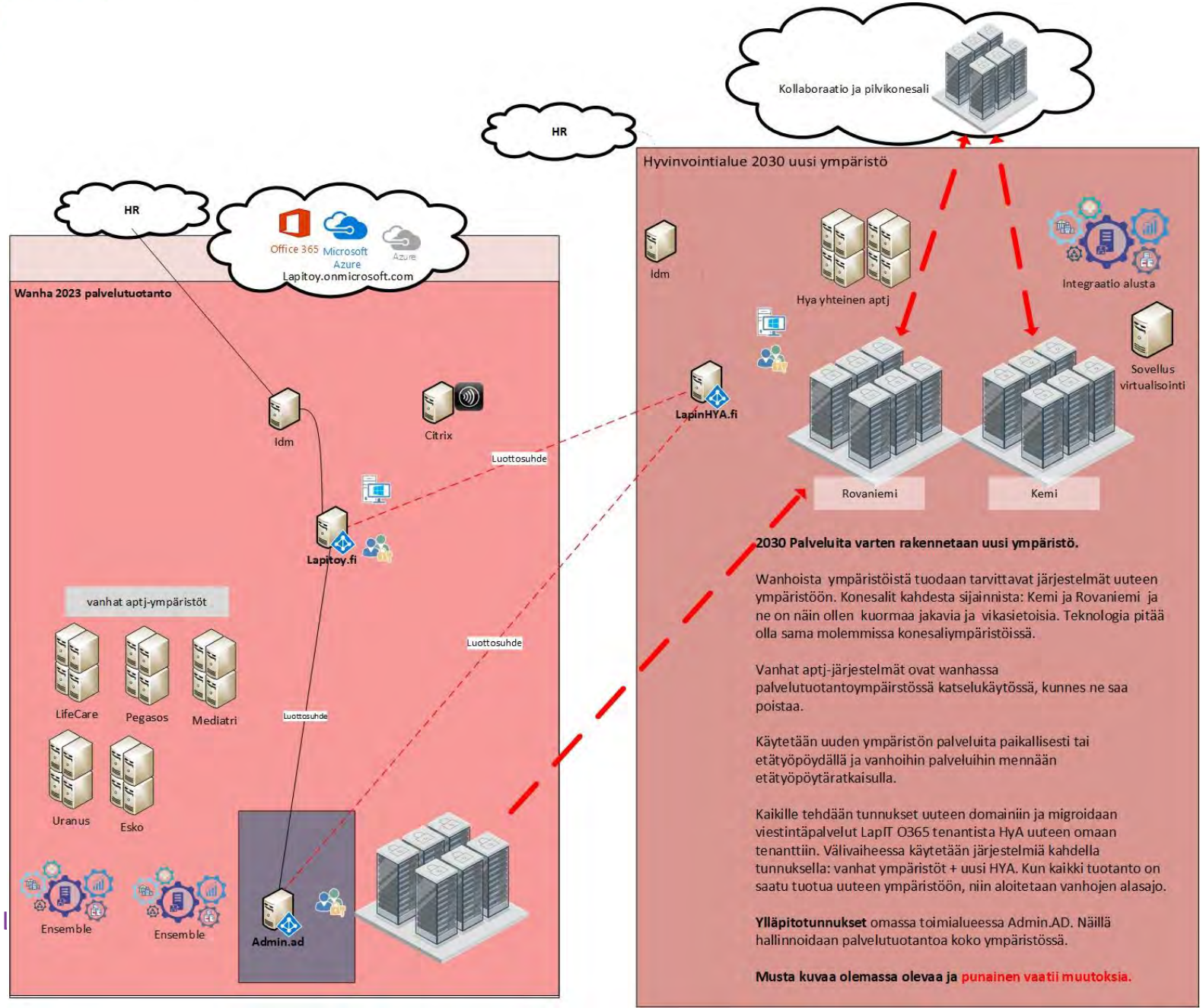
Meri-Lapin pth käyttäjille tehdään tunnukset Lpshp domainiin ja migroidaan viestintäpalvelut LapIT O365 tenanttiin. Migraatio koskee vain sote-henkilökuntaa. Välivaiheessa käytetään järjestelmiä kahdella tunnuksella: vanhan kunnan/shp + LapIT/Lpshp.

Käytetään ympäristön palveluita tarvittaessa Citrix etätyöpöydällä. Tehdään luottosuhde toimialueiden välille.

Ylläpitotunnukset omassa toimialueessa Admin.AD. Näillä hallinnoidaan palvelutuotantoa koko ympäristössä. Palvelut tuotetaan osittain nykyisistä kunnan ympäristöistä 2023, kunnes ne migroidaan pala kerrallaan.

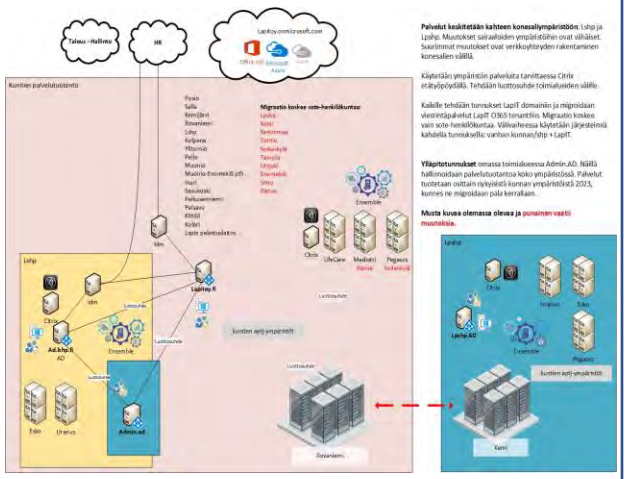
Musta kuvaa olemassa olevaa ja punainen vaatii muutoksia.

AD-kokonaisuus – looginen yleiskuva 2030



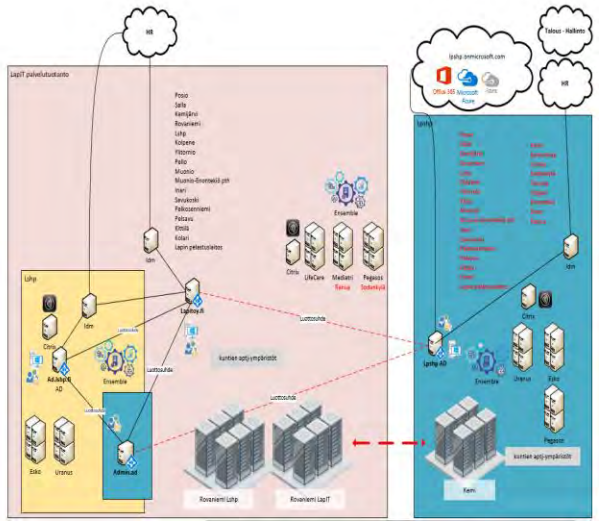
Konesaliratkaisut – toteutusvaihtoehdot

A: Yhdistetään konesalit: Lshp+LapIT+Lpshp



- Yhdistetään Lshp+Lpshp+LapIT konesalit toisiinsa. Siirretään Ranuan ja Sodankylän siirtyvien järjestelmien alustat Rovaniemelle. Keskitetään kuntien sote järjestelmät niiden sairaanhoitopiirien konesaleihin.

B: Siirretään kaikki pth-sotejärjestelmät sairaanhoitopiirien ympäristöihin



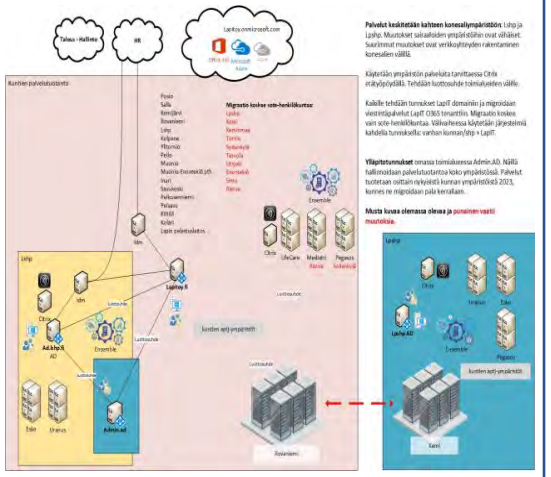
- Siirretään myös kuntien soten järjestelmäympäristöt LapIT:ltä LSHP:n saliin ja Meri-lapin kunnista Lpshp konesaliin
- Isoin muutos koskee LapIT kuntia, kuten Rovaniemi, Kemijärvi, Salla….
- Meri-lapin osalta muutos koskee lähinnä sosiaalipuolen järjestelmiä?

C: Ei tehdä muutoksia



- Ei tehdä muutoksia Lpshp, LapIT ja Lshp konesaleihin eikä kuntien konesaleihin
- Jatketaan palvelutuotantoa kuten tähänkin saakka

D: Lshp+LapIT ja Lpshp



- Lpshp, LapIT ja Lshp konesaleihin keskitetään kaikki sotepuolen järjestelmät.
- Siirretään Ranuan ja Sodankylän siirtyvien järjestelmien alustat LapIT:lle. Keskitetään kuntien sosiaalipuolen järjestelmät niiden sairaanhoitopiirien konesaleihin.

Yhdistetään konesalit: Lshp+LapIT+Lpshp Vaihtoehto A – SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Yhdistetään Lshp+Lpshp+LapIT konesalit toisiinsa. Siirretään Ranuan ja Sodankylän siirtyvien järjestelmien alustat Rovaniemelle. Keskitetään kuntien sote järjestelmät niiden sairaanhoitopiirien konesaleihin.

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Tietoliikenteen yhdistäminen
- Sama vmware versio
- Vmware määrittelyt
- Oikeuksien määrittelyt
- Palvelutuotannon määrittelyn
- Vastuiden määrittelyn

VAHVUUDET

- Palvelutuotanto saadaan keskitettyä kolmeen isoimpaan ympäristöön
- Suurin osa sote-järjestelmistä on jo näissä konesaleissa
- Konesalit on suunniteltu isojen ja kriittisten järjestelmien ylläpitoon
- Konesalit on auditoitu (Lshp ja LapIT)

HEIKKOUDET

- Vaatii osapuolien hyväksynnän
- Vaatii määrittelyn palvelutuotanto yhtiöstä ja tavasta
- Vaatii vastuiden määrityksen
- Määritellään esim: laajennetaanko LapIT valvonta myös Lpshp ympäristöön

MAHDOLLISUUDET

- Pystyy takaamaan yhteisen kivijalan HYA:n palvelutuotannolle tuleviksi vuosiksi.
- Palveluntuottajalla on prosessit ja taustajärjestelmät valmiiksi tuotannossa

UHAT

- Poliittinen päätöksenteko
- Epäselvät vastuut

Siirretään kaikki pth-sotejärjestelmät sairaanhoitopiirien ympäristöihin - Vaihtoehto B - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Siirretään myös kuntien sote järjestelmäympäristöt LapIT:ltä LSHP:n saliin ja Meri-lapin kunnista Lpshp konesaliin
- Isoin muutos koskee LapIT kuntia, kuten Rovaniemi, Kemijärvi, Salla….
- Meri-lapin osalta muutos koskee lähinnä sosiaalipuolen järjestelmiä?

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Massiiviset muutokset LapIT kuntien pth sotejärjestelmiin

VAHVUUDET

- Järjestelmät keskitetty selkeästi sairaanhoitopiireille
- Ei palveluntuottajaan sidonnaisuutta

HEIKKOUDET

- Massiiviset muutokset LapIT kuntien pth sotejärjestelmiin: esim Rovaniemen Lifecare on käyttäjämäärillä mitattuna alueen toiseksi isoin ympäristö
- Onko järkevää, jos kuitenkin lopullinen tahtotila on yksi yhteinen ympäristö?
- Vaatii paljon resursseja ja rahaa

MAHDOLLISUUDET

- Voidaan kilpailuttaa palveluntuottaja erikseen

UHAT

- Toteutus menee helposti vuoteen 2025
- Ei poista kahtia jakautumista
- Kuka vastaa kokonaisuudesta?

Ei tehdä muutoksia - Vaihtoehto C - SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Ei tehdä muutoksia Lpshp, LapIT ja Lshp konesaleihin eikä kuntien konesaleihin
- Jatketaan palvelutuotantoa kuten tähänkin saakka

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Kuntien halua tuottaa palveluita x vuotta

VAHVUUDET

+ Ei tarvitse tehdä mitään muutoksia
+ Toteutettavissa pienillä resursseilla
+ Käyttäjien elämä jatkuu kuten tähänkin saakka

HEIKKOUDET

- Suostuvatko kunnat tuottamaan palveluita
- Integraatioiden rakentaminen HYA yhteisiin palveluihin
- Näkyvyys palvelutuotantoon?
- Kuka vastaa palvelusta, häiriöistä ja sen kehittämisestä?
- Onko kaikkien kuntien ympäristöt riittävän korkea tasoisia?

MAHDOLLISUUDET

- Ei tarvitse tehdä mitään muutoksia

UHAT

- Helppo päätös, mutta vaikeuttaa HYA toimintaa

Lshp+LapIT ja Lpshp Vaihtoehto D – SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Lpshp, LapIT ja Lshp konesaleihin keskitetään kaikki sotepuolen järjestelmät.
- Siirretään Ranuan ja Sodankylän siirtyvien järjestelmien alustat LapIT:lle. Keskitetään kuntien sosiaalipuolen järjestelmät niiden sairaanhoitopiirien konesaleihin.

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Tietoliikenteen yhdistäminen vanhoihin ympäristöihin
- Sosiaalipuolen järjestelmien migraatiot (on-premises)
- Terveyspuolen järjestelmien migraatiot: Ranua ja Sodankylä
- Vastuiden määrittelyn

VAHVUUDET

- Palvelutuotanto saadaan keskitettyä kolmeen isoimpaan ympäristöön
- Suurin osa sote-järjestelmistä on jo näissä konesaleissa
- Konesalit on suunniteltu isojen ja kriittisten järjestelmien ylläpitoon
- Konesalit on auditoitu (Lshp ja LapIT)
- Lshp ja LapIT konesalit ovat jo yksi konesali, joka on fyysisesti kahdessa sijainnissa.
- Lpshp konesalit ovat jo yksi konesali, joka on fyysisesti kahdessa sijainnissa.

HEIKKOUDET

- Vaatii migraatiotyöt Ranuan ja Sodankylän osalta
- Vaatii migraatiotyöt sosiaalipuolen järjestelmien osalta
- Ei ole lopullinen ratkaisu vaan ylimenokauden ympäristö

MAHDOLLISUUDET

- Pystyy takaamaan yhteisen kivijalan HYA:n palvelutuotannolle tuleviksi vuosiksi.

UHAT

- Kuntien halu tuottaa palveluita, kunnes järjestelmät. Työasemat ja palvelut on saatu migroitua

Konesalit – suositus toteutusmalliksi

Työryhmä suosittelee, että 2023 toteutusmalli on D

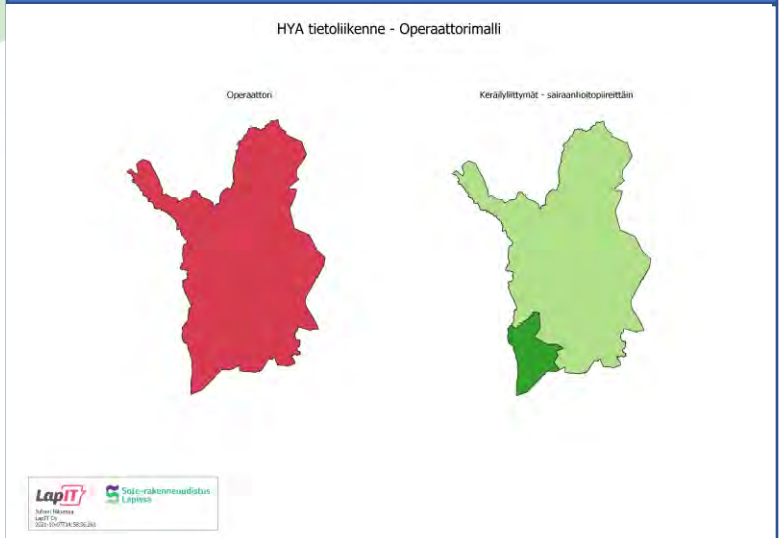
Siirretään sosiaalipuolen järjestelmät Lpshp ja LapIT konesaleihin. Ranuan ja Sodankylän aptj-järjestelmät LapIT ympäristöön. Ympäristöt pystyvät takaamaan yhteisen kivijalan HYA:n palvelutuotannolle tuleviksi vuosiksi. Antaa pienimmällä riskillä parhaan lopputuloksen.

Tämä ei ole optimi ratkaisu, vaan paras mahdollinen tällä aikataululla. Lopullinen 2030 ratkaisu on yksi yhteinen konesali ympäristö, joka on fyysisesti kahdessa sijainnissa: Kemi ja Rovaniemi.

Työryhmän suositus 27.9.2021:
Janne Kivilahti, Mikko Päkkilä, Terho Karppinen, Lassi Laukkanen ja Matias Laukka (Lpshp)
Antti Mathlin, Juhani Nikumaa, Jani Lindberg ja Risto Aaltonen(LapIT)

Tietoliikenne – toteutusvaihtoehdot

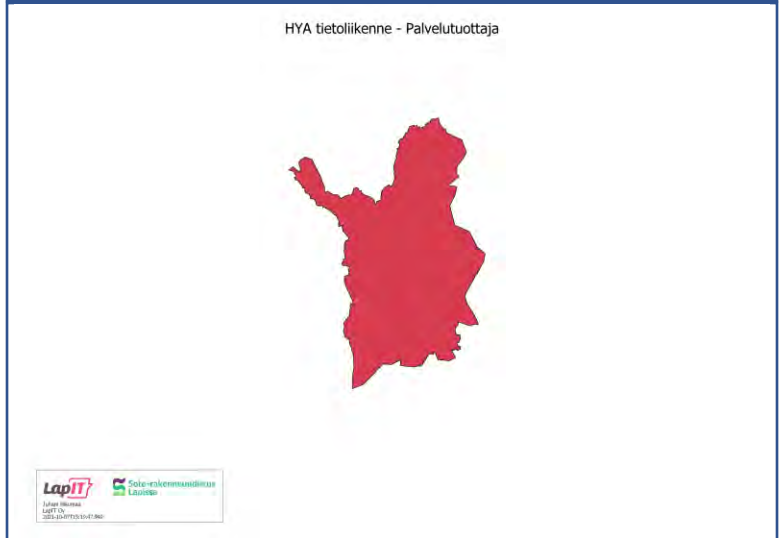
A: ”Operaattori"



Kuvaus

- Valitaan kaupallinen operaattori hoitamaan tietoliikenne kokonaisuudesta. Operaattori neuvottelee kuntien kanssa verkkojen hyödyntämisestä. Tietoliikenneverkon (runkoverkko, toimipaikkayhteydet, LAN, WLAN, palomuurit, Tuve-verkon kytkeminen) kokoaminen.

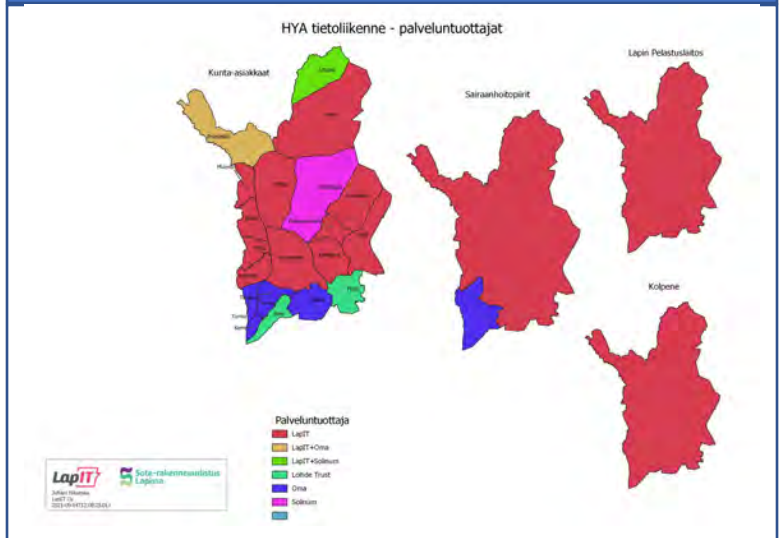
B: ”Palveluntuottaja"



Kuvaus

- Palveluntuottaja toimii integraattorina ja huolehtii kokonaisuudesta. Hyödyntää operaattoria kumppanina
- Palveluntuottaja neuvottelee kuntien kanssa verkkojen hyödyntämisestä.
- Tietoliikenneverkon (runkoverkko, toimipaikkayhteydet, LAN, WLAN, palomuurit, Tuve-verkon kytkeminen) kokoaminen.

C: LapIT ja Lpshp yhteistyössä



Kuvaus

- Lpshp ja LapIT hoitavat yhteistyössä LANit, WLANit, palomuurit. Tietoliikenne tiimissä on jäseniä molemmista organisaatioista. Konesaliympäristöt Lpshp ja LapIT+Lshp.
- LapIT ja Lpshp neuvottelevat kuntien kanssa verkkojen hyödyntämisestä.
- Tulevia järjestelmähankintoja tehdään yhteistyössä.

Tietoliikenne vaihtoehto A Operaattori– SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Valitaan kaupallinen operaattori hoitamaan tietoliikenne kokonaisuudesta. Operaattori neuvottelee kuntien kanssa verkkojen hyödyntämisestä.
- Tietoliikenneverkon (runkoverkko, toimipaikkayhteydet, LAN, WLAN, palomuurit, Tuve-verkon kytkeminen) kokoaminen.

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- kilpailuttaminen

VAHVUUDET

- Operaattorilla kokemus ja verkot tuottaa palveluita koko maakunnan tarpeisiin

HEIKKOUDET

- Kuntien halu antaa verkot käytettäväksi
- Maakunnan palvelutuotannon vaikutusmahdollisuudet operaattoriin
- Maakunnan muun infra palvelutuotannon näkyvyys tietoliikenteeseen
- Integroituminen muuhun maakunnan IT-palvelutuotantoon
- Joudutaanko esim palomuurin aukaisut tekemään kahteen kertaan? Tiketti operaattorille ja avauksen jälkeen testaus

MAHDOLLISUUDET

- Mahdollisuus tilata nopeampia yhteyksiä toimipisteisiin
- Operaattorin isot resurssi

UHAT

- Kilpailutus
- Saako operaattori määräävän aseman palvelutuotantoon?
- Palvelutuotanto jakautunut, kun tietoliikenne hoidetaan muualla

Tietoliikenne vaihtoehto B palveluntuottaja – SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- Valitaan kaupallinen operaattori hoitamaan tietoliikenne kokonaisuudesta. Operaattori neuvottelee kuntien kanssa verkkojen hyödyntämisestä.

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- kilpailuttaminen

VAHVUUDET

- Palveluntuottajan kokemus ja resurssit tuottaa palveluita maakunnan tarpeisiin
- Selkeä vastuunjako
- Näkyvyys palvelutuotantoon
- Ylläpidettävyys
- Valmiit prosessit, palomuurin avauspyynnöt, muutoksenhallinta, projektit

HEIKKOUDET

- Kuntien halu antaa verkot käytettäväksi
- Kuntien mahdollisuus rahastaa verkoista
- Poliittinen tahtotila

MAHDOLLISUUDET

- Palveluntuottajalla on jo maakunnan verkoista n. 70% hallussa, joten laajennetaan palvelutuotanto koko alueelle
- Saadaan selkeä selkäranka koko hyvinvointialueen palvelutuotannolle

UHAT

- Kunnat katkaisevat palvelun yksipuolisesti
- Kunnat ylihinnoittelevat palvelun

Tietoliikenne vaihtoehto C palveluntuottaja – SWOT

TOTEUTUSVAIHTOEHDON KUVAUS

Kuvaus toteutusvaihtoehdosta

- LapIT ja Lpshp neuvottelee kuntien kanssa verkkojen hyödyntämisestä.
- Lpshp ja LapIT hoitavat yhteistyössä LANit, WLANit, palomuurit. Tietoliikenne tiimissä on jäseniä molemmista organisaatioista. Konesaliympäristöt Lpshp ja LapIT+Lshp.
- Tulevia järjestelmähankintoja tehdään yhteistyössä.
- Kilpailutetaan kaupallinen operaattori hoitamaan tietoliikenneverkon (runkoverkko, toimipaikkayhteydet ja Tuve-verkon kytkeminen).

Mitä vaihtoehdon toteutus edellyttää

- Kilpailuttaminen niiltä osuuksilta, joilla ei ole voimassa olevaa kilpailutusta.

VAHVUUDET

- Palveluntuottajan kokemus ja resurssit tuottaa palveluita maakunnan tarpeisiin
- Yhteistyö
- Näkyvyys palvelutuotantoon
- Ylläpidettävyys
- Valmiit prosessit, palomuurin avauspyynnöt, muutoksenhallinta, projektit

HEIKKOUDET

- Kuntien halu antaa verkot käytettäväksi
- Kuntien mahdollisuus rahastaa verkoista

MAHDOLLISUUDET

- Palveluntuottajalla on jo maakunnan verkoista n. 70% hallussa, joten laajennetaan palvelutuotanto koko alueelle
- Saadaan selkeä selkäranka koko hyvinvointialueen palvelutuotannolle
- Saadaan molempien resurssit ja verkostot käyttöön

UHAT

- Kunnat katkaisevat palvelun yksipuolisesti
- Kunnat ylihinnoittelevat palvelun

Tietoliikenne – suositus toteutusmalliksi

Työryhmä suosittelee, että 2023 toteutusmalli on C

Lpshp ja LapIT hoitavat yhteistyössä LANit, WLANit, palomuurit. Tietoliikenne tiimissä on jäseniä molemmista organisaatioista. LapIT ja Lpshp neuvottelevat kuntien kanssa verkkojen hyödyntämisestä. Konesaliympäristöt Lpshp ja LapIT+Lshp.

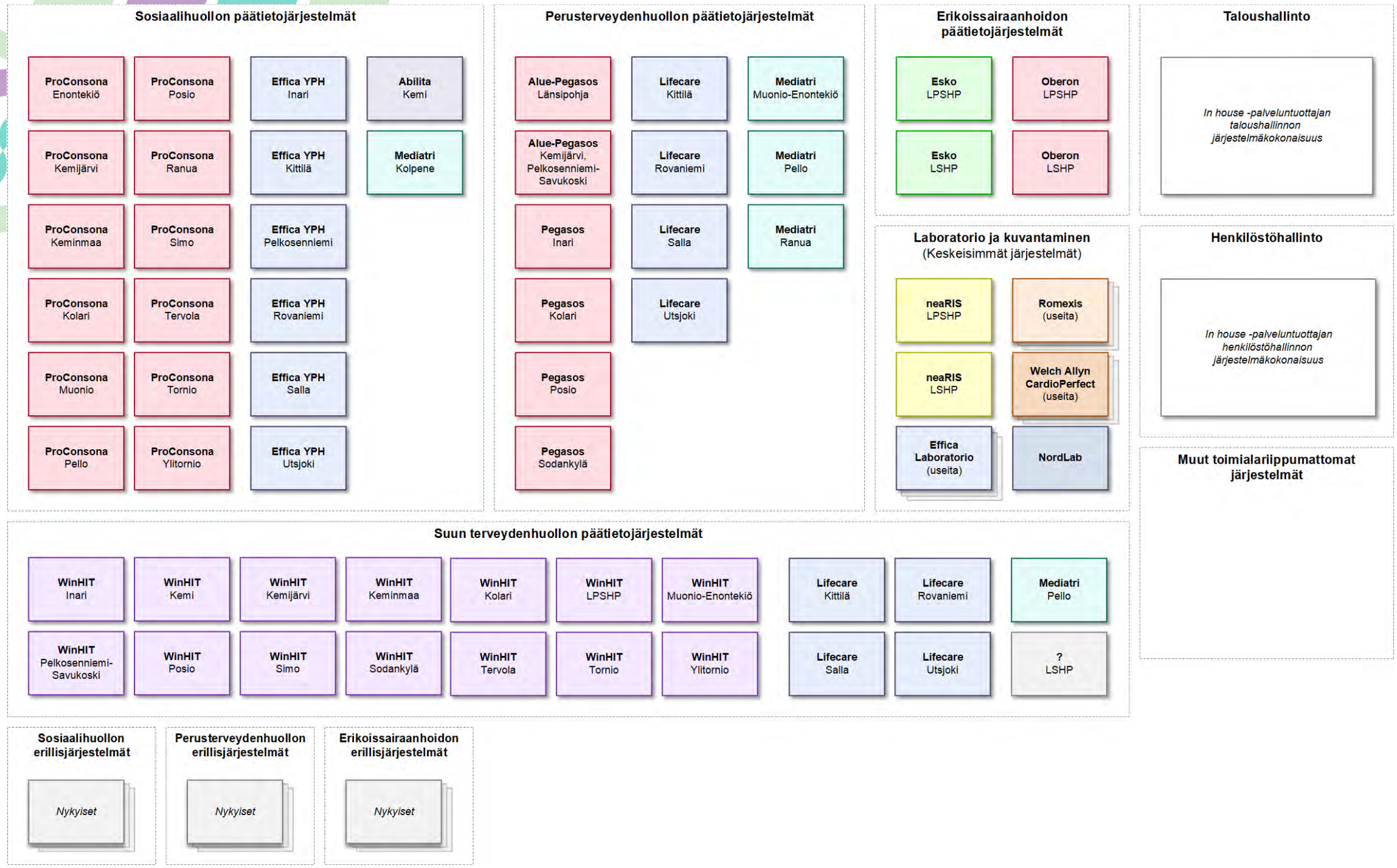
Tulevia järjestelmähankintoja tehdään yhteistyössä.

Työryhmän suositus 6.10.2021:

Janne Kivilahti, Terho Karppinen, Lassi Laukkanen ja Matias Laukka (Lpshp)

Antti Mathlin ja Risto Aaltonen (LapIT)

Suositeltu 2023 järjestelmäkartta


Sosiaalihuollon päätietojärjestelmät
ProConsona Enontekiö
ProConsona Posio
Effica YPH Inari
Abilita Kemi
ProConsona Kemijärvi
ProConsona Ranua
Effica YPH Kittilä
Mediatri Kolpene
ProConsona Keminmaa
ProConsona Simo
Effica YPH Pelkosenniemi
ProConsona Kolari
ProConsona Tervola
Effica YPH Rovaniemi
ProConsona Muonio
ProConsona Tornio
Effica YPH Salla
ProConsona Pello
ProConsona Ylitornio
Effica YPH Utsjoki
Perusterveydenhuollon päätietojärjestelmät
Alue-Pegasos Länsipohja
Lifecare Kittilä
Mediatri Muonio-Enontekiö
Alue-Pegasos Kemijärvi, Pelkosenniemi-Savukoski
Lifecare Rovaniemi
Mediatri Pello
Pegasos Inari
Lifecare Salla
Mediatri Ranua
Pegasos Kolari
Lifecare Utsjoki
Pegasos Posio
Pegasos Sodankylä
Erikoissairaanhoidon päätietojärjestelmät
Esko LPSHP
Oberon LPSHP
Esko LSHP
Oberon LSHP
Laboratorio ja kuvantaminen
(Keskeisimmät järjestelmät)
neaRIS LPSHP
Romexis (useita)
neaRIS LSHP
Welch Allyn CardioPerfect (useita)
Effica Laboratorio (useita)
NordLab
Taloushallinto
In house -palveluntuottajan taloushallinnon järjestelmäkokonaisuus
Henkilöstöhallinto
In house -palveluntuottajan henkilöstöhallinnon järjestelmäkokonaisuus
Muut toimialariippumattomat järjestelmät
Suun terveydenhuollon päätietojärjestelmät
WinHIT Inari
WinHIT Kemi
WinHIT Kemijärvi
WinHIT Keminmaa
WinHIT Kolari
WinHIT LPSHP
WinHIT Muonio-Enontekiö
Lifecare Kittilä
Lifecare Rovaniemi
Mediatri Pello
WinHIT Pelkosenniemi-Savukoski
WinHIT Posio
WinHIT Simo
WinHIT Sodankylä
WinHIT Tervola
WinHIT Tornio
WinHIT Ylitornio
Lifecare Salla
Lifecare Utsjoki
? LSHP
Sosiaalihuollon erillisjärjestelmät
Nykyiset
Perusterveydenhuollon erillisjärjestelmät
Nykyiset
Erikoissairaanhoidon erillisjärjestelmät
Nykyiset

Toimeenpanosuunnitelma 2023-arkkitehtuuriin

Tässä on kuvattu vain toimeenpanosuunnitelman tiivistelmä. Laajempi toimeenpanosuunnitelma on kuvattu erillisessä dokumentissa ARKKU – etenemissuunnitelma 2023-arkkitehtuuriin.

Kehittämissuunnitelman sisällysluettelo

- Taustaa ja rajaukset
- 2023 arkkitehtuurin toteutuksen tavoitteet ja mittarit
- Yleinen vaiheistus ja aikataulutus
- Projektikortit
  - ICT-infran kehittämisprojektit
  - Tori-järjestelmien kehittämisprojektit
  - Sote-järjestelmien kehittämisprojektit
  - Hankkeen johtaminen ja muut
- Toimeenpanon riskit

Taustaa ja rajaukset

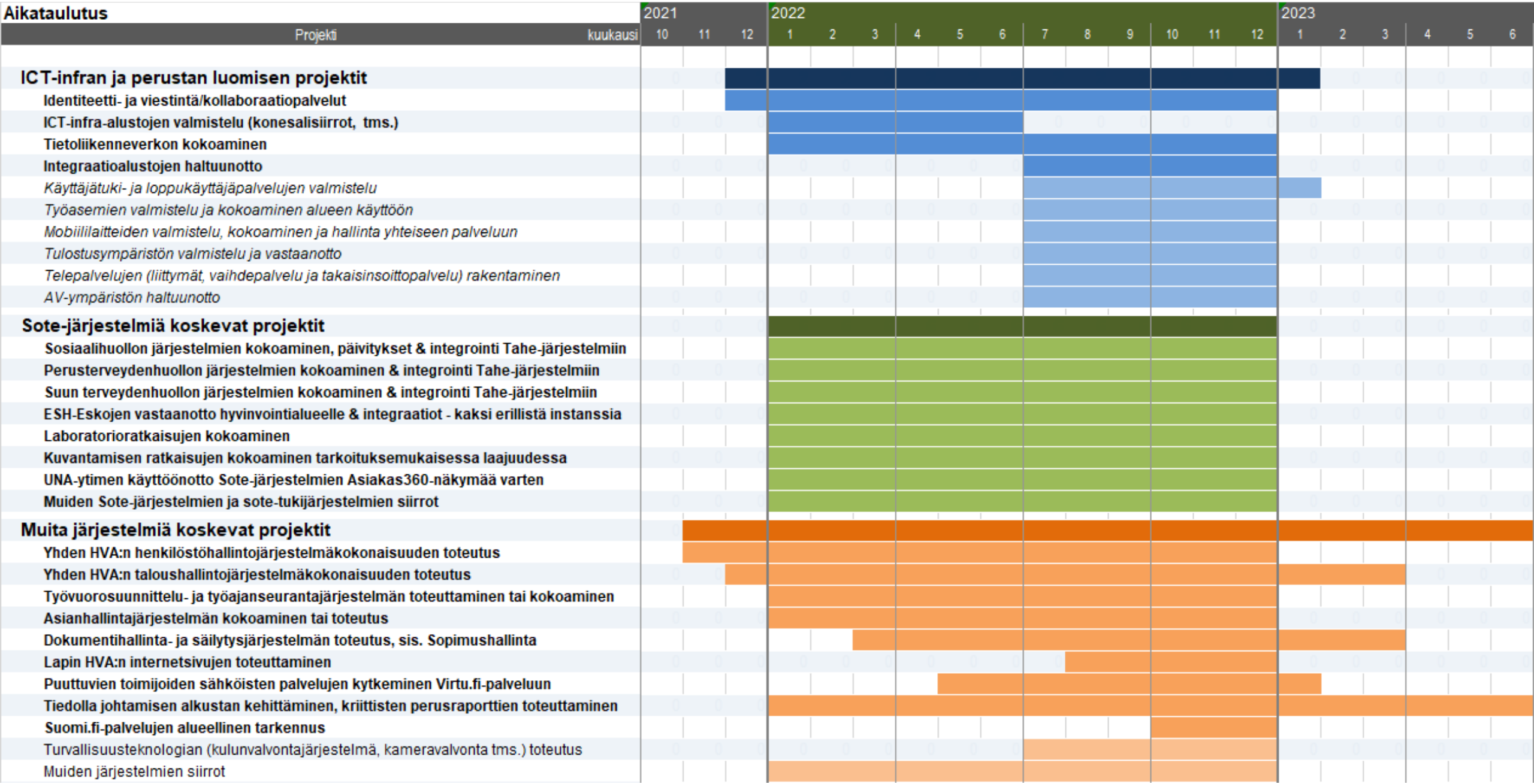
- Tässä listatut projektit on kuvattu 2023-arkkitehtuurin toimeenpanolle tyypillisellä tasolla.
  - Projektikortit on laadittu vain niistä projekteista, jotka on otettu mukaan ARKKU-projektin laajuuteen
  - Projektikorteissa on arvioitu ylätasolla niiden pääsisältö – tarkkaa projektisuunnittelua ei ole vielä tässä vaiheessa tehty
  - Projektikorttien työmääräarviot ovat korkeintaan suuntaa-antavia. Tarkemmat kustannusarviot edellyttävät tarkempaa projektisuunnittelua sekä erityisesti kustannusarvioita varsinaisilta toteuttajaorganisaatioilta (esim. taloushallintojärjestelmäprojektin kustannukset pystyy arvioimaan parhaiten ko. järjestelmän toimittaja)

- ARKKU-projektin rajauksista huolimatta laadittuun projektilistaan on pyritty listaamaan kaikki sellaiset keskeiset ICT-projektit, jotka on toteutettava Lapin hyvinvointialueen perustamisen yhteydessä. Nämä sisältävät myös muita projekteja, kuin ARKKU-arkkitehtuuriprojektiin kuuluvat projektit. Näistä muista ICT-projekteista ei ole kuitenkaan laadittu ARKKU-projektissa projektikortteja.

Vaiheistus ja aikataulutus

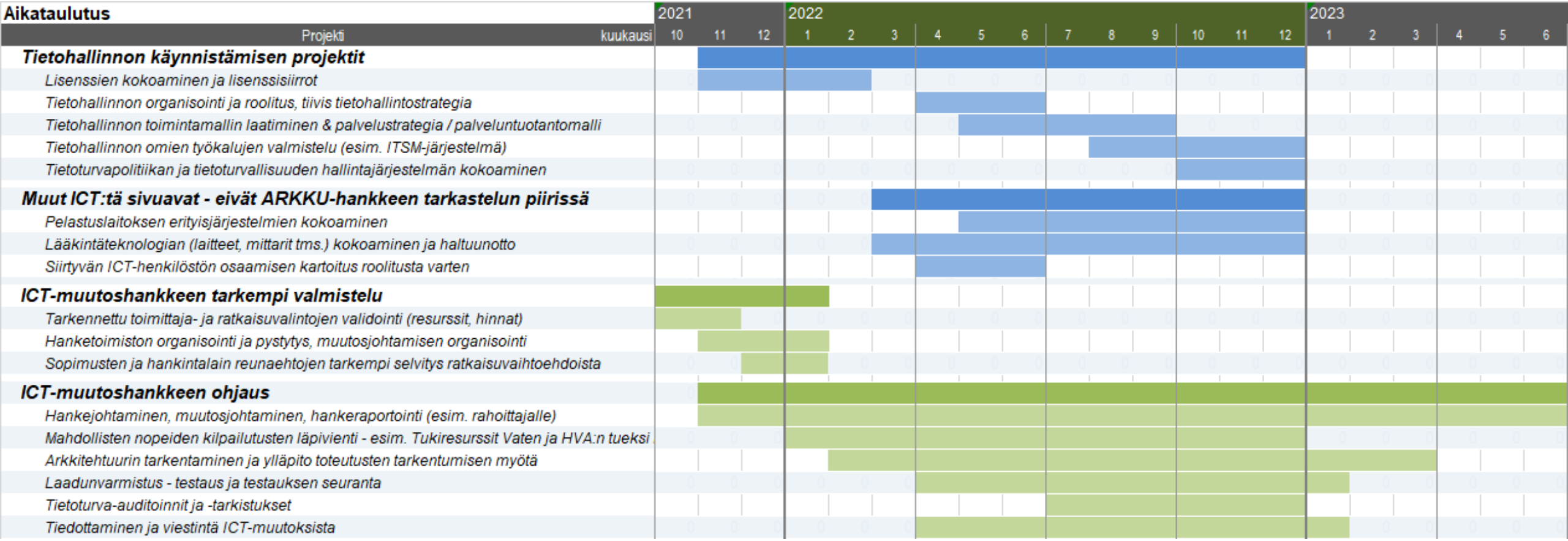
Kursiivilla kuvatut projektit on rajattu ARKKU-projektin ulkopuolelle, joten niistä ei ole laadittu tässä työssä projektikortteja

Pääprojektien vaiheistus



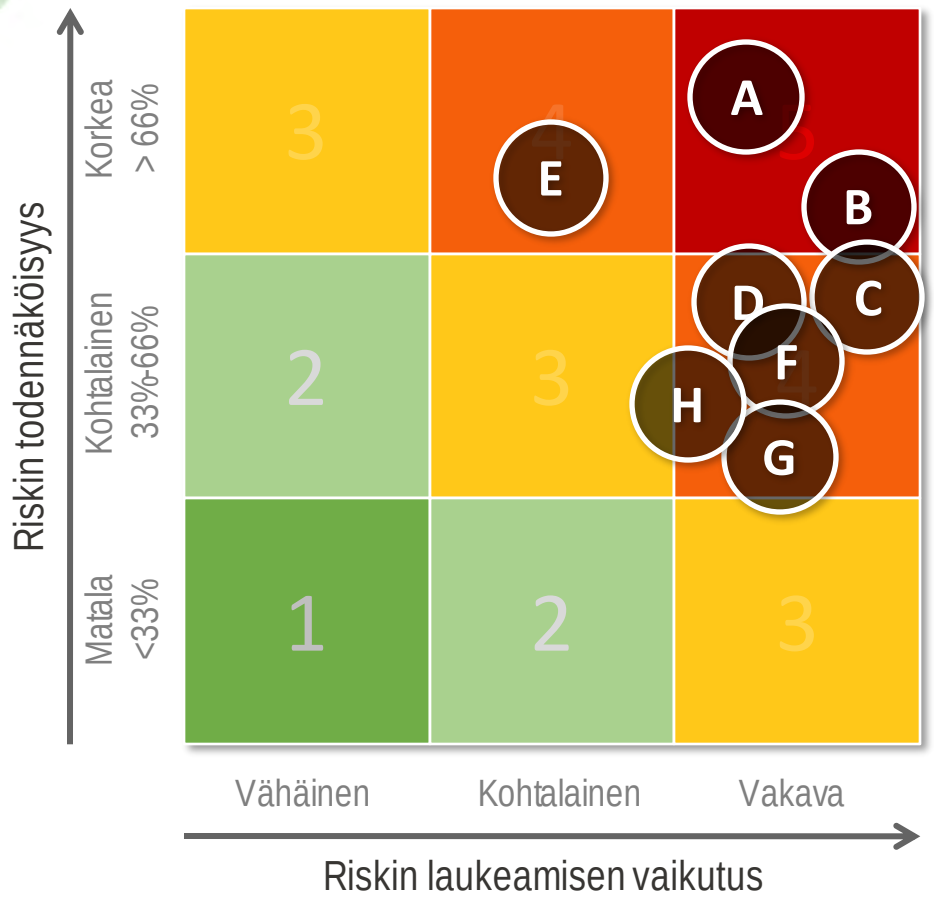
Kursiivilla kuvatut projektit on rajattu ARKKU-projektin ulkopuolelle, joten niistä ei ole laadittu tässä työssä projektikortteja

Täydentävien projektien vaiheistus



Projektikortit on kuvattu erillisessä etenemissuunnitelmadokumenttiin.

Toimeenpanon riskianalyysi



A. Muutoshanke on aliresursoitu – Vaten / HVA:n asiantuntijat / kumppanit
B. Teknologia- ja järjestelmätoimittajilta ei saada riittävästi resursseja
C. Muutoshankkeen rahoitus on riittämätön
D. Projektien riippuvuuksia ei saada hallittua
E. Lähtötilanteesta ja tekemisen yksityiskohdista nousee esiin vakavia yllätyksiä
F. Hankejohtaminen on riittämätöntä
G. Päätöksenteko on liian hidasta
H. Tehtävien priorisointi on tehty väärin

Riskeiltä suojautuminen ja niihin varautuminen

	Nimi / tiivis kuvaus	Riskin laukeamisen seuraukset	Riskitaso	Ennaltaehkäisy ja vaikutusten lieventäminen	Vastuu
A	Muutoshanke on aliresursoitu – Vaten / HVA:n asiantuntijat / kumppanit	Hankkeen läpiviennin oma työmäärä on arvioitu liian alas. Toimittajia ei ehditä johtaa eikä vastata heidän kysymyksiin eikä selvittää asioita. Tehdään virheitä, edetään väärin tiedoin (data, kustannukset tms.) ja eteneminen hidastuu merkittävästi. ➔ HVA ei kaikilta osin käynnisty ajoissa.	5	Huomioidaan oman suunnittelu-, koordinointi- ja hallinnointityön tehtävät ja arvioidaan niiden tehtävät ja työmäärät realistisesti. Tunnistetaan tarvittavat roolit ja organisoidaan hanke huolellisesti. Rekrytoidaan riittävät ja osaavat resurssit Vaten ja HVA:n tueksi muutoshankkeen läpiviemiseksi. Hyödynnetään tarvittaessa luottokumppanien asiantuntijoita omien asiantuntijoiden lisäksi.	Vaten ICT-vastuuhenkilö
B	Teknologia- ja järjestelmätoimittajilta ei saada riittävästi resursseja	Teknologiatoimittajillakin on nyt valtava kysyntä. Ollaan myöhässä eikä saada teknologiatoimittajilta osaavia resursseja tai pahimmassa tapauksessa ei saada lainkaan teknologiatoimittajilta tarjouksia ➔ muutoksia ei saada toteutettua aikataulussa, ratkaisut eivät toimi. ➔ HVA ei käynnisty ajoissa.	5	Varataan teknologiatoimittajien osaajia ja resursseja hyvissä ajoin etukäteen. Hyödynnetään esim. aiesopimuksia resurssien varmistamiseksi. Tehdään Vatessa nopeasti päätöksiä eri projektien käynnistyksistä. Otetaan toimittajat mukaan jo alkuvaiheessa suunnittelemaan toteutusprojektien läpiviennin yksityiskohtia ja toteutusta.	Vaten ICT-vastuuhenkilö
C	Muutoshankkeen rahoitus on riittämätön	Kustannukset on arvioitu alakanttiin tai VM:n rahoitus on riittämätön. Projekteja joudutaan keskeyttämään rahapulan takia tai supistamaan kriittisiltä osin ➔ HVA ei käynnisty ajoissa.	4	Laaditaan kattava rahoitushakemus, jossa on huomioitu kaikki keskeiset tehtävät – myös HVA:n omat tehtävät ja kustannukset. Arvioidaan kustannukset realistisesti, mutta ei kuitenkaan kaikkein optimistisimman skenaarion mukaisesti.	Vate
D	Projektien riippuvuuksia ei saada hallittua	Projekteissa on hurja määrä keskinäisiä riippuvuuksia – sekä järjestys että tekniset riippuvuudet. Ymmärrys riippuvuuksista on heikkoa ja/tai riippuvuuksien hallinta ontuu. Projektit viivästyvät tai tulee isoja virheitä ➔ HVA ei käynnisty ajoissa	4	Laaditaan selkeä riippuvuuskartta projekteihin heti hankkeen alkuvaiheessa. Tunnistetaan riippuvuuksien tyypit ja aikataulu/järjestysriippuvuudet (tämä on tehtävä, jotta tuo voidaan tehdä). Seurataan riippuvuuksien toteutumista kokonaisseurannalla. Kiinnitetään huomiota niihin tehtäviin, joissa on isoimpia kriittisiä riippuvuuksia.	Hankejohtaja
E	Lähtötilanteesta ja tekemisen yksityiskohdista nousee esiin vakavia yllätyksiä	Lähtötilanteen ja toteutusten yksityiskohtia ei ole kartoitettu eikä huomioitu riittävästi. Toimeenpanovaiheessa havaitaan isoja uusia tehtäväkokonaisuuksia tai vaikeuksia, jotka vaarantavat ratkaisun. Kustannukset kasvavat ja projektit pitkittyvät.	4	Otetaan kaikkiin keskeisiin projekteihin alkuun tarkennettu suunnitteluvaihe, jossa keskeiset yksityiskohdat tarkennetaan. Otetaan luovuttavat osapuolet – kunnat / SHP:t sekä vastaanottavat osapuolet – toimittajat mukaan tarkennettuun suunnitteluun mahdollisimman aikaisin.	Hankejohtaja, projektipäälliköt
F	Hankejohtaminen on riittämätöntä	Hankejohto ei resursoi hanketta riittävästi tai ei saa pidettyä projekteja hallitusti johdettuna. Ei saada oikeaa kuvaa projekteista ja niiden ongelmiin puututaan liian myöhään. Projektit eivät valmistu eivätkä pysy budjetissa. Tämä vaarantaa HVA:n käynnistymisen	4	Resursoidaan ja organisoidaan hankejohtaminen riittävästi. Luodaan selkeä, mutta kattava hanketoimisto, määritetään tarkoituksenmukaiset seuranta-, raportointi ja johtamiskäytännöt sekä näiden välineet. Tunnistetaan, mitä kaikille projekteille yhteisiä tehtäviä kannattaa nostaa hanketasolle yhteisiksi toiminnoiksi (esim. tietoturva, tietosuoja, integraatioiden koordinointi, arkkitehtuuri, laadunvarmistus tms.).	Hankkeen ohjausryhmä, hankejohtaja
G	Päätöksenteko on liian hidasta	Päätöksentekoon ei pystytä riittävän nopeasti. Päätöksenteko edellyttää jatkuvia lisäselvityksiä vaikka on selvää, että päätöksiä joudutaan tekemään puutteellisin tiedoin. Projektien käynnistykset ja muutokset viivästyvät, resursointi vaikeutuu ja HVA:n käynnistyminen vaarantuu	4	Perustellaan päätösesitykset huolellisesti. Kehitetään myös HVA:n yhteisten toimintojen linjauksia ja toiminta malleja ICT-työn tueksi ripeästi ja etupainotteisesti. Iso osa ICT-päätöksistä ja projektien etenemisestä edellyttää toiminnan linjauksia (esim. HR-järjestelmän käyttöönotto ja konfigurointi edellyttää HVA:n organisaatiorakenteen kiinnittämistä)	Hankkeen ohjausryhmä, Vate, HVA:n johto
H	Tehtävien priorisointi on tehty väärin	Valmisteluryhmässä ja Vatessa on priorisoitu väärät projektit eivätkä nämä vastaa Lapin HVA:n aitoa tarvetta. Toiminnan tarpeet ja ICT-toteutus eivät vastaa toisiaan.	4	Käydään läpi, mikä on välttämätöntä ja mikä on tavoiteltavaa. Arvioidaan realistisesti käytettävissä olevat resurssit. Keskitytään pakollisiin kohteisiin ja listataan ei-palkolliset tehtävät priorisointijärjestykseen. Suunnitellaan varajärjestelyt.	Vate

Sote-rakenneuudistus Lapissa

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Lapin hyvinvointialueen tavoitearkkitehtuuri 2030

Lapin rakenneuudistushanke

3.12.2021

Versio: 1.0

Sisällys

1

Sisällys **2**

1. Johdanto **4**
1.1. Kuvauksen kohde 4
1.2. Kenelle tämä dokumentti on tarkoitettu 4

2. Kokonaisarkkitehtuurimenetelmän hyödyntäminen **6**

3. Lähtötilanne ja väliaikainen 2023-arkkitehtuuri **7**
3.1. Lähtötilanne pähkinänkuoressa 7
3.2. Väliaikainen 2023-tavoitearkkitehtuuri pähkinänkuoressa 8

4. 2030 - Periaatetason arkkitehtuurilinjaukset **8**
4.1. Kuvattavan kohteen rajaukset ja reunaehdot 8
4.2. Sidosarkkitehtuurit ja ohjaava lainsäädäntö 9
4.3. Arkkitehtuuriperiaatteet 13

5. 2030 - Käsitteellisen tason arkkitehtuurilinjaukset **16**
5.1. Palvelukartta 16
5.2. Päätietoryhmät 16
5.3. Tietojärjestelmäpalvelut 23

6. 2030 - Loogisen tason arkkitehtuurilinjaukset **48**
6.1. Prosessit 48
6.1.1. Prosessikartta 48
6.2. Loogiset tietovarannot 51
6.2.1. Hyvinvointialueen loogiset tietovarannot 51
6.2.2. Ulkoiset tietopalvelut/-varannot 54
6.2.3. Tiedolla johtamisen keskeiset tietovarannot 58
6.3. Tietojärjestelmäpalvelujen looginen jäsennys 59
6.3.1. Tiedolla johtamisen tietojärjestelmäpalvelut 60
6.3.2. Tiedolla johtamisen tietojärjestelmäpalvelut – Tavoitearkkitehtuuri 62
6.3.3. Tiivistelmä sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalveluista 64
6.4. Keskeiset tavoitetilan tietovirrat 70
6.5. Integraatiomalli 73
6.6. Looginen ICT-infran ratkaisujen ylätason tavoitetila 78

7. Tulevaisuuden APTJ-skenaarioarviointi **82**
7.1. Lapin ja Suomen APTJ-järjestelmien lähtötilanne 83
7.1.1. Lapin APTJ-järjestelmien lähtötilanne 2021 83
7.1.2. Suomen APTJ-markkina 2021 85
7.2. Integroitu vai erillisratkaisu 87
7.2.1. A: Integroitu APTJ 88
7.2.2. B: Eriytetyt TH- ja Sos-ratkaisut 89
7.2.3. C: Löyhästi integroitu APTJ-kokonaisuus 89
7.2.4. D: Modulaarinen APTJ-kokonaisuus 89
7.3. APTJ-päävaihtoehtojen analyysi 90

7.3.1. Esko-APTJ-järjestelmäkokonaisuus 90
7.3.2. APTJ-ratkaisun kilpailutus 91
7.3.3. Päävaihtoehtojen vertailutiivistelmä 91
7.4. Suositus APTJ-ratkaisumalliksi 92

8. Suositeltu etenemispolku 92
8.1. Etenemispolku: OpenEHR ja HL7 standardien ohjaavuussuositus 92
8.2. Etenemispolku: Tiedolla johtamisen osa-alue 95
8.3. Yleinen 2030-arkkitehtuurin kehittämispolku 96
8.3.1. 2022-2023 – Pystytys, minimitoimintakyky 97
8.3.2. 2024-2026 – Vakauttaminen, yhteentoimivuuden parantaminen 99
8.3.3. 2027-2030 – Optimointi, digitalisaation kiihdyttäminen 101

9. Liitteet 102

Dokumentin versiohistoria

Versio	Päiväys	Laatija	Muutoksen kuvaus
1.0	3.12.2021	Projekti	Projektin ohjausryhmän hyväksymä versio, ohjausryhmän kommentit huomioitu

1. Johdanto

1.1. Kuvauksen kohde

Tässä dokumentissa kuvataan perustettavan Lapin hyvinvointialueen pitkän aikavälin tavoitearkkitehtuuri (ns. tavoitearkkitehtuuri 2030) hyödyntäen ns. kokonaisarkkitehtuurimenetelmää. Kyseinen tavoitearkkitehtuuri kuvaa alustavan ja ylätasoisen optimaalisen arkkitehtuurin tavoitetilan ja ohjaa Lapin hyvinvointialueen teknologia- ja järjestelmäkentän kehittämistä. Tämä tavoitearkkitehtuuri ohjaa erityisesti tietojärjestelmien, teknologian ja tiedolla johtamisen suunnittelua ja kehittämistä, mutta se sisältää myös ylätasolla, miten Lapin hyvinvointialueen tekninen ympäristö kytkeytyy kansallisiin palveluihin.

Tässä tavoitearkkitehtuurilla tarkoitetaan Lapin hyvinvointialueen toimintaa ja palveluja tukevan järjestelmä- ja teknologiaympäristön yleistasoista tavoitetilan arkkitehtuurikuvausta sisältäen karkean kuvauksen toiminnasta, jota arkkitehtuuri tukee. Tavoitearkkitehtuuri jäsentää ja määrittää arkkitehtuurin keskeisimmät rakenneosat ottamatta tarkasti kantaa esimerkiksi toteutusteknologiaan tai muihin suunnittelun tai toteutuksen yksityiskohtiin. Tavoitearkkitehtuuri määrittää puitteet, jonka sisällä asiakastietojen hallinnan toiminnan kehittäminen, tietojen hallinta ja tietojärjestelmät sekä tiedonvaihdon ja tietojen hyödyntämisen ratkaisut tulee toteuttaa.

Tämä tavoitearkkitehtuuri muodostaa ylätason kokonaiskuvan, miten Lapin hyvinvointialueen prosessit, päätiedot, sekä tietojärjestelmäpalvelut toimivat yhteen ja minkälainen ICT-infra niitä tukee. Tavoitearkkitehtuurin yhtenä tarkoituksena on jakaa toiminnallisuudet ja tietojärjestelmäpalvelut loogisiin kokonaisuuksiin, joissa samaan asiaan toteutetaan vain yksi ratkaisu ja jotka kytkeytyvät saumattomasti sekä sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisiin ja kansallisiin ratkaisuihin että pelastustoimen ja yhteiskunnan muihin palveluihin.

Tämä dokumentti on jäsennetty kokonaisarkkitehtuurimenetelmän luontevan kuvausjärjestyksen mukaisesti ns. käsitetasoittain. Ensin kuvataan kuvauksen reunaehdot ja keskeiset ns. periaatetason tavoitteet. Näiden pohjalta määritetään sen jälkeen MITÄ (käsitteellinen taso) tulevan ratkaisukokonaisuuden tulee tuottaa, mitkä ovat sen keskeiset elementit. Näiden pohjalta on sitten määritetty loogisen tason MITEN-kuvaukset – miten erityisesti tietojärjestelmäpalvelut ja tiedolla johtamisen osakokonaisuudet toimivat yhteen. Kaikilla tasoilla tarkastellaan sekä toiminnan, tietojen että tietojärjestelmäpalvelujen ja teknologian näkökulmia sovittujen rajausten puitteissa.

1.2. Kenelle tämä dokumentti on tarkoitettu

Tämä tavoitearkkitehtuurikuvaus on tarkoitettu erityisesti seuraaville tahoille:

- Lapin hyvinvointialueen johto
    - Tavoitetilan kokonaisuuden yleiskuvan sisäistäminen
    - Tavoitearkkitehtuuria voidaan käyttää erityisesti päätöksenteon tukena määriteltäessä tulevaisuuden strategisia suuntauksia ja resursointia.

  - Tiedolla johtamisen ratkaisujen hyödyntäminen osana hyvinvointialueen johtamista
- Lapin hyvinvointialueen palvelujen ja toiminnan kehittäjät
  - Toimintaprosessien ja palvelujen kehittäminen ja ICT-ratkaisujen tuki tulevaisuuden automatisoitaville prosesseille
  - Tiedolla johtamisen hyödyntäminen osana palvelujen ja prosessien johtamista
- Lapin hyvinvointialueen ICT-johto
  - Järjestelmäuudistusten, digitalisaation ja ICT-ympäristön optimoinnin tuki tavoitearkkitehtuurin pohjalta
  - 2023-lähtötilanteen arkkitehtuurin kehittämiskustannusten arviointi kohti 2030 tavoitearkkitehtuuria
  - Kustannustehokkaan ICT-ympäristön kehittämisen tuki
  - Yhteentoimivan ja mukautettavan ICT-ympäristön kehittämisen tuki
  - ICT-kehittämispolkujen ja järjestelmien kehittämissuunnitelmien laatimisen tuki
- Lapin hyvinvointialueen kokonais- ja ICT-arkkitehdit
  - Arkkitehtuurikehittämisen suuntaaminen tavoitearkkitehtuurin suuntaan
  - Tarkempien kohde- ja ratkaisuarkkitehtuurien kuvaaminen osana hyvinvointialueen teknologian, järjestelmien ja ratkaisujen kehittämistä
  - Tavoitearkkitehtuurin ylläpito ja tarkentaminen, tarkempien vaatimusten ja linjausten laatiminen tavoitearkkitehtuurin pohjalta kehittämisprojektien ja hankintojen tueksi
- Kehittämis/projektisalkunhallinnan asiantuntijat
  - Kehittämisprojektien arviointi ja katselmointi tavoitearkkitehtuuria vastaan – Lapin hyvinvointialueen projektisalkunhallinnan ja projektimenettelyn puitteissa
- ICT-hankintoihin osallistuvat asiantuntijat
  - ICT-hankintojen arviointi tavoitearkkitehtuuria vastaan
  - Tavoitearkkitehtuurin vaatimusten huomiointi ICT-hankinnoissa
- Muu tietohallinto ja kehittäjät
  - Tavoitearkkitehtuuri ohjaa yksittäisten ratkaisujen kehittämistä. Yksittäiset ratkaisut tulee verrata tavoitearkkitehtuuria vasten. Poikkeamat käsitellään tapauskohtaisesti erikseen.
- Keskeiset ICT-toimittajat
  - Ymmärrys Lapin hyvinvointialueen tavoitearkkitehtuurista heidän omien ratkaisujensa sovittamisen tukena

2. Kokonaisarkkitehtuurimenetelmän hyödyntäminen

Kokonaisarkkitehtuurilla (KA) tarkoitetaan toiminnan, tietotarpeiden, tietojärjestelmien ja teknologiaratkaisujen mallintamista, kuvaamista ja suunnittelemista yhtenäisen mallin mukaisesti. Kokonaisarkkitehtuuri varmistaa eri osa-alueiden ja erityisesti toiminnan tarpeiden yhdenmukaisen huomioimisen kaikessa toiminnan ja ICT-ratkaisujen kehittämisessä. Käytännössä kokonaisarkkitehtuuri koostuu jäsennyksestä, kuvauspohjista ja näiden avulla toteutetuista arkkitehtuurilinjauksista.

Kokonaisarkkitehtuuri ulottaa näkökulmansa pelkkien tietojärjestelmien ulkopuolelle kuvatakseen ne substanssitoiminnan syyt ja tarpeet, joita varten tietojärjestelmiä tehdään sekä tässä tarvittavat tiedot.

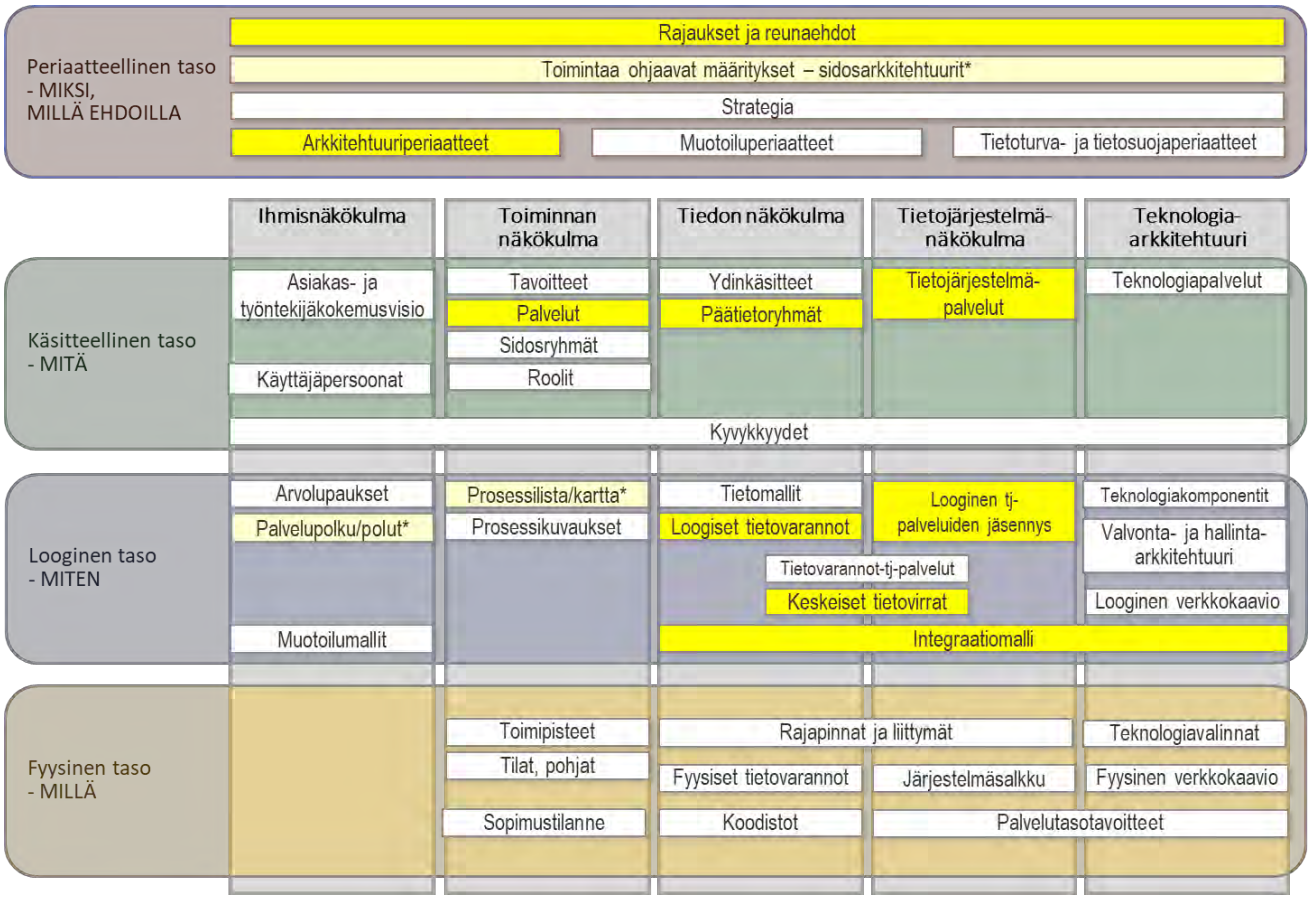
Varmistaakseen toteutettavien ratkaisujen kattavuuden ja tarkoituksenmukaisuuden kokonaisarkkitehtuurimenetelmä jäsentyykin **näkökulmiin** ja **käsitteellisiin tasoihin** (abstraktiotasoihin).

- **Näkökulmat:**
  - Ihminen: *käyttäjän ja ihmisen käyttökokemuksen ja tilanteen näkökulma*
  - Toiminta: *substanssitoiminnan ja asiakkuuksien näkökulma*
  - Tieto: *tietoa, käsitteitä ja tietovarantoja tarkasteleva näkökulma*
  - Järjestelmä: *järjestelmien näkökulma*
  - Teknologia: *tekniikan, laitteiden ja teknisten ratkaisujen sekä ylläpidon näkökulma*
- **Abstraktiotasot:**
  - Periaatteellinen taso – MIKSI, missä rajoissa
  - Käsitteellinen taso – MITÄ
    - *esim. mitä tietoa taltioidaan, mitä tarkoitusta varten, mitkä ovat toiminnan keskeiset käsitteet*
  - Looginen taso – MITEN
    - *esim. tietovarantojen looginen jäsennys ja tietojen sijoittuminen eri kokonaisuuksiin*
  - Fyysinen taso – MILLÄ
    - *esim. mihin fyysisiin tietokantoihin eri loogiset tietovarannot sijoitetaan, mitkä toteutetaan tiedostoina tai dokumenttienhallintajärjestelmän avulla*

Tässä työssä on soveltaen hyödynnetty alla kuvattua JHS 179 -kuvausmallin kanssa yhteensopivaa KAMU-kokonaisarkkitehtuurimenetelmää (kokonaisarkkitehtuurimuotoilu), jossa on otettu huomioon JHS 179 -menetelmässä kuvattujen neljän arkkitehtuurinäkökulman lisäksi myös Ihmisnäkökulma:

Kokonaisarkkitehtuurimenetelmän mukaisesti arkkitehtuurityö käynnistettiin määrittämällä, mitä KA-kuvauksia tässä nimenomaisessa projektissa hyödynnetään. Tässä työssä kokonaisarkkitehtuurikuvauksen kohteena on Lapin hyvinvointialueen tavoitearkkitehtuuri, joten kuvaaminen painottui kokonaisarkkitehtuuriviitekehyksen mukaisesti kaavion yläosan tavoitteita kuvaaviin osiin / kaavion alaosiin liittyviin fyysisen tason kuvauksiin. Tässä kuvauksessa on

mallinnettu karkealla tasolla seuraavat keltaisella kuvatut kokonaisarkkitehtuurin osakuvaukset.



Kuva 1 Käytetty kokonaisarkkitehtuuriviitekehys, keltaisella värjätty tässä kuvatut osakuvaukset

Kuvassa *-merkinnällä kuvatut vaaleankeltaiset osakuvaukset on listattu hyvin ylätasolla perustuen olemassa oleviin aineistoihin.

3. Lähtötilanne ja väliaikainen 2023-arkkitehtuuri

Seuraavassa on lyhyesti Lapin tulevan hyvinvointialueen lähtötilanteen havaintoja ja pääkohtia väliaikaisesta 2023-tavoitearkkitehtuurista. Sekä lähtötilanne että 2023-tavoitearkkitehtuuri on kuvattu tarkemmin ARKKU 2023 -arkkitehtuuri -dokumentissa.

3.1. Lähtötilanne pähkinänkuoressa

Tätä tavoitearkkitehtuuria laadittaessa vuoden 2021 lopulla Lapin maakunnassa oli käytössä noin 400 erilaista sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen sekä näihin toimintoihin liittyvää toimialariippumattomia tietojärjestelmätuotteita. Luku ei ole aivan tarkka, koska organisaatiolta saadut tiedot eivät selvästi olleet täydellisiä kaikilta osin. Eri tuotteiden määrä on siis jo sinänsä huomattavan suuri, mutta sen lisäksi lähes kaikilla organisaatiolla on sekä sote- että tori-järjestelmistä omat instanssinsa. Tämä tekee Lapin tietojärjestelmäkartasta harvinaisen pirstaleisen, mikä aiheuttaa merkittäviä kustannuksia ja vaikeuttaa toiminnan kehittämistä monin tavoin.

Integraatioarkkitehtuurin osalta tulevan hyvinvointialueen alueella on Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit, joilla on omat tietotietojärjestelmänsä sekä integraatioalustaratkaisunsa. Lisäksi alueen kunnilla on vaihtelevasti erilaisia sote- ja tori-järjestelmiä. Tietojärjestelmien suuren lukumäärän vuoksi myös erilaisia integraatioita on tunnistettu yli 700. Integraatiot on toteutettu alueen kunnilla enimmäkseen tietojärjestelmien välisillä suorilla yhteyksillä erikoissairaanhoitoon keskittyneiden sairaanhoitopiiriorganisaatioiden hyödyntäessä enemmän keskitettyjä integraatioalustoja.

3.2. Väliaikainen 2023-tavoitearkkitehtuuri pähkinänkuoressa

Merkittävin muutos nykyisestä varsinaisen toiminnan uudelleenorganisoinnin lisäksi hyvinvointialueen toiminnan alkamisen yhteydessä koskee ICT-ratkaisuissa talous- ja henkilöstöhallinnon prosesseja ja järjestelmiä. Vuoden 2023 alussa Lapin hyvinvointialueella pitää olla yksi taloushallinnon ja yksi henkilöstöhallinnon järjestelmäkokonaisuus sekä näistä kaikki tarvittavat integraatiot eri organisaatioiden nykyisiin sote- ja pela-järjestelmiin. Nykyisiin siksi, että arkkitehtuuri- ja valmistelutyön asiantuntijoiden arvion mukaan Lapin sote-tietojärjestelmäkarttaa ratkaisevasti yksinkertaistavia konsolidointeja ei ehdittäisi tekemään vuoden 2023 alkuun mennessä. Uusien tahe-järjestelmäkokonaisuuksien käyttöönotto integraatioineen vie kaikki käytössä olevat resurssit sekä alueen omilta valmistelijoilta että tietojärjestelmätoimittajilta.

Väliaikaisen 2023-arkkitehtuurin eli “eloonjäämisarkkitehtuurin” tärkeimpinä tavoitteina on, että asiakkaat saavat palvelua ja hoitoa keskeytyksettä potilasturvallisuuden vaarantumatta ja että hyvinvointialueen talous palkanmaksuineen toimii ongelmitta siirtymävaiheen yli ja sen jälkeen.

Integraatioiden väliaikaisessa arkkitehtuurissa keskitytään toteuttamaan vain välttämättömät muutokset tukemaan hyvinvointialueen aloitusta. Keskitettyihin alustaratkaisuihin ei tule suuria muutoksia, vaan hyödynnetään olemassa olevia sairaanhoitopiireiltä haltuun otettuja ratkaisuja. Integraatioissa toteutetaan vain välttämättömät muutokset, jotka keskittyvät Sote-järjestelmien sekä talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmien väliseen tiedonvaihtoon. Pelastustoimen järjestelmiin ei tässä vaiheessa tunnistettu integraatiotarpeita.

4. 2030 - Periaatetason arkkitehtuurilinjaukset

4.1. Kuvattavan kohteen rajaukset ja reunaehdot

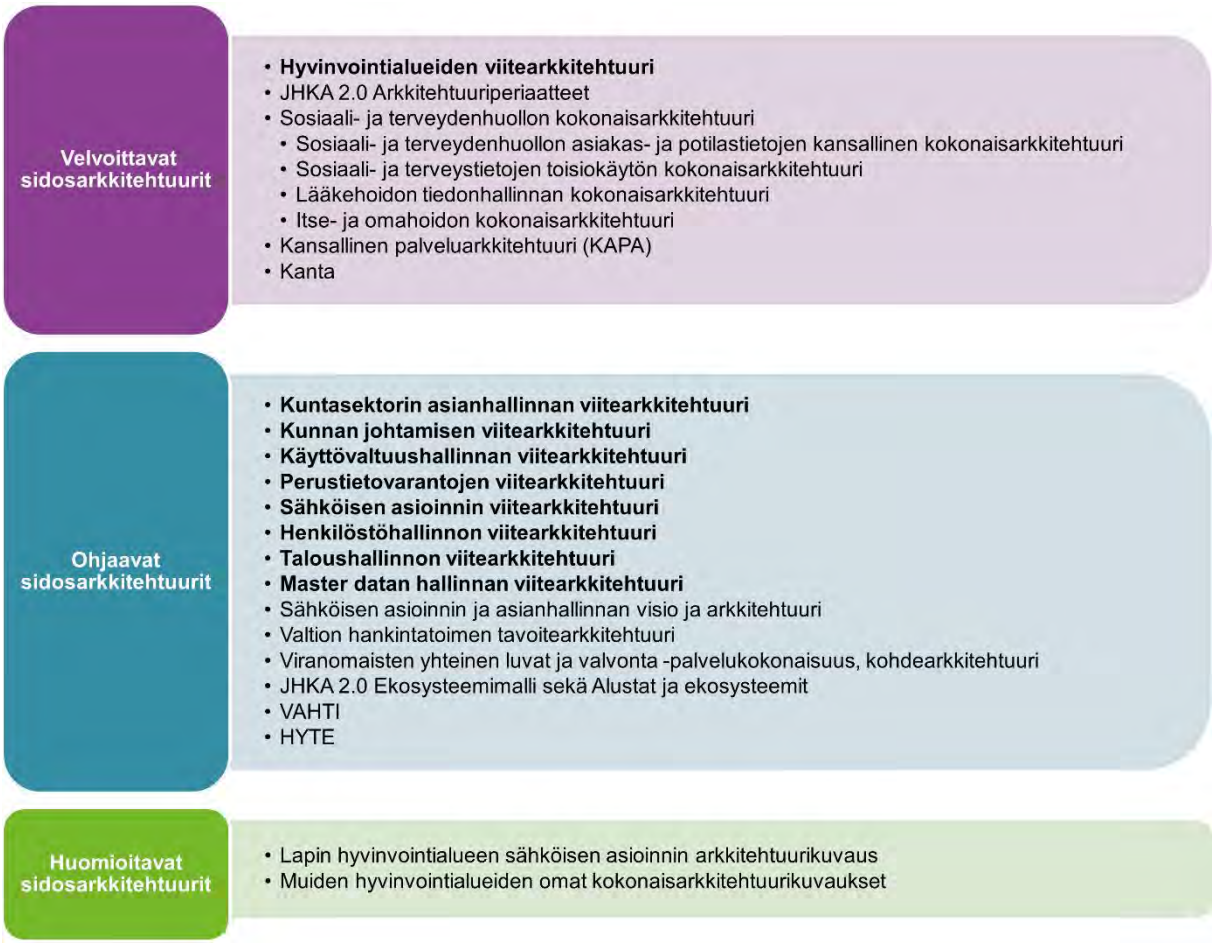
Tämä tavoitearkkitehtuurityö käynnistettiin Lapin alueen yleisenä sote-tavoitearkkitehtuurikuvausprojektina kesäkuussa 2021. Sote-uudistusta koskevat lait ja vahvistus Lapin hyvinvointialueen perustamisesta tuli projektin tietoon kesken projektin, kun se oli jo käynnissä, resursoitu ja työmäärät kiinnitetty. Tästä syystä tätä tavoitearkkitehtuurikuvausta ja sen sisältöä on rajattu seuraavasti Lapin hyvinvointialueen kannalta:

- **Taustalla ei strategisia linjauksia tai painopistealueita**
  Koska Lapin hyvinvointialue ei vielä ole toiminnassa, arkkitehtuurityössä ei ole ollut käytössä Lapin hyvinvointialueen strategiaa tai strategian keskeisiä kehitysalueita tai strategisia painopistealueita. Tästä syystä tavoitearkkitehtuuria ei ole voitu sovittaa perustettavan hyvinvointialueen strategisiin tavoitteisiin.

- **Pelastustoimi mukana viitteellisesti**
  Lapin hyvinvointialueelle siirtyvän pelastuslaitoksen / pelastustoimen palvelut, tietojärjestelmäpalvelut ja teknologiaympäristön erityispiirteet oli alun perin rajattu projektin ulkopuolelle. Ne sisällytettiin kuitenkin hyvin ylätasoisesti mukaan lopulliseen arkkitehtuuriin. Pelastustoimen toimintoja, tietojärjestelmäpalveluja ja esim. Tuve-verkon yksityiskohtia tulee kuitenkin merkittävästi tarkentaa jatkotyössä.
- **Lääketieteellinen teknologia rajattu ulos**
  Tavoitearkkitehtuurissa ei ole käsitelty lääketieteellistä teknologiaa eikä sen tavoitetilaa. Tämä rajattiin alkuperäisessä toimeksiannossa projektista ulos.
- **Tulevaisuuden toimintaprosesseja ei kuvattu**
  Työn aikana ei ollut käytössä kuvauksia Lapin hyvinvointialueen tulevista optimiprosesseista eikä näiden automatisointitarpeista tai -mahdollisuuksista. Nämä on hyvä kuvata jatkotyössä.
- **APTJ-arviointi toteutettu ylätasolla**
  Tavoitearkkitehtuurityöhön kuului Lapin alueen tulevaisuuden APTJ-ratkaisun arviointi ja suosituksen laatiminen. APTJ-ratkaisuvaihtoehdot rajattiin kahteen ja arviointi on tehty suhteellisen tiiviisiin tietoihin perustuen. APTJ-arviointi sisältää Esko Systems Oy:n liikesalaisuuksia ja se on kuvattu laajemmin erillisessä, luottamuksellisessa dokumentissa. Tähän dokumenttiin on tuotu ko. dokumentista tiivistelmä.
- **Tavoitearkkitehtuuri on kuvattu ylätasolla**
  Tässä laadittu tavoitearkkitehtuuri on kuvattu ylätasolla ja sen tarkoitus on luoda kokonaiskuva tulevaisuuden ratkaisuympäristöstä. Kuvaus ei sisällä yksityiskohtia eri osa-alueiden toteutuksista (esim. kriittinen lääkehoito) vaan niitä tulee tarkentaa tulevissa kohde- ja ratkaisuarkkitehtuureissa. Tämä tavoitearkkitehtuuri ei esim. ota kantaa, mitä raportteja, tilannekuvia tai ennusteita tiedolla johtamisessa tarvitaan.
- **Työssä on hyödynnetty osin keskeneräistä hyvinvointialueiden viitearkkitehtuuria**
  Työssä on hyödynnetty ja viitataan samanaikaisesti valmistuvaan kansalliseen hyvinvointialueiden viitearkkitehtuuriin. Kyseinen viitearkkitehtuuri oli osin kesken tämän Lapin hyvinvointialueen 2030 tavoitearkkitehtuurin laatimisen aikana ja se on voinut muuttua. Tästä syystä arkkitehtuurien yhteentoimivuus tulee tarkistaa kansallisen hyvinvointialueen viitearkkitehtuurin valmistuttua.
- **Tämä dokumentti ei sisällä sähköisen asioinnin arkkitehtuurikuvausta**
  Sähköisen asioinnin arkkitehtuurista on laadittu erillinen kuvaus, joten tämä tavoitearkkitehtuurikuvaus ei sisällä kattavaa sähköisen asioinnin arkkitehtuurikuvausta. Tässä arkkitehtuurityössä on kuitenkin tarkistettu sähköisen asioinnin arkkitehtuurin kytkeytyminen laajempaan hyvinvointialueen tavoitearkkitehtuuriin.

4.2. Sidosarkkitehtuurit ja ohjaava lainsäädäntö

Julkisen hallinnon kokonaisarkkitehtuurissa ollaan luopumassa aiemmasta tavasta jaotella arkkitehtuurit sektoreittain. Sen sijaan kuvaan (Kuva 2) on listattu sidosarkkitehtuureja jaoteltuna sen mukaan ovatko ne lähtökohtaisesti velvoittavia vai ohjaavia Lapin tavoitearkkitehtuurin näkökulmasta.

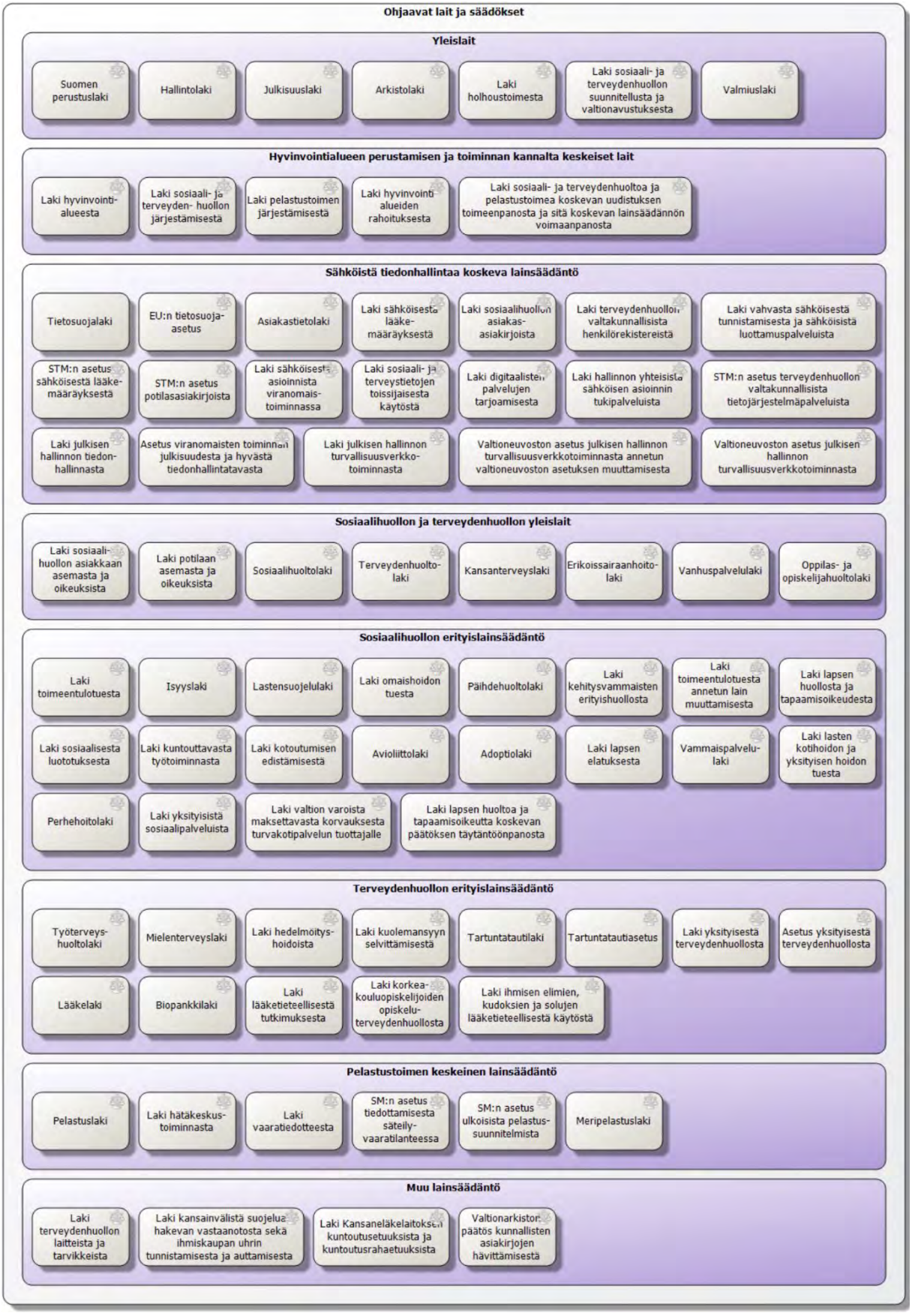


Kuva 2 Sidosarkkitehtuurit. Viitearkkitehtuurit lihavoidulla tekstillä.

Tämän tavoitearkkitehtuurin laatimisen aikana lainsäädännön osalta on tapahtunut merkittäviä muutoksia, jotka ohjaavat ja osaltaan rajoittavat julkisten toimijoiden tiedon hyödyntämistä ja käyttöä ja siten vaikuttavat myös Lapin hyvinvointialueen tavoitearkkitehtuuriin. Osa muutoksista liittyy sote- ja pela-uudistukseen, osa on uudistuksesta riippumattomia. Muutoksia lainsäädäntöön tapahtuu jatkuvasti ja ajankohtaista tietoa hyvinvointialueen toimintaan vaikuttavasta lainsäädännöstä on koottu esimerkiksi seuraaviin lähteisiin:

- Yleinen sote-lainsäädäntö (https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto)
- Asiakas- ja potilastietojen hallintaan ja digitalisaatioon liittyvä lainsäädäntö (Asiakas- ja potilastietojen hallinta - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi))
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen kansallinen kokonaisarkkitehtuuri (Sote KA) 2.1, luku 5.2 ja liite 1 (https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/THLSTAP)
- Toisiokäyttö (https://stm.fi/sote-tiedon-hyodyntaminen)
- Tietosuojalainsäädäntö (https://tietosuoja.fi/lainsaadanto)
- Tietoturvalainsäädäntö (https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/asiasanat/?key=Tietoturva&id=5229)

Kuva 3 kokoaa yhteen hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat lait ja säädökset. Näitä on kuvattu tarkemmin Hyvinvointialueiden viitearkkitehtuurin luvussa 2.2. Kuva 4 kokoaa yhteen hyvinvointialuetta velvoittavat lait ja tiedonhallinnan kannalta olennaisimmat velvoitteet. Myös näitä on kuvattu tarkemmin Hyvinvointialueiden viitearkkitehtuurissa.



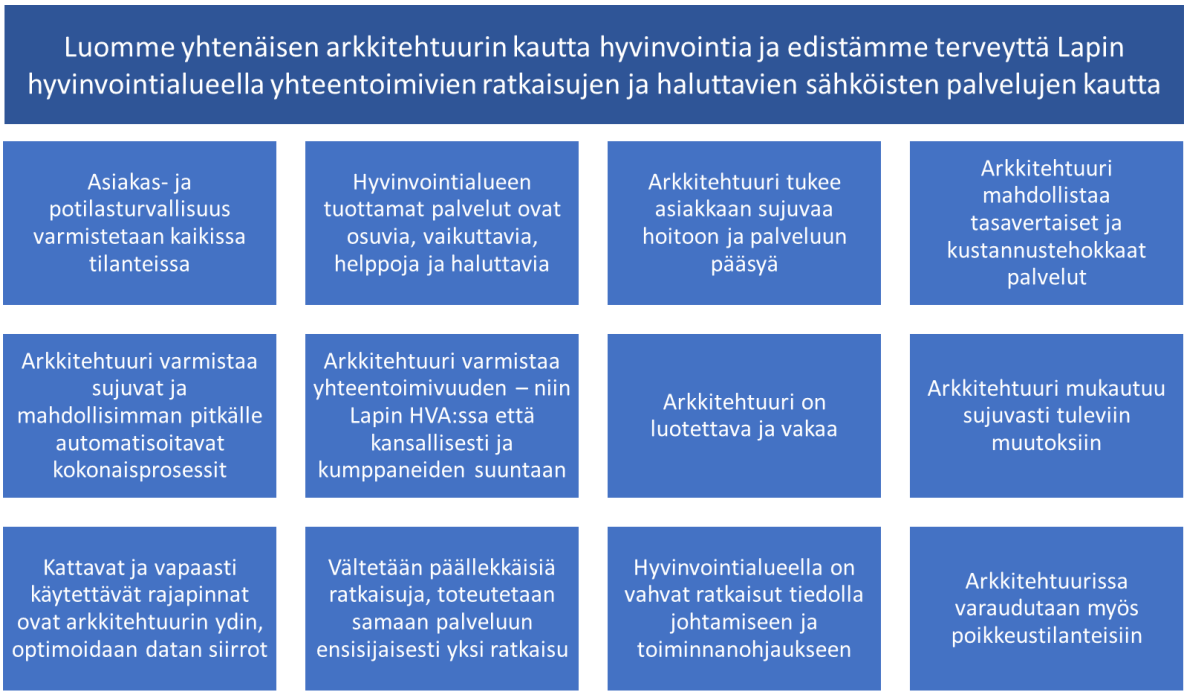
Kuva 3 Hyvinvointialueen toimintaa ja viitearkkitehtuuria ohjaavat lait ja säädökset. (Hyvinvointialueiden viitearkkitehtuuri, luku 2.2).

Velvoittava laki	Tiedonhallinnan kannalta olennaisimmat velvoitteet
Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta	• Hyvinvointialueen tiedonhallintasuunnitelma ja sen edellyttämät kuvaukset
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä Laki sähköisestä lääkemääräyksestä	• Kanta-palveluihin liittyminen ja Kanta-palvelujen käyttö • Potilastietojen tallentaminen Kanta-arkistoon
Laki hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista	• Suomi.fi-palvelujen käyttö
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä Laki pelastustoimen järjestämisestä	• Valtuustokausittainen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma • Hyvinvointialueen johtamisessa ja ohjaamisessa käytettävä minimitietosisältö
Laki julkisen hallinnon turvallisuusverkkotoiminnasta	• Turvallisuusverkon palvelujen käyttö määrätyissä tehtävissä ja organisaatioissa
Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä	• Tietoaineiston luovutus Tietolupaviranomaiselle (Findata) pyydettäessä • Rekistereiden tietosisällön raportointi kansalliseen aineistopalveluun

Kuva 4 Velvoittavat lait ja tiedonhallinnan kannalta olennaisimmat velvoitteet. (Hyvinvointialueiden viitearkkitehtuuri, luku 2.2).

4.3. Arkkitehtuuriperiaatteet

Lapin hyvinvointialueen tietojärjestelmäympäristön ja siihen liittyvien palvelujen keskeisinä suunnittelun ja kehittämisen peruskivinä toimivat linjaukset on koottu **arkkitehtuuriperiaatteiksi**. Seuraavassa kuvatut arkkitehtuuriperiaatteet ovat Lapin rakenneuudistusprojektin tuottamia, mutta ne ovat keskeisiä koko perustettavan Lapin hyvinvointialueen toimintaympäristön kehittämiselle. Lapin hyvinvointialueen päätöksentekijöiden suositellaan käsittelevän kyseiset arkkitehtuuriperiaatteet osana hyvinvointialueen kehittämisen perustaa.



Kuva 5 Arkkitehtuuriperiaatteet

Arkkitehtuuriperiaatteiden sisältö on tarkemmin seuraava:

Taulukko 1 Arkkitehtuuriperiaatteiden kuvaukset

Arkkitehtuuriperiaate	Kuvaus
Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan kaikissa tilanteissa	Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan korkealla tietoturvalla, tietosuojalla ja kattavalla kontekstinhallinnalla. Arkkitehtuurin turvallisuutta ja toimivuutta on helppo hallita, arkkitehtuurissa vältetään haavoittuvia komponentteja. Palvelujen käytettävyys on hyvä sekä ammattilaisille että loppuasiakkaille.
Hyvinvointialueen tuottamat palvelut ovat osuvia, vaikuttavia, helppoja ja haluttavia	Palveluissa panostetaan käyttäjien – sekä loppuasiakkaiden että ammattilaiskäyttäjien – tilanteen ja tarpeen ymmärtämiseen. Palveluja kehitettäessä loppukäyttäjät otetaan ajoissa mukaan ja heitä hyödynnetään myös palvelujen testaajina. Yhteiskehittämisen kautta toteutetaan haluttavia palveluja. Loppuasiakaspalveluissa palvelunohjauksen ja tarpeeseen perustuvan palvelukanavoinnin avulla kohdennetaan oikeat palvelut oikeille asiakkaille, oikeaan aikaan. Vaikuttavuutta voidaan luotettavasti mitata kattavalla tiedolla johtamisen ratkaisukokonaisuudella.
Arkkitehtuuri tukee asiakkaan sujuvaa hoitoon ja palveluun pääsyä	Arkkitehtuuri tarjoaa asiakkaiden tilanteeseen luontevia palvelukanavia, joiden avulla esim. hoitotakuu voidaan varmistaa. Asiakas löytää sähköisten kanavien kautta palveluun luotettavasti ja sujuvasti. Asiakkaiden palvelujen tila ja palvelulupausten täyttyminen saadaan raportoitua ja seurattua sujuvasti ja luotettavasti.
Arkkitehtuuri mahdollistaa tasavertaiset ja kustannustehokkaat palvelut	Arkkitehtuuri parantaa tasa-arvoa Lapin alueella. Sähköiset palvelut ovat laajasti käytössä asukkaille asuinpaikasta ja paikallisista palveluista riippumatta. Prosessien ja palvelujen kustannustehokkuudesta saadaan luotettavaa ja ajantasaista tietoa.
Arkkitehtuuri varmistaa sujuvat ja mahdollisimman pitkälle automatisoitavat kokonaisprosessit	Arkkitehtuuri mahdollistaa monien kokonaisten palveluketjujen digitalisoinnin ja niiden keskeisten osien automatisoinnin. Arkkitehtuuri sisältää ohjaus- ja orkestrointipalvelut palveluketjujen mallintamiseen ja ohjaamiseen.
Arkkitehtuuri varmistaa yhteentoimivuuden – niin Lapin hyvinvointialueella että kansallisesti ja kumppaneiden suuntaan	Arkkitehtuuri on sekä sisäisesti että kansallisesti yhteentoimiva. Arkkitehtuurissa Lapin hyvinvointialueen kokonaisuus toimii luontevasti ja hallitusti yhteen. Arkkitehtuuri ulottuu saumattomasti kansallisiin palveluihin ja ratkaisukokonaisuudessa hyödynnetään kansallisia standardeja. Arkkitehtuuri tarjoaa luontevat palvelut ja kytkennät kumppaneille ja tuottaja-alihankkijoille, jotta palvelu- ja niiden ohjausprosessit voidaan ulottaa saumattomasti läpi koko palvelujen tuottamis- ja järjestämisketjun.
Arkkitehtuuri on luotettava ja vakaa	Arkkitehtuurin on hallittu ja sen pääkomponentit on sijoitettu luotettaville ja vakaille korkean käytettävyyden vikasietoisille alustoille. Arkkitehtuuri muodostuu ymmärrettävistä kokonaisuuksista, jotka eivät ole herkkiä vikaantumaan päivityksissä ja muutoksissa. Toiminta voi luottaa arkkitehtuuriin.

Arkkitehtuuri mukautuu sujuvasti tuleviin muutoksiin	Arkkitehtuuri koostuu luontevista, korkean karkeustason komponenteista, joita voidaan kehittää ja vaihtaa ilman, että koko ratkaisukokonaisuutta joudutaan laajasti uusimaan. Arkkitehtuuriin voidaan lisätä uusia toimintoja toimintaympäristön ja teknologioiden kehittyessä.
Kattavat ja vapaasti käytettävät rajapinnat ovat arkkitehtuurin ydin, optimoidaan datan siirrot	Kaikissa keskeisissä järjestelmäkomponenteissa on kattavat, luotettavat ja vapaasti hyödynnettävät rajapinnat ilman erillisveloituksia. Järjestelmän osia voidaan halitusti kytkeä toisiinsa näiden ajanmukaisten rajapintojen kautta. Vältetään tarpeettoman monimutkaisia tietovirtoja ja minimoidaan/optimoidaan datan siirrot.
Vältetään päällekkäisiä ratkaisuja, toteutetaan samaan palveluun ensisijaisesti yksi ratkaisu	Pidetään arkkitehtuuri sopivan yksinkertaisena ja kustannustehokkaana valitsemalla samaan tehtävään ja toimintoon mahdollisuuksien mukaan vain yksi tietojärjestelmäpalvelu tai järjestelmän päätoiminnallisuus. Suositaan ratkaisuja, jotka ovat parametroitavissa useampaan tarpeeseen.
Hyvinvointialueella on vahvat ratkaisut tiedolla johtamiseen ja toiminnanohjaukseen	Luodaan kattava tietovarastoalusta, johon voidaan koota operatiivisista järjestelmistä tietoa rakenteisesti jatkojalostettavaksi. Tehokkaiden ja monipuolisten analytiikka- ja raportointivälineiden kautta toimintaa voidaan johtaa luotettavaan tietoon perustuen – raportointi, tilannekuva ja ennustaminen. Operatiivisen tason toiminnanohjaus huolehtii resurssien käytön optimoinnista.
Varaudumme arkkitehtuurissa myös poikkeustilanteisiin	Arkkitehtuuri on vikasietoinen ja se kestää yksittäisiä vikoja. Ratkaisuja voidaan hyödyntää vähintään keskeisiltä osin myös ulkoisten teknologiapalvelujen ollessa pois käytöstä.

Arkkitehtuuriperiaatteiden laatimista ohjasivat myös arkkitehtuurityön toimeksiannon keskeiset tavoitteet:

- Löydetään tapa varmistaa sote-tietojen käytettävyys ja tiedon hyödynnettävyys
- Integroidaan toimialariippumattomat järjestelmät sote-järjestelmiin kattavasti ja hallittavasti
- Alueella on käytössä yhteentoimiva sote-tietojärjestelmäkokonaisuuden ekosysteemi mukaan lukien sote-tietojärjestelmät, sähköisen asioinnin ratkaisut, yhteinen toiminnanohjaus ja tietovarasto

Arkkitehtuuriperiaatteiden tehtävänä on muodostaa vakaa pohja, jonka varaan koko muu arkkitehtuuri ja ratkaisut suunnitellaan. Arkkitehtuuriperiaatteet korostavat joustavaa ratkaisukokonaisuutta, jossa asiakkaan tietojen käsittely on hallittua ja turvallista. Erityisasemaan nousee asiakas- ja käyttäjäkeskeinen kokonaisratkaisu, joka joustaa muutoksessa ja joka on sisäisesti ja kansallisesti yhteentoimiva sekä turvallinen.

Lapin hyvinvointialueen toiminnan ja tietojärjestelmien kehittäjien sekä toteuttajien tulee huomioida kaikessa kehittämisessä yllä kuvatut arkkitehtuuriperiaatteet.

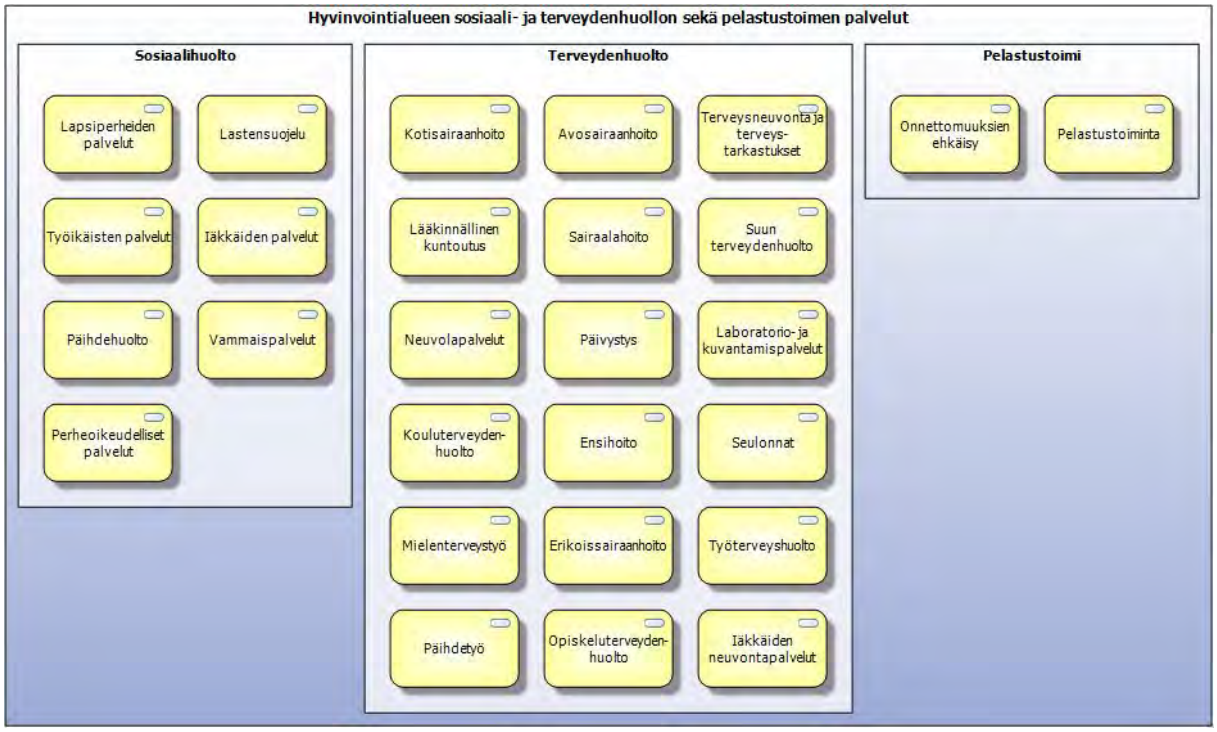
5. 2030 - Käsitteellisen tason arkkitehtuurilinjaukset

5.1. Palvelukartta

Palvelukartta on tarkoitettu hyvinvointialueen arkkitehdeille ja muille asiantuntijoille, jotka kehittävät oman organisaationsa toimintaa ja suunnittelevat uusia ratkaisuja alueensa tarpeisiin.

Lapin hyvinvointialueen palvelukartan pohjaksi on otettu Hyvinvointialueiden viitearkkitehtuurin palvelukartta (Kuva 6), johon on tuotu sosiaalihuoltolaissa, sosiaalihuollon erityislainsäädännössä, terveydenhuoltolaissa, vanhuspalvelulaissa ja pelastuslaissa kunnille annetut tehtävät. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämislakien voimaantulon myötä näiden palvelujen järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueelle. Sote-järjestämislaissa säädetään vielä erityisesti, että Lapin hyvinvointialueen tehtävänä on tukea saamenkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä koko maassa (Luku 5, 33 §).

Palvelukartan palvelut on kuvattu tarkemmin Hyvinvointialueiden viitearkkitehtuurin luvussa 3.2.



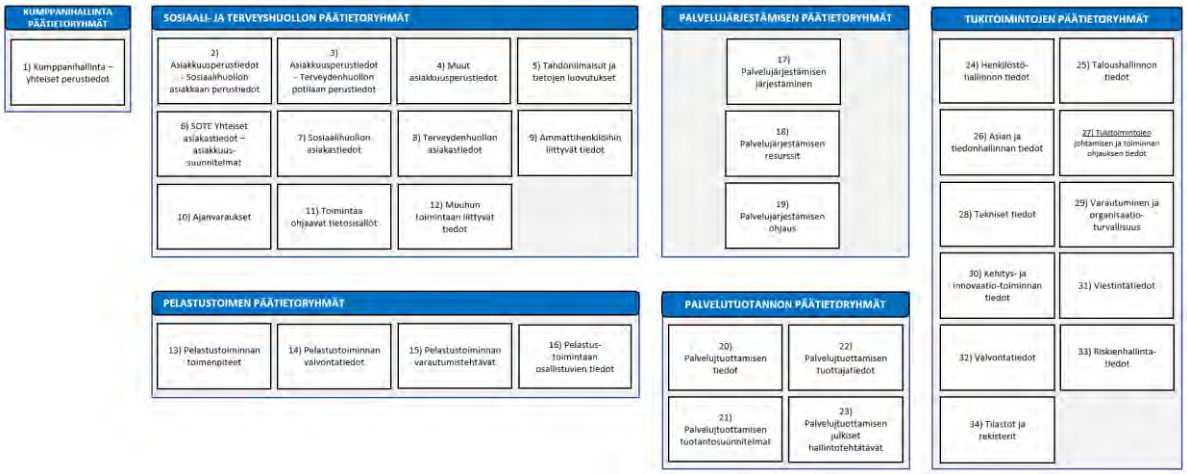
Kuva 6 Lapin hyvinvointialueen palvelukartta (Hyvinvointialueiden viitearkkitehtuuri, luku 3.2).

5.2. Päätietoryhmät

JHS 179 määrittää päätietoryhmien käyttötarkoituksen seuraavasti:

- niiden avulla voidaan ryhmitellä ja jäsentää organisaation tarvitsemia tietoja sekä hahmottaa tietovarantoja.
- niiden avulla saadaan kokonaiskuva organisaation tiedoista.

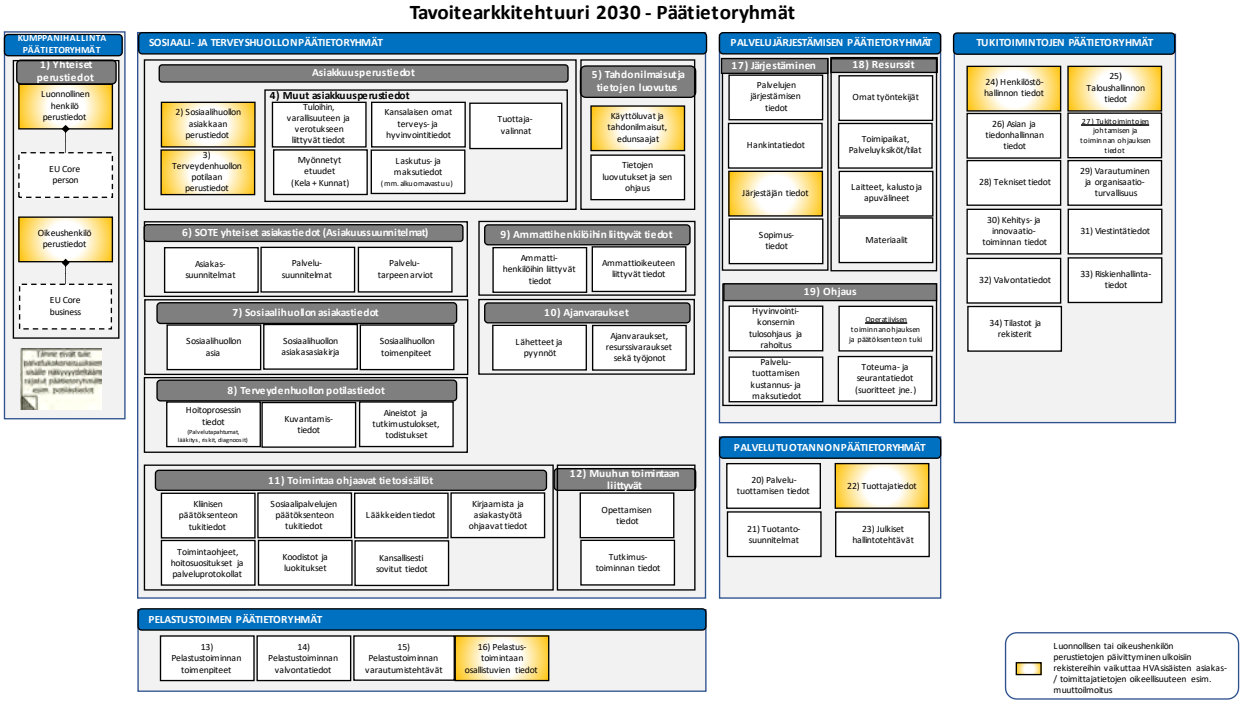
Päätietoryhmien osalta on aluksi koostettu vertailu neljän eri viitearkkitehtuurin kautta ja tämän jälkeen laadittu näiden pohjalta ehdotus tavoitearkkitehtuurin mukaiseksi ryhmittelyksi. Pelastustoimen osalta em. viitearkkitehtuurit koostavat tietoja rajoitetusti tai eivät ollenkaan. Sen tietolähteenä on käytetty osittain suoraan pelastustoimen omaa ulkoista sivustoa https://pelastustoimi.fi/pelastustoimi sekä maakuntien viitearkkitehtuuria.



Kuva 7 Päätietoryhmät

Varsinaiset päätietoryhmät ovat listattuna yllä olevaan kuvaan.

Niiden sisältöä ja rakennetta on pyritty avaamaan tarkemmin alla olevassa kuvassa, jossa on koostettuna päätietoryhmät sekä niitä ryhmittelevät ja jäsentävät tietokokonaisuudet. Varsinainen päätietoryhmä on aina numeroitu kokonaisuus ja ne on koostettu myöhemmin esitettyyn taulukkoon vastaavalla jäsentelyllä. Jäsentävien tietoryhmien tarkoituksena alla olevassa kuvassa on avata joidenkin päätietoryhmien sisältöä hieman, jotta kokonaiskuvan hahmottaminen olisi selkeämpää.



Kuva 8 Päätietoryhmät, niiden ryhmittely sekä joissakin tapauksissa sisältöä tarkentava jäsentely.

Alla olevassa taulukossa olevaan päätietoryhmien/tietoryhmien sisältöön liittyviä kuvaustekstejä (=lyhyt sisältökuvaus) on koostettu kolmesta eri tietolähteestä:

(1 = Sosiaali- ja terveystietojen toisiokäytön arkkitehtuuri https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/THLSOTE-KATJULK/4+Tietoarkkitehtuuri

(2 = Sosiaali- ja terveystietojen asiakas- ja potilastietojen kansallinen kokonaisarkkitehtuuri v.2.1, https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/THLSTAP/7+Tietoarkkitehtuuri

(3 = PELASTUSTOIMEN REKISTERI- JA TILASTOINTIJÄRJESTELMIEN TARPEET JA TOTEUTUSMALLI, ProntoX –hankkeen loppuraportti 02/2012 http://info.smedu.fi/kirjasto/Sarja_B/B2_2012.pdf

Taulukko 2 Päätietoryhmät

#	Luokitus	Päätietoryhmä	Tietoryhmä	Lyhyt sisältökuvaus
1	KUMPPANIHALLINNAN PÄÄTIETORYHMÄT	Kumppanihallinta – yhteiset perustiedot	a) Luonnollinen henkilö, perustiedot b) Oikeushenkilö, perustiedot	Luonnollisen henkilön yhteiset/yleiset perustiedot virallisesta järjestelmästä tuotettuna (mm. osoite, nimi) Oikeushenkilön yhteiset/yleiset perustiedot virallisesta järjestelmästä tuotettuna (mm. osoite, nimi, y-tunnus, alv-velvollisuus)
2	SOSIAALI- JA TERVEYSHUOLLON PÄÄTIETORYHMÄT	Asiakkuusperustiedot – Sosiaalihuollon asiakkaan perustiedot	Luonnollinen henkilö, sosiaalihuollon perustiedot	Sosiaalihuollon omassa toiminnassaan tarvitsemat asiakasperustiedot (2
3	SOSIAALI- JA TERVEYSHUOLLON PÄÄTIETORYHMÄT	Asiakkuusperustiedot – Terveydenhuollon potilasperustiedot	Luonnollinen henkilö, terveydenhuollon perustiedot	Terveydenhuollon omassa toiminnassaan tarvitsemat asiakasperustiedot (2

#	Luokitus	Päätietoryhmä	Tietoryhmä	Lyhyt sisältökuvaus
4	SOSIAALI- JA TERVEYS-HUOLLON PÄÄTIETORYH-MÄT	Asiakkuusperustiedot – muut asiakkuustiedot	a) Tuloihin ja varallisuu-teen ja verotukseen liit-tyvät tiedot b) Myönnetyt etuudet (Kela + Kunnat) c) Kansalaisen omat ter-veys- ja hyvinvointitie-dot d) Laskutus- ja maksutie-dot (mm. alkuomavas-tuu) e) Tuottajavalinnat	Asiakkaan tuloihin, varallisuuteen ja vero-tukseen liittyvät tiedot Asiakkaalle myönnetyt etuudet eri toimi-joilta. Kansalaisen tallentamat omaa terveyttä ja hyvinvointia koskevat tiedot, jotka eivät si-sälly asiakastietoihin. Hyvinvointitietoja ovat esimerkiksi erilaiset terveydentilaa koskevat omamittaus-, virtuaalivalmennus-, itsearvio- tai suunnitelmatiedot. (1 (2 Asiakkaan laskutus- ja maksutiedot sisäl-täen omavastuu tilanteen Asiakkaan tekemät tuottajavalinnat
5	SOSIAALI- JA TERVEYS-HUOLLON PÄÄTIETORYH-MÄT	Tahdonilmaisut ja tietojen luo-vutukset	a) Käyttöluvat ja tahdonil-maisut, edunsaajat b) Tietojen luovutukset ja sen ohjaus	Asiakkaan ilmaisemat omaa tietojensa kä-sittelyä tai palveluprosessiaan koskevat suostumukset tai rajoitukset. Ryhmään kuuluvat asiakkaan antamat suostumukset tietojensa käsittelyä tai luovutusta koskien, mahdolliset tietojen luovutuskiellot sekä suostumusten ja luovutuskieltojen peruu-tukset. Asiakkaan tahdonilmaisuja ovat myös mm. edunvalvontavaltuutus, hoito-tahto tai asiakkaan kanta elinluovutuksiin toisen ihmisen hoitoa varten. Kansallisesti kerättyjen ja ylläpidettyjen tahdonilmaisu-jen lisäksi tähän päätietoryhmään sisälty-viä tahdonilmaisuja voidaan kerätä ja ylläpitää alueellisesti/paikallisesti/toimijakoh-taisesti. (2 Sote-asiakkuuteen liittyvä asiakaskohtai-nen viestintä, jota on käyty sote-ammatti-laisten kesken tai sote-ammattilaisten ja asiakkaan välillä sekä sitä ohjaavat tiedot (2
6	SOSIAALI- JA TERVEYS-HUOLLON PÄÄTIETORYH-MÄT	SOTE -yhteiset asiakastiedot - Asiakkuussuunnitelmat	a) Asiakassuunnitelmat b) Palvelusuunnitelmat c) Palvelutarpeen arvioin-nit	Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön yhteisessä toiminnassa syntyneet asiakas- ja potilastiedot, joita ei voida käyttötarkoi-tuksesta johtuen määritellä yksinomaan sosiaalihuollon asiakastiedoiksi tai tervey-denhuollon potilastiedoiksi. (2
7	SOSIAALI- JA TERVEYS-HUOLLON PÄÄTIETORYH-MÄT	Sosiaalihuollon asiakastiedot	a) Sosiaalihuollon asia b) Sosiaalihuollon asia-kasasiakirja c) Sosiaalihuollon toimen-piteet	Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain 3 §:n 6 kohdassa tarkoitettu sellainen asiakassuh-teessa saatu henkilötieto, joka on kirjattu tai on asiakasasiakirjalain mukaan kirjat-tava sosiaalihuollon asiakasasiakirjaan. (2
8	SOSIAALI- JA TERVEYS-HUOLLON PÄÄTIETORYH-MÄT	Terveydenhuollon potilastie-dot	a) Hoitoprosessin tiedot b) Kuvantamistiedot c) Aineistot ja tutkimustu-lokset	Potilaslain 12 §:n mukaiset terveydenhuol-lon ammattihenkilön potilasasiakirjoihin merkitsemät potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi kerätyt tarpeelliset tiedot ja potilasasiakirja-asetuksessa tarkoitetun potilasasiakirjan sisältämät potilasta kos-kevat tiedot. Sisältää myös muut kuin teks-timuotoiset potilasta koskevat tiedot, kuten EKG:t ja kuvantamistutkimukset. (2
9	SOSIAALI- JA TERVEYS-HUOLLON PÄÄTIETORYH-MÄT	Ammattihenkilöihin liittyvät tie-dot	a) Ammattihenkilöihin liit-tyvät tiedot b) Ammattioikeuteen liitty-vät tiedot	Ammattihenkilöihin liittyviä tietoja ovat mm. tiedot ammattioikeuksista ja perustiedot ammattihenkilöistä. (2

#	Luokitus	Päätietoryhmä	Tietoryhmä	Lyhyt sisältökuvaus
10	SOSIAALI- JA TERVEYS-HUOLLON PÄÄTIETORYH-MÄT	Ajanvaraukset	a) Lähetteet ja pyynnöt	Lähetteet ja pyynnöt, jotka voivat toimia ajanvarauksen käynnistäjinä
			b) Ajanvaraukset, resurs-sivaraukset sekä työ-jonot	Palvelujärjestelmän aineellisia tai aineetto-mia resursseja koskevat tiedot, jotka yh-dessä ajanvarausten ja resurssivarausten kanssa määrittävät kulloinkin käytettävissä olevat resurssit. (2 Toiminnanohjaukselliset tiedot, jotka pal-velujärjestelmän kannalta yhdessä resurs-sitietojen kanssa muodostavat näkymän käyttöasteeseen sekä vapaana oleviin ja varattuihin resursseihin sekä asiakkaan kannalta varattuihin tai varattavissa oleviin palveluihin. (2
11	SOSIAALI- JA TERVEYS-HUOLLON PÄÄTIETORYH-MÄT	Toimintaa ohjaavat tietosisäl-löt	a) Kliinisen päätöksenteon tukitiedot	
			b) Toimintaohjeet, hoito-suositukset ja palvelu-protokollat	Erilaiset kliiniset tai sosiaalihuollon asia-kastyöhön liittyvät tai yleiseen sote-palve-lujärjestelmään liittyvien käytäntöjen ku-vaukset eri kohderyhmiä varten. Näitä voi-daan ylläpitää kansallisesti, alueellisesti, paikallisesti tai toimijakohtaisesti. (2
			c) Sosiaalipalvelujen pää-töksenteon tukitiedot	
			d) Koodistot ja luokitukset	Sote-palvelujärjestelmää koskevat koodis-tot ja luokitukset, joiden ensisijainen tallen-nuspaikka kansallisesti ylläpidettävien si-sältöjen osalta on kansallinen koodistopal-velu sekä muu masterdata, jonka ylläpi-dosta on sovittu erikseen. Myös alueelli-sesti, paikallisesti ja toimijakohtaisesti ylläpidetyt organisaatiorekisterit, koodistot ja luokitukset voivat kuulua tähän päätieto-ryhmään, vaikka ovat sinällään kansallisen sote-kokonaisarkkitehtuurin rajauksen ul-kopuolella. Masterdata voi sisältää myös palvelujärjestelmän organisaatiorakenteita, sopimuksia, yhteiskuntavastuun toteutu-mista ym. kuvaavaa ei-asiakaskohtaista tietoa. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon tietomäärittelyt kuuluvat tähän ryhmään. (2
			e) Lääkkeiden tiedot	Lääkitystä koskevat tiedot, jotka eivät tässä jäsennyksessä sisälly erillisestä lain-säädännöstä johtuen terveydenhuollon po-tilastietoihin. (2
			f) Kansallisesti sovitut tie-dot	
			g) Kirjaamista ja asiakas-työtä ohjaavat tiedot	
12	SOSIAALI- JA TERVEYS-HUOLLON PÄÄTIETORYH-MÄT	Muuhun toimintaan liittyvät tie-dot	a) Opettamisen tiedot	
			b) Tutkimustoiminnan tie-dot	Tutkimusten suorittamiseen liittyvät tiedot, tutkimusluvat sekä tutkimustulokset. Tutki-mus kohdistuu varsinaisesti muiden pää-tietoryhmien tietoihin siten, että käyttötar-koituksena on tutkimuskäyttö. (2
13	PELASTUSTOIMEN PÄÄ-TIETORYHMÄT	Pelastustoiminnan toimenpi-teet	a) Toimenpiteet	Toimenpiderekisteriin kirjattavat tiedot on määritelty lainsäädännössä. (3
			b) Onnettomuudet	Onnettomuuteen liittyen kirjataan tiedot onnettomuuden tyypistä, onnettomuuden teknisistä yksityiskohdista ja etenemisestä sekä tiedot onnettomuuden syystä. (3
14	PELASTUSTOIMEN PÄÄ-TIETORYHMÄT	Pelastustoiminnan valvonta-tiedot	Useita	Lainsäädännön mukaan valvontatehtävien rekisteriin saa tallentaa rakennusten palo-tarkastuspöytäkirjat, tiedot pelastussuunni-telmista, yleisötilaisuuksien pelastussuun-

#	Luokitus	Päätietoryhmä	Tietoryhmä	Lyhyt sisältökuvaus
				nitelmista, poistumisturvallisuusselvityksistä, poistumisturvallisuuden toteuttamismääräyksistä, tulisijojen- ja savuhormien vioista, nuohouslueteloista. (3 Lisäksi rekisteriin saadaan tallentaa valmiuden tarkastamiseen liittyvät tiedot (muut kuin asuinrakennukset). Rekisteriin voidaan myös tallentaa muilta viranomaisilta tiedonsaantioikeudella saatavat väestösuojelutehtäviin ja valvontaan liittyvät tiedot. (3
15	PELASTUSTOIMEN PÄÄTIETORYHMÄT	Pelastustoiminnan varautumistehtävät	Useita	Lainsäädännön mukaan varautumisen rekisteriin voidaan tallentaa seuraavia tietoja: henkilötiedot (varautumistehtäviin varattu henkilö), kalusto, materiaali, tarvikkeet, väestönsuojat, kiinteistöt, rakennukset, huonetilat, tilojen omistus ja hallintasuhteet, kunto, nykyinen käyttö ja asukasmäärät sekä soveltuvuus tuotantolaitosten, viranomaisten, laitosten, johtokeskusten ja yksiköiden väliaikaiseen käyttöön. (3
16	PELASTUSTOIMEN PÄÄTIETORYHMÄT	Pelastustoimintaan osallistuvien tiedot	a) Pelastustoimen	Pelastustoimintaan osallistuvien tiedot
17	PALVELUJÄRJESTÄMISEN PÄÄTIETORYHMÄT	Palvelujärjestäminen	a) Palvelujen järjestämisen tiedot b) Hankintatiedot c) Järjestäjän tiedot d) Sopimustiedot	Palvelut, palveluportfolio, järjestämistapa Hankinnan aineistot, markkinatieto. toimittajat Perustiedot, tuottajavaatimukset, lakisääteiset vv-palvelut, omat vv-palvelut Sopimusten perustiedot, palvelujen hinnat ja muut ehdot, hyväksytyt tuottajat, maksatusperusteet
18	PALVELUJÄRJESTÄMISEN PÄÄTIETORYHMÄT	Palvelujärjestämisen resurssit	a) Omat työntekijät b) Toimipaikat, Palveluyksiköt/tilat c) Laitteet, kalusto ja apuvälineet d) Materiaalit	Tiedot organisaation resursseista.
19	PALVELUJÄRJESTÄMISEN PÄÄTIETORYHMÄT	Palvelujärjestämisen ohjaus	a) Hyvinvointikonsernin tulosohjaus ja rahoitus b) Operatiivisen toiminnanohjauksen ja päätöksenteon tuki c) Palvelutuottamisen kustannus- ja maksutiedot d) Toteuma ja seurantatiedot (suoritteet jne.)	Tulosohjaus ja sen rahoitus (strateginen, taktinen taso) Operatiivisen toiminnan ohjaus (operatiivinen taso) Palvelujen kustannustiedot, korvausperusteet, palveluottamisen maksutiedot, kapitaatioperusteiset korvaukset, kannustepe-rusteiset korvaukset, suoriteperusteiset korvaukset Asiakaspalautteet ja arviot, saadut palvelut ja kustannukset, laatutiedot ja vaikuttavuus, tilastot vv-palveluiden käytöstä
20	PALVELUTUOTTAMISEN PÄÄTIETORYHMÄT	Palvelutuottamisen tiedot	Palvelutuottamisen tiedot	Palvelutuottamisen tiedot
21	PALVELUTUOTTAMISEN PÄÄTIETORYHMÄT	Palvelutuottamisen tuotantosuunnitelmat	Palvelutuottamisen tuotantosuunnitelmat	Palvelutuottamisen tuotantosuunnitelmat

#	Luokitus	Päätietoryhmä	Tietoryhmä	Lyhyt sisältökuvaus
22	PALVELUTUOTTAMISEN PÄÄTIETORYHMÄT	Palvelutuottamisen tuottajatiedot	a) Tuottajan perustiedot b) Toiminnan ja talouden tiedot c) Yhteiskuntavastuutiedot d) Tarjottavat vv-palvelut e) Maksuosoite f) Reklamaatiot	Tuottajan perustiedot, Toiminnan ja talouden tiedot, Yhteiskuntavastuutiedot, Tarjottavat vv-palvelut, Maksuosoite, Reklamaatiot
23	PALVELUTUOTTAMISEN PÄÄTIETORYHMÄT	Palvelutuottamisen julkiset hallintotehtävät	Palvelutuottamisen julkiset hallintotehtävät	Palvelutuottamisen julkiset hallintotehtävät
24	TUKITOIMINTOJEN PÄÄTIETORYHMÄT	Henkilöstöhallinnon tiedot	a) Organisaatiotiedot b) Henkilötiedot ja palvelusuhdetiedot, tehtävätiedot c) Työaikatiedot d) Palkkatiedot e) Työmatkatiedot f) Osaamistiedot	Henkilöstöhallinnon tarvitsemat ohjaus-, perustiedot sekä sen tuottamat tapahtumat ja suoritteet.
25	TUKITOIMINTOJEN PÄÄTIETORYHMÄT	Taloushallinnon tiedot	a) Laskentatunnisteet ja muut perustiedot b) Ostolaskut ja maksuaineistot c) Myyntilaskut d) Käyttöomaisuus ja pysyvät vastaavat e) Kirjanpitotapahtumat f) Rahoutus- ja maksuvalmiustiedot g) Talousarvio h) Tilinpäätöstiedot i) Sisäisen laskennan tiedot	Taloushallinnon tarvitsemat ohjaus-, perustiedot sekä sen tuottamat tapahtumat ja suoritteet.
26	TUKITOIMINTOJEN PÄÄTIETORYHMÄT	Asian- ja tiedonhallinnan tiedot	a) Tiedon ohjaustiedot b) Asiantiedot c) Asiakirjalliset tiedot d) Tiedonhallinnan tiedot (THM)	Tiedon ohjaustiedot, Asiantiedot, Asiakirjalliset tiedot, Tiedonhallinnan tiedot (THM)
27	TUKITOIMINTOJEN PÄÄTIETORYHMÄT	Tukitoimintojen johtamisen ja toiminnanohjauksen tiedot	Tukitoimintojen johtamisen ja toiminnanohjauksen tiedot	Tukitoimintojen operatiivisen toiminnan ohjaus (operatiivinen taso)
28	TUKITOIMINTOJEN PÄÄTIETORYHMÄT	Tekniset tiedot	a) Käyttöoikeudet b) Tapahtumaloki c) Palvelukatalogi (tietojärjestelmä) d) Varmenteet	Käyttöoikeudet, Tapahtumaloki, Palvelukatalogi (tietojärjestelmä), Varmenteet
29	TUKITOIMINTOJEN PÄÄTIETORYHMÄT	Varautuminen ja organisaatioturvallisuus	a) Varautumisen suunnitelmat b) Turvallisuussuunnitelmat	Varautuminen ja organisaatioturvallisuuden kokonaisuuksiin liittyvät tiedot
30	TUKITOIMINTOJEN PÄÄTIETORYHMÄT	Kehitys- ja innovaatiotoiminnan tiedot	a) Hankeporfolio b) Ideaportfolio c) Innovaatioportfolio	Sisältää tiedot käynnissä olevista ja suunnitelluista kehityshankkeista ja innovaatiotoiminnan projekteista. Ideaportfolion kautta voidaan kerätä mm. toiminnan kautta tulleita kehitysideoita jotka jalostuvat projekteiksi tai hankkeiksi.

#	Luokitus	Päätietoryhmä	Tietoryhmä	Lyhyt sisältökuvaus
31	TUKITOIMINTOJEN PÄÄ-TIETORYHMÄT	Viestintätiedot	a) Markkinointi b) Sidosryhmätiedot	Sisältää viestintätoiminnon tiedot, esim. uutiskirjeet, verkkoviestitä, sosiaalisen median viestintä sekä tietoa sidosryhmistä ja kohderyhmistä.
32	TUKITOIMINTOJEN PÄÄ-TIETORYHMÄT	Valvontatiedot	a) Omavalvonta-suunnitelmat b) Palvelutapahtumista johdetut mittarit	Valvontaviranomaisten tehtävissä tai palvelunantajien omavalvonnassa syntyvät tiedot
33	TUKITOIMINTOJEN PÄÄ-TIETORYHMÄT	Riskienhallintatiedot	a) Tunnistetut riskit	Tunnistetut riskit, riskien luokitustiedot, riskianalyysit, riskin merkityksen arviointi sekä toimenpiteet.
34	TUKITOIMINTOJEN PÄÄ-TIETORYHMÄT	Tilastot ja rekisterit	Tilastot ja rekisterit	Erilaiset sote-palvelujärjestelmän tilaa kuvaavat muiden päätietoryhmien tiedoista koottavat tilastot ja rekisterit. Näitä voivat tuottaa kansalliset tilastoviranomaiset, kuten THL ja Tilastokeskus tai niitä voidaan tuottaa alueellisesti, paikallisesti ja toimijakohtaisesti.

5.3. Tietojärjestelmäpalvelut

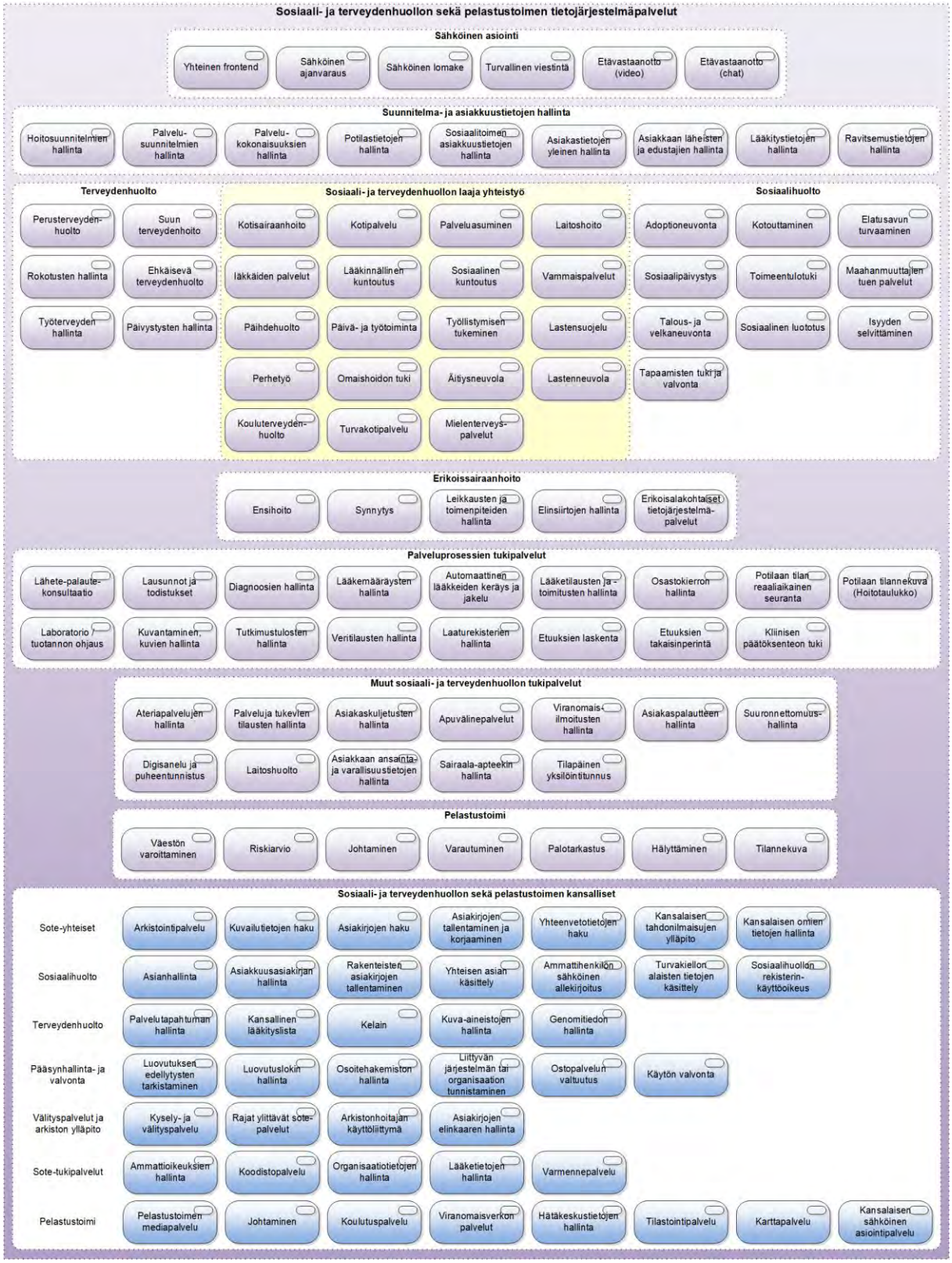
Tietojärjestelmäpalveluilla tarkoitetaan käyttöliittymän sisältäviä loppukäyttäjäpalveluita (esim. tunnistautuminen) sekä rajapinnan sisältäviä automatisoituja sovelluspalveluita (esim. Luovutuksen edellytysten tarkistaminen). Käytännössä termiä “toiminnallisuus” voidaan käyttää “tietojärjestelmäpalvelun” synonyyminä.

Arkkitehtuurin yhtenä tarkoituksena on jakaa tunnistetut toiminnallisuudet / tietojärjestelmäpalvelut loogisiin kokonaisuuksiin, joissa yhteen toiminnallisuuteen (esim. Lääkityksen hallinta) toteutetaan vain yksi ratkaisu, joka kytkeytyy saumattomasti asiaankuuluviin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kansallisiin ratkaisuihin (esim. Sähköinen lääkemääräys, Potilastiedon arkiston kansallinen lääkityslista).

Tietojärjestelmäpalvelujen tunnistamisen ja kuvaamisen keskeisiä periaatteita ovat:

- Tietojärjestelmäpalvelut tulee koota arkkitehtuurikerroksiin – erityisesti tietovarasto-, toimintalogiikka- ja käyttöliittymäkerros tulee erottaa toisistaan ja kytkeä ne löyhästi toisiinsa (Tätä on kuvattu tarkemmin myöhemmässä luvussa 6.3 Tietojärjestelmäpalvelujen looginen jäsennys)
- Tietojärjestelmäpalvelut tulee tunnistaa laajasti huomioiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen ydinpalvelujen lisäksi myös tukitietojärjestelmäpalvelut
- Tietojärjestelmäpalvelujen tulee heijastella asetettuja arkkitehtuuriperiaatteita:
    - Tietojärjestelmäpalvelut tukevat asiakasta aktivoivia, automatisoitavia sähköisiä palveluita – omahoitoa ja itsepalvelua
    - Järjestelmäkokonaisuus tukee vahvasti palvelujen ohjausta erilaisiin palvelukanaviin
    - Järjestelmäkokonaisuus tuo uusia välineitä resurssien käytön optimointiin ja resurssien yhteiskäyttöön
    - Järjestelmä kehittää merkittävästi sote-toiminnan johtamisen ja toiminnanohjauksen välineistöä

    - Tietojärjestelmäpalvelut omalta osaltaan tukevat hoidon ja palvelujen vaikuttavuutta sekä tämän mittaamista ja todentamista
    - Tietojärjestelmäpalvelut tulee tunnistaa sillä tarkkuudella, että tietojärjestelmäpalvelukarttaa voidaan käyttää suoraan esimerkiksi asiakastietojärjestelmäkokonaisuuden hankinnan tukena
- Tuleva ratkaisu on muuntojoustava. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toimintaympäristö ja palveluja tukevat tietojärjestelmäpalvelut kehittyvät ja muuntuvat nopeasti. Yksittäisiä loogisia kokonaisuuksia tulee voida muuttaa, muuntaa ja vaihtaa toiminnan ja teknologisen kehittämisen tarpeiden mukaan huomioiden kuntien ja sote-sektorin toiminnallinen kehittyminen.
- Järjestelmäkokonaisuuden eri osien tietojenvaihdon tulee olla hallittua ja perustua avoimiin ja dokumentoituihin, standardinmukaisiin rajapintoihin



Kuva 9 Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tietojärjestelmäpalvelut. Tarkemmat kuvaukset ohessa (Taulukko 3).

Taulukko 3 Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tietojärjestelmäpalvelujen kuvaukset

Tietojärjestelmäpalvelu	Kuvaus
Sähköisen asioinnin olennaisimmat tietojärjestelmäpalvelut [1]	
Yhteinen frontend	Julkaisujärjestelmäkokonaisuudella tuotettu Lapin hyvinvointialueen brändiin sovitettu yhtenäinen näkymä ja verkkokanava Lapin hyvinvointialueen sähköisiin palveluihin ja informaatioon (esim. ohjeisiin).
Sähköinen ajanvaraus	Palvelu, jossa henkilö voi varata aikoja tarvitsemiinsa palveluihin esimerkiksi oirearvioinnin tuloksen tai hänelle laaditun suunnitelman pohjalta. Ajanvarauspalvelussa henkilö voi myös peruuttaa ja siirtää aikojaan.
Sähköinen lomake	Sähköinen lomake mahdollistaa tietojen keräämisen esimerkiksi esitietolomakkeilla.
Turvallinen viestintä	Turvallinen viestintä mahdollistaa viestinvaihdon käyttäjien välillä. Viestinvaihto voi olla loppuasiakkaan ja ammattilaisen välistä tai konsultaatiota, eli ammattilaisten välistä.
Etävastaanotto (video)	Videopuhelumuotoinen terveydenhuollon tai sosiaalihuollon asiakkaan vastaanotto.
Etävastaanotto (chat)	Tekstimuotoinen terveydenhuollon tai sosiaalihuollon asiakkaan vastaanotto.
Suunnitelma- ja asiakkuustietojen hallinta	
Hoitosuunnitelmien hallinta	Asiakkaan terveys- ja hoitosuunnitelman hallintatoiminto. Sisältää kaikki asiakkaan hoitoon liittyvät suunnitelmalliset tiedot. Kytkeytyy muihin potilastietoihin.
Palvelusuunnitelmien hallinta	Sosiaalitoimen asiakaskohtainen palvelusuunnitelma. Sisältää kaikki asiakkaan palveluun liittyvät suunnitelmalliset tiedot. Kytkeytyy muihin asiakastietoihin.
Palvelukokonaisuuksien hallinta	Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmiin kytkeytyvä toteutussuunnitelman hallintakomponentti. Palvelu- ja hoitojaksojen ja kokonaisuuksien hallinnan palvelu. Kytkeytyy vahvasti ajanvarauspalveluihin, resurssivarauspalveluihin sekä palvelu- ja hoitojaksojen seurantaan. Erotellaan toisistaan vielä suunnitellut yksittäiset käynnit ja tapahtumat (toteutussuunnitelman pienin osa) toteutuneista palveluista ja käynneistä
Potilastietojen hallinta	Hallintakokonaisuus, joka sisältää potilaan terveydentilaa ja diagnooseja koskevat hoidolliset tiedot. Potilastiedot sisältävät kertyvien potilastietojen lisäksi ns. yhteenvetotiedot: pysyvä lääkitys, riskitiedot (sisältäen allergiat) tms.
Sosiaalihuollon asiakkuustietojen hallinta	Sosiaalihuollon asiakastietojen hallinnan kokonaisuus. Vrt. potilastietojen hallinta.
Lääkitystietojen hallinta	Potilaan lääkitystä koskevien tietojen hallintatoiminnallisuus

[1] Huom. Tähän on koottu vain olennaisimmat sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalvelut. Tarkempi kuvaus sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalveluista on koottu lukuun 6.3.3 ja erilliseen sähköisen asioinnin arkkitehtuuridokumentaatioon.

Ravitsemustietojen hallinta	Asiakkaan ravitsemustietojen hallinta. Sisältää näkymän myös asiakkaan ruoka-aineallergioihin sekä määräaikaisten ja pysyvien ruokavalioiden hallinnan.
Asiakastietojen yleinen hallinta	Asiakastietojen yleinen hallinta sisältää erityisesti asiakkaiden perustietojen kirjaamisen, muutosten ja arkistoinnin hallinnan toiminnot. Pääsääntöisesti asiakastiedot tallentuvat järjestelmään asiakastietojen hallinnan prosessien luontevissa vaiheissa. Osa toissijaisista tiedoista (esim. vaihtoehtoiset, epäviralliset yhteystiedot) voidaan rajoitetusti antaa mahdollisesti myös asiakkaiden itse ylläpidettäväksi sähköisen asiointiliittymän kautta. Kansalaisten ns. viralliset tiedot saadaan väestötietojärjestelmästä (VTJ).
Asiakkaan läheisten ja edustajien hallinta	Palvelulla hallitaan asiakkaan läheisten ja edustajien tietoja. Tämä sisältää myös perheiden ja perheyhteisöjen hallinnan, edunvalvojien perustietojen hallinnan sekä asiakkaiden välisten suhteiden hallinnan.
Terveydenhuolto (pääasiassa terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluja)	
Perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmä	Pääpotilastietojärjestelmä
Suun terveydenhuolto	Laaja tietojärjestelmäpalvelukokonaisuus, jolla tuetaan suun terveydenhuollon palveluita. Sisältää suun kuvantamisessa syntyvien kuvien hallinnan, nämä pienkuvat ja suukamerakuvat voidaan taltioida joko PACSiin (näin toimittu Lapin alueella) tai taltioidaan suun terveydenhuollon erityisjärjestelmiin.
Rokotusten hallinta	Voimassa olevien rokotusten ylläpito ja uusien rokotusten kirjaaminen asiakaskohtaiseen rokotuskantaan. Sisältää rokoteyhdistelmien mahdollisten haittavaikutusten ja haittojen varoitustoiminnallisuuden.
Ehkäisevä terveydenhuolto	Ehkäisevän terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelukokonaisuus. Sisältää erityisesti uusia innovatiivisia itsepalvelun ja itsearvioinnin palveluita, jotka voidaan julkaista internetissä tai sähköisen asioinnin kautta kansalaisen käyttöliittymässä. Kytkeytyy seulonta- ja asiakaskutsupalveluun sekä omahoidon hoitosuunnitelmatietoon.
Työterveyden hallinta	Työterveyden erityispiirteiden hallintakomponentti. Työterveyshuolto on työntekijöiden terveyden ja työolojen kehittämiseen tähtäävää toimintaa, jolla tuetaan henkilön työkykyisyyttä koko työuran ajan. Omalle henkilöstölle osana henkilöstöhallintoa, jos taas tarjotaan palveluna ulkopuolisille on kyseessä potilastietojärjestelmä.
Päivystysten hallinta	Päivystystoiminnan hallintakokonaisuus. Päivystyksessä hoidetaan ympärivuorokautisesti sellaisia potilaita, joiden hoitoa ei voida siirtää myöhemmäksi ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista.
Sosiaali- ja terveydenhuollon laaja yhteistyö (sisältää sekä sosiaali- että terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluja)	
Kotisairaanhoito	Kotisairaanhoidon palvelujen ja tehtävien sekä resurssien hallinnan toiminnallinen kokonaisuus. Kytkeytyy tiiviisti kotipalveluun. Voidaan kytkeä asiakkaan sähköisiin palveluihin.

Kotipalvelu	Sosiaalitoimen kotipalvelujen hallintatoiminnallisuus. Kytkeytyy tiiviisti kotisairaanhoitoon. Voidaan kytkeä asiakkaan sähköisiin palveluihin.
Palveluasuminen	Hallintakokonaisuus palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja, kuten hoiva- ja hoitopalveluja sekä ateriapalveluja varten. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista.
Laitoshoito	Huolenpitoa tai kuntoutusta tarvitsevan henkilön sosiaalipalveluiden hallintakokonaisuus silloin kun henkilön palveluja ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan tai palveluasunnossa. Laitoshoitoa järjestetään myös terveydenhuollon palveluna.
lääkkäiden palvelut	lääkkäiden palvelujen hallinnan toiminnallinen kokonaisuus
Lääkinnällinen kuntoutus	Kuntoutuksen suunnittelun, ohjauksen ja seurannan hallintatoiminnallisuus. Voidaan kytkeä asiakkaan sähköisiin palveluihin.
Sosiaalinen kuntoutus	Toiminnallinen kokonaisuus, jolla vahvistetaan henkilön kykyä selviytyä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristönsä rooleista. Sosiaalinen kuntoutus on osa monialaista kuntoutusjärjestelmää, ja sitä on toteutettava tiiviissä yhteistyössä lääkinnällisen, ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen kanssa.
Vammaispalvelut	Vammaispalveluita tukeva tietojärjestelmäpalvelu-kokonaisuus. Palvelujen tavoitteena on tukea vammaisten henkilöiden työ- ja toimintakykyä sekä omatoimisuutta. Kunnan järjestämillä palveluilla ja tukitoimilla helpotetaan vammaisten henkilöiden selviytymistä jokapäiväisestä elämästä.
Päihdehuolto	Päihdehuollon toimintoja tukeva hallintakokonaisuus. Päihdehuolto jakautuu ehkäisevään ja korjaavaan päihdehuoltoon. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia edistämällä päihteettömiä elintapoja, ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja, lisäämällä päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa sekä toteuttamalla ja edistämällä perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista päihteisiin liittyvissä kysymyksissä. Korjaavaan päihdetyö koostuu päihdepalveluista. Päihdepalveluilla tarkoitetaan niitä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä ja erityisiä palveluita, joissa päihteiden ongelmakäyttäjä ja hänen läheisensä saavat tukea, apua, hoitoa tai kuntoutusta. Päihdehuollon palveluja ovat avohoito, laitoshoito, kuntoutus sekä asumis- ja tukipalvelut.
Päivä- ja työtoiminta	Päivä- ja työtoiminnan toimintoja tukeva tietojärjestelmääpalvelukokonaisuus. Päivä- ja työtoiminta sekä työllistymistä tukeva toiminta muodostavat palvelujen kokonaisuuden, jonka tarkoituksena on edistää sosiaalihuollon keinoin vammaisten ihmisten osallisuutta ja mahdollisuuksia työllistyä.
Työllistymisen tukeminen	Työllistymisen tukemisen palvelujen hallinnan tietojärjestelmäpalvelu. Työllistymisen tukeminen osana asiakaskohtaista sosiaalityötä tarkoittaa, että asiakkaita tuetaan ja neuvotaan työllistymiseen johtavalla polulla sekä ohjataan tarvittaessa toimintakykyä ja työllistymistä tukeviin ja edistäviin palveluihin. Keskeisenä työvälineenä on yhdessä asiakkaan ja työhallinnon työntekijän kanssa tehtävä aktivointisuunnitelma sekä mahdollisuus ohjata asiakas esimerkiksi kuntouttavaan työtoimintaan. Kytkeytyy täten muihin sote-palveluihin ja kokonaisvaltaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Sisältää

	tässä myös vammaisten ja maahanmuuttajien työllistymisen tukemisen.
Lastensuojelu	Lastensuojelun palveluja ja toimintoja tukeva hallintakokonaisuus. Lastensuojelu jakaantuu ehkäisevään lastensuojeluun ja lapsi- ja perhekohtaiseen lastensuojeluun. Jälkimmäiseen liittyvä hoidon tarpeen selvittäminen käynnistyy, kun on syytä epäillä, että vanhemman kyky huolehtia lapsista on heikentynyt.
Perhetyö	Sosiaalihuollon perhetyön hallinnan toiminnallinen kokonaisuus. Perhetyö on sosiaaliohjausta, joka tukee erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten terveyttä ja kehitystä sekä vanhemmuutta ja vahvistaa perheen toimintakykyä.
Omaishoidon tuki	Omaishoidon tuen hallintakokonaisuus. Omaishoito on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki muodostuu tarvittavista palveluista hoidettavalle, omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, vapaista ja omaishoitajan hoitotehtävää tukevista palveluista.
Äitiysneuvola	Äitiysneuvolan toimintojen hallintakokonaisuus. Sisältää kytkennän asiakkaan sähköisiin palveluihin, esimerkiksi esitiedot ja omaseuranta.
Lastenneuvola	Lastenneuvolan toimintojen hallintakokonaisuus. Lastenneuvolan palveluilla seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä sekä tuetaan vanhempia lapsilähtöisessä kasvatuksessa. Sisältää lapsille kohdennettujen terveystarkastusten ja terveysneuvonnan toiminnot kytkeytyneenä muihin asiakastietoihin. Kytkeytyy myös asiakkaan läheisten/perheen tietoihin.
Kouluterveydenhuolto	Kouluterveydenhuollon toiminnallinen kokonaisuus. Sisältää tuen seuraaville tehtäville: oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen, oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen sekä pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen sekä kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta. Voidaan osittain toteuttaa hyödyntämällä muita tietojärjestelmäpalveluja.
Turvakotipalvelu	Sosiaalihuollon turvakotipalvelujen hallinnan toiminnallinen kokonaisuus. Turvakotipalvelu on turvakodin tarjoamaa välitöntä kriisiapua, ympärivuorokautista turvattua asumista sekä akuuttiin tilanteeseen liittyvää psykososiaalista tukea, neuvontaa ja ohjausta lähisuhdeväkivaltaa kokeneelle tai sen uhan alla elävälle henkilölle. Turvakotipalvelua tarjotaan ensisijaisesti lähisuhdeväkivaltaa kokeneille tai sen uhan alla eläville henkilöille ja heidän mukanaan oleville alaikäisille lapsilleen.
Mielenterveyspalvelut	Toiminnallinen kokonaisuus, jolla hallitaan mielenterveyspalveluiden kirjausta ja tietojen käsittelyn erityisominaisuuksia. Mielenterveys-palveluihin sisältyvät: ohjaus, neuvonta ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. Avopalvelut ja sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ovat hoidossa ensisijaisia. Mielen-terveyspalveluja järjestetään myös erikoissairaanhoidossa psykiatrian poliklinikoilla ja psykiatrisena sairaalahoitona.

Sosiaalihuolto (pääasiassa sosiaalihuollon tietojärjestelmäpalveluja)	
Adoptioneuvonta	Adoptioneuvontaa tukeva tietojärjestelmäpalvelu. Adoptio edellyttää aina adoptioneuvontaa, jossa käsitellään adoption hakijan vanhemmuutta koskevia edellytyksiä, odotuksia, motiiveja, taloudellista tilannetta, parisuhdetta ja muita vanhemmuuteen liittyviä tekijöitä.
Kotouttaminen	Kotouttamista tukeva tietojärjestelmäpalvelu. Kotouttamisella tarkoitetaan kotoutumisen monialaista edistämistä ja tukemista viranomaisten ja muiden tahojen toimenpiteillä ja palveluilla.
Elatusavun turvaaminen	Sosiaalitoimen elatusavun turvaamisen hallintatoiminnallisuus. Vanhemmilla on velvollisuus elättää alaikäistä lastaan. Lapsella on oikeus riittävään elatukseen, joka kattaa lapsen kehitystason mukaisten aineellisten ja henkisten tarpeiden tyydyttämisen, lapsen tarvitseman hoidon ja koulutuksen sekä tästä aiheutuvat kustannukset.
Sosiaalipäivystys	Sosiaalipäivystyksen hallintakokonaisuus. Sosiaalipäivystyksellä tarkoitetaan välttämättömien ja kiireellisten sosiaalipalvelujen ja muiden tukitoimien järjestämistä erilaisissa sosiaalisissa hätä- ja kriisitilanteissa kaikkina vuorokauden aikoina.
Toimeentulotuki	Hallintatoiminnallisuus täydentävälle ja ehkäisevälle toimeentulotuelle, jos sen myöntäminen siirtyy kunnilta hyvinvointialueelle eikä Kelalle. Perustoimeentulo-tuesta vastaa Kela.
Maahanmuuttajien tuen palvelut	Maahanmuuttajien tuen palvelujen hallintakokonaisuus. Maahanmuuttajan oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin riippuu hänen oleskelulupansa luonteesta. Henkilöllä, jolla on Suomessa vakituinen asuinkunta, on oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin kansalaisuudesta riippumatta. Välttämätön toimeentulo turvataan kaikille sitä tarvitseville maahanmuuttajille. Kiireellistä sairaanhoitoa on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kansainvälistä suojelua hakevalla ja ihmiskaupan uhrilla, jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, on myös oikeus saada terveyden- ja sairaanhoitoa.
Talous- ja velkaneuvonta	Talous- ja velkaneuvontaa tukeva tietojärjestelmäpalvelu. Talous- ja velkaneuvonnassa annetaan yksityishenkilöille tietoja ja neuvontaa talouden ja velkojen hoidosta ja taloudenpidon suunnittelusta, avustetaan eri ratkaisumahdollisuuksien selvittämisessä sekä hakemisessa.
Sosiaalinen luototus	Sosiaalisen luototuksen hallintatoiminnallisuus. Sosiaalisen luototuksen tarkoituksena on ehkäistä taloudellista syrjäytymistä ja ylivelkaantumista sekä edistää ihmisen itsenäistä suoriutumista.
Isyyden selvittäminen	Sosiaalihuollon isyyden selvittämisen ja vahvistamisen kirjaamisen ja hallinnan toiminnallisuus. Isyyden selvittäminen edellyttää kummankin vanhemman henkilökohtaista asiointia lastenvalvojalla. Pääsääntöisesti vanhemmat varaavat yhteisen ajan lastenvalvojalle, mutta isyyden selvittämisen voi panna vireille myös lapsen äiti tai mahdollinen isä yksin. Myös 15 vuotta täyttänyt lapsi voi pyytää isyyden selvittämistä.
Tapaamisten tuki ja valvonta	Sosiaalihuollon tapaamisten ja valvonnan kirjaamisen ja hallinnan toiminto. Lapsen ja vanhemman väliset tapaamiset voidaan järjestää tuettuna tai valvottuna tai valvotuin vaihdoin, jos tuki tai valvonta on tarpeen lapsen edun kannalta perustellusta syystä. Tapaamisten

	tuki tai valvonta perustuu joko sosiaalilautakunnan vahvistamaan sopimukseen tai tuomioistuimen päätökseen.
Erikoissairaanhoito	
Ensihoito	Ensihoitoon liittyvien potilastietojen hallintakokonaisuus. Ensihoitopalveluun kuuluu äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen terveydentilan arviointi ja ensihoito sekä tarvittaessa potilaan kuljettaminen jatkohoitoon terveydenhuollon yksikköön.
Synnytys	Synnytykseen liittyvien tietojen hallintatoiminnallisuus. Kytkeytyy äitiys- ja lastenneuvolapalveluun.
Leikkausten ja toimenpiteiden hallinta	Leikkauksiin ja muihin toimenpiteisiin liittyvien toimintojen ja palvelujen hallintakokonaisuus.
Elinsiirtojen hallinta	Elinsiirtojen hallintatoiminnallisuus. Sisältää elinsiirtojonojen hallinnan ja kudostyyppien sopivuuden arvioinnin tukipalveluja.
Erikoisalakohtaiset tietojärjestelmäpalvelut	Erikoisalojen omien erityispiirteiden hallintaan tarkoitetut toiminnallisuudet
Palveluprosessien tukipalvelut	
Lähete-palaute-konsultaatio	Saapuvien lähetteiden ja konsultaatiopyyntöjen hallintakokonaisuus. Saapuneiden lähetteiden/konsultaatiopyyntöjen kääntäminen yksikön sisällä oikealle taholle, lisätietojen pyytäminen, lähetteiden siirrot tai tarvittaessa lähetteen palauttaminen, mikäli potilas ei kuulu yksikön hoidettavaksi tai potilaan asia voidaan hoitaa muulla tavoin.
Lausunnot ja todistukset	Erilaisten lausuntojen ja todistusten laatimisen ja käsittelyn toiminnallinen kokonaisuus, sisältäen myös viranomaisille toimitettavat lausunnot ja todistukset.
Diagnoosien hallinta	Diagnoosien, käyntisyiden ja pitkäaikaisdiagnoosien hallinnan kokonaisuus. Diagnoosit tai käyntisyyt kirjataan käyntien ja hoitojaksojen yhteydessä kuvaamaan niitä terveysongelmia, joita käynnin tai hoitojakson yhteydessä kulloinkin hoidetaan. Pitkäaikaisdiagnoosit ovat potilaan terveysominaisuuksia, jotka vaikuttavat muiden sairauksien etenemiseen ja hoitoon, ja siksi niillä on merkitystä useimpien potilaskontaktien yhteydessä, vaikka ne eivät olisikaan varsinainen hoitoon hakeutumisen syy.
Lääkemääräysten hallinta	Lääkemääräysten hallintakokonaisuus. Reseptille haetaan lääketiedot lääketietokannasta, jolloin järjestelmä ilmoittaa haitallisista interaktioista sekä muiden sairauksien vaikutuksesta lääkitykseen (esim. munuaisen vajaatoiminta) ja resepti lähetetään Reseptikeskukseen, josta apteekki noutaa sen käsiteltäväksi. Reseptejä uusittaessa haetaan voimassa olevat reseptitiedot Reseptikeskuksesta. Kytkeytyy kansalliseen sähköiseen lääkemääräykseen, lääkitystietojen hallintaan sekä lääkityksen päätöksenteon tuen toiminnallisuuksiin.
Automaattinen lääkkeiden keräys ja jakelu	Automaattitoiminnallisuus, joka kerää ja kokoaa lääkkeet ja toteuttaa lääkkeiden jakelun (esim. annospussitus).
Lääketilausten ja toimitusten hallinta	Lääketilausten ja lääketoimitusten hallinnan kokonaisuus. Erityisesti sairaalaosastojen lääketarpeiden hallintaan.

Osastokierron hallinta	Osastokierron hallintatoiminallisuus. Osastokierrolla kartoitetaan kaikkien osastolla olevien potilaan vointi ja ongelmat, käydään läpi tutkimustulokset
Potilaan tilan reaaliaikainen seuranta	Monitorijärjestelmän tietojen koontipalvelu, jonka avulla seurataan potilaan tilaa reaaliaikaisesti. Kytkeytyy asiakkaaseen kytkettäviin monitorointilaitteisiin. Monitorointilaitteiden tuottaman tiedon käsittely ja seuranta. Sisältää laitteiden tuottamat hälytykset potilaan tilasta. Esimerkkeinä sydäninfarktipotilaiden valvonnan kokonaisuus ja etävalvontalaitteiden käyttö.
Potilaan tilannekuva (Hoitotaulukko)	Kokonaiskuva potilaan hoitosuunnitelmasta, hoidon toteutuksesta, lääkityksestä, diagnooseista, toimenpiteistä ja tutkimuksista (ns. kuumekurva tai hoitotaulukko).
Laboratorio / tuotannon ohjaus	Laboratoriotutkimusten hallintakokonaisuus, joka sisältää tutkimusten pyytämisen ja toteuttamisen sekä tutkimustulosten hallinnan. Voidaan jakaa numeeristen tulosten (esim. hemoglobiini), luokiteltavien tulosten (esim. mikrobiologia) ja lausuttavien tulosten (esim. patologia) tuottamisen hallintaan.
Kuvantaminen, kuvien hallinta	Kytkentä kuvantamisen hallintaan sekä kuvien kytkeminen potilastietoon. Esimerkiksi Röntgen, varjoainekuvaus, MRI tms. Kytkeytyy kuvantamislaitteiden ohjausjärjestelmiin.
Tutkimustulosten hallinta	Potilasta koskevien erilaisten tulosten kokoamisen, käsittelyn ja hallinnan palvelukokonaisuus.
Veritilausten hallinta	Veritilausten hallintatoiminnallisuus
Laaturekisterien hallinta	Hallintakokonaisuus erilaisten laaturekisterien hallintaan. Laaturekisterejä ovat mm. sairaalainfektiot, implantit, elinsiirrot. Useat näistä tiedoista siirretään kansallisiin rekistereihin. Loogisesti yksi kokonaisuus, voidaan toteutustasolla mahdollisesti toteuttaa rekistereittäin.
Etuuksien laskenta ja maksaminen	Toiminallisuus, jonka avulla lasketaan etuisuuksien määrä määritetyn säännöstön ja asiakkaan tietojen pohjalta ja suoritetaan maksut asiakkaan tilille.
Etuuksien takaisinperintä	Etuuksien takaisinperinnän hallintakokonaisuus. Etuuksia voidaan eräissä tilanteissa periä takaisin etuuden saajalta. Takaisinperintä voi johtua siitä, että etuutta on maksettu liikaa, väärin perustein tai etuuden saajalla ei ole ollut oikeutta kyseisen tulon saamiseen. Takaisinperintä voidaan toteuttaa kolmella eri tavalla: Etuuden saaja maksaa itse suorituksen takaisin etuuden maksajalle, etuustulon maksaja kuittaa suorituksen myöhemmin maksettavasta etuudesta tai etuus peritään toisen etuudenmaksajan samalle ajalle maksamasta etuudesta.
Päätöksenteon tuki	Kliinisen päätöksenteon tuen hallintakokonaisuus, joka yhdistää potilaan tilaa kuvaavat potilaskertomukseen tallennetut tiedot lääketieteelliseen tietoon tuottaen käyttäjälleen potilaskohtaisesti räätälöityjä toimintaohjeita. Tietojärjestelmäpalvelu saa potilaskertomuksesta potilasta kuvaavia rakenteisia tietoja ja palauttaa käyttäjälle muistutteita, hoitoehdotuksia ja diagnooseihin liittyviä hoitosuosituslinkkejä.
Muut sosiaali- ja terveydenhuollon tukipalvelut	

Ateriapalvelujen hallinta	Tietojärjestelmäpalvelu, jolla hallitaan asiakkaiden ja potilaiden ateriatoimituksia sairaala-, laitos- ja kotisairaanhoidossa.
Palveluja tukevien tilausten hallinta	Palveluja tukevien tuote- ja materiaalitilausten hallintatoiminnallisuus, jonka avulla tavaroita tilataan, toimitetaan, laskutetaan ja inventoidaan terveydenhuollon organisaatioissa ja toimipisteissä.
Asiakaskuljetusten hallinta	Sairaankuljetuksen ja sosiaalitoimen asiakaskuljetusten hallintatoiminnallisuus, joka mahdollistaa potilaan siirtotarpeen kirjaamisen tai siitä tiedottamisen potilastietojärjestelmästä kuljetusta hallinnoiviin järjestelmiin.
Apuvälinepalvelut	Apuvälineiden hallinnan ja tilatiedon (esimerkiksi kenellä lainassa, vuokralla ja huollossa) hallinnan tietojärjestelmäpalvelu.
Viranomaisilmoitusten hallinta	Lakisääteisten viranomaisilmoitusten hallinta. Esimerkiksi haittavaikutusilmoitusten, vaaratilanneilmoitusten ja tartuntatauti-ilmoitusten hallinnan toiminnallisuudet sekä muut Hilmo-ilmoitukset.
Asiakaspalautteen hallinta	Potilaiden ja asiakkaiden sekä näiden läheisten palautekyselyiden ja palautteiden hallintatoiminnallisuus.
Suuronnettomuushallinta	Suuronnettomuuksien hallinnan erityispalvelujen tukipalvelu. Esimerkiksi potilaiden ohjaus eri hoitoyksiköihin ja potilaiden hoidon priorisointi.
Digisanelu ja puheentunnistus	Digisanelutoiminnallisuus sisältäen puheentunnistuksen. Kytkeytyy tiiviisti potilaskertomukseen. Automaattisesti tuotetut tai käsittelijän tuottamat kertomustekstit voidaan lähettää hyväksyttäväksi sanelijan työjonoon ja edelleen potilaskertomukseen.
Laitoshuolto	Laitoshuollon hallintakokonaisuus. Laitoshuollolla tarkoitetaan tässä puhtaanapitopalveluita; erityisesti laitoshuollon ja toimipisteen potilaspaikkojen välistä hallintaa ja tiedon kulkua, esimerkiksi tieto vapautuvista potilaspaikoista, niiden siivoustarpeesta ja siivouksen toteutumisesta.
Asiakkaan ansainta- ja varallisuustietojen hallinta	Koostepalvelu, joka hakee asiakkaan tulo- ja varallisuustiedot ansaintatietojen palveluista kuten tulorekisteristä, eläke- ja etuusrekisteristä, verotustiedoista ja rahoituslaitoksista. Käytetään esimerkiksi etuuksien ja toimeentulotuen palveluissa.
Sairaala-apteekin hallinta	Sairaala-apteekin lääketilausten, lääketoimitusten ja varaston hallinta. Omien lääkevalmisteiden hallinta. Liittyy lääketilausten ja -toimitusten hallintaan.
Tilapäinen yksilöintitunnus	Tilapäisen yksilöintitunnuksen hallintatoiminallisuus. Tilapäistä yksilöintitunnusta käytetään tilanteissa, joissa henkilöllä ei ole virallista henkilötunnusta tai virallinen henkilötunnus ei ole tiedossa. Tilapäistä yksilöintitunnusta käytetään esimerkiksi tilanteessa, jossa potilas on ulkomaalainen eikä hänellä ole suomalaista henkilötunnusta. Tilapäisestä yksilöintitunnuksesta käytetään myös nimityksiä väliaikainen henkilötunnus ja tilapäinen henkilötunnus.
Pelastustoimi	
Väestön varoittaminen	Väestön varoittamisen hallintakokonaisuus. Pelastuslaitos huolehtii alueellaan väestön varoittamisesta vaara- ja

	onnettomuustilanteessa sekä siihen tarvittavasta hälytysjärjestelmästä.
Riskiarvio	Riskiarvion hallintatoiminnallisuus. Kansallinen riskiarvio ja alueelliset arviot muodostavat valtakunnallisen kokonaisuuden. Riskiarviossa kartoitetaan erilaiset ihmisiä, ympäristöä, omaisuutta sekä kriittisiä järjestelmiä ja palveluja uhkaavat riskit, joihin viranomaisten on toiminnassaan varauduttava. Riskejä arvioidaan myös ilmastonmuutokseen sopeutumisen näkökulmasta.
Johtaminen	Pelastustoiminnan johtamisen hallintakokonaisuus. Pelastustoimintaa onnettomuuspaikalla johtaa aina pelastusviranomainen. Pelastuslaitoksen lisäksi pelastustoimintaan voi osallistua myös esim. poliisi ja terveydenhuolto. Onnettomuudet on luokiteltu. Luokitukset määrittelevät pelastusvälineistön valinnan ja laajuuden. Suurissa onnettomuustilanteissa voidaan muodostaa erityinen johtokeskus, jossa pelastustoimen johtaja ja hänen tarvitsemansa asiantuntijat työskentelevät.
Varautuminen	Varautumisen hallintakokonaisuus. Varautuminen tarkoittaa valmistautumista ennakolta erilaisiin suuronnettomuuksiin, kriisitilanteisiin ja jopa sodan aikaan. Tavoitteena on yhteiskunnan toiminnan mahdollisimman häiriötön jatkuminen myös erilaisissa kriisitilanteissa.
Palotarkastus	Palotarkastusten hallintatoiminallisuus. Palotarkastusten perustavoitteena on parantaa ihmisten turvallisuutta ja vähentää onnettomuuksia. Pelastuslaitos kohdistaa valvontaa alueen riskien ja muiden erityisten valvontatarpeiden mukaisesti. Pelastuslaitoksen palotarkastukset ja muu valvontatoiminta määritellään pelastuslaitoksen valvontasuunnitelmassa.
Hälyttäminen	Pelastustoiminnan hälyttämisen hallintatoiminallisuus, jonka avulla voidaan lähettää massaviestejä, hälyttää yksilöitä ja ryhmiä sekä kerätä ja jakaa tietoja. Voi sisältää myös chat- ja videotoiminnallisuuden.
Tilannekuva	Pelastustoiminnan tilannekuvatoiminnallisuus, joka voi sisältää mm. seuraavia tietoja: tilannepäiväkirjaan tehdyt kirjaukset, käynnissä olevat tehtävät radioliikenteestä, kameroiden ja järjestelmien ottamaa kuvaa kohteista sekä tietoja moniviranomaisyhteistyöstä ja säätiedotuksia.
Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliset (Kanta-palvelut, lähteenä käytetty kanta.fi)	
Arkistointipalvelu	Potilastiedon arkisto on valtakunnallinen tietojärjestelmäpalvelu, jonne arkistoidaan terveydenhuollossa syntyneet sähköiset potilastiedot. Arkistointipalvelu kattaa nykyisistä Kanta-palveluista Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston, Potilastiedon arkiston, Vanhojen potilastietojen arkistointipalvelun ja Kuva-aineistojen arkiston.
Kuvailutietojen haku	Kuvailutietojen hakutoiminnallisuus. Käyttäjä tai järjestelmä valitsee, halutaanko potilaan henkilötunnuksella haettavat kuvailutiedot asiakirjoista vai palvelutapahtumista. Vastauksena hakuun saadaan hoitoasiakirjojen kuvailutietoja ja tiettyjä hoitoasiakirjojen sisällöstä kuvailutietotasolle poimittuja kenttiä tai palvelutapahtuma-asiakirjojen kuvailutietoja. Tietojen perusteella voidaan tarvittaessa valita jokin asiakirjoista ja hakea asiakirja täydellisine tietoineen.

Asiakirjojen haku	Asiakirjojen hakutoiminnallisuus. Käyttäjä tai järjestelmä valitsee, haetaanko omia asiakirjoja, suostumusasiakirjoja vai onko kyseessä luovutus- ja hätähausta, kyselysanoma lähetetään arkistoon ja haun perusteella asiakirjat ovat nähtävillä Kannasta.
Asiakirjojen tallentaminen ja korjaaminen	Asiakirjojen tallentamisen ja korjaamisen toiminnallisuudet. Potilastiedon arkistoon viedään potilasasiakirja, jonka potilastietojärjestelmä koostaa käyttäjän tekemistä, valmiista merkinnöistä. Potilastietojärjestelmä tallentaa hyväksytyt asiakirjat Potilastiedon arkistoon automaattisesti. Erillisjärjestelmistä (esim. laboratoriojärjestelmät, kuvantamisen järjestelmät) tiedot arkistoidaan joko suoraan tai potilastietojärjestelmän kautta. Asiakirjat allekirjoitetaan organisaatiovarmenteella. Potilasasiakirjojen korjauksia voidaan tehdä teknisten virheiden, kuten kirjoitusvirheiden, tai potilaan vaatimuksen johdosta. Virheelliset palvelutapahtumat pitää mitätöidä, samoin kuin ns. väärälle potilaalle kirjatut tiedot. Ensin pitää poistaa virheelliset kirjaukset ja sen jälkeen poistaa palvelutapahtuma. Palvelutapahtuma poistetaan vasta sen jälkeen, kun asiakirjat tehty oikealle henkilölle.
Yhteenvetotietojen haku	Yhteenvetotietojen hakutoiminnallisuus. Potilaan hoidon kannalta keskeisten terveystietojen hakeminen Tiedonhallintapalvelusta edellyttää sekä hoitosuhteen olemassaoloa että potilaan antamaa Kanta-suostumusta. Hoitotilanteessa terveydenhuollon ammattilainen näkee potilastietojärjestelmästä yhteenvetotietojen näytölle koottuna näkymänä potilaan hoidon kannalta keskeiset tiedot, joita ovat esimerkiksi potilaan kriittiset riskitiedot, pitkäaikaisdiagnoosit ja voimassa oleva lääkitys.
Kansalaisen tahdonilmaisujen ylläpito	Kansalaisen tahdonilmaisujen ylläpitotoiminallisuus. Tahdonilmaisupalvelu on valtakunnallinen tietojärjestelmäpalvelu, jolla ylläpidetään informointi-, luovutuslupa-, suostumus- ja kieltoasiakirjoja.
Kansalaisen omien tietojen hallinta	Kansalaisen omien tietojen hallintakokonaisuus. Omakannassa asiakas näkee omat terveystietonsa ja reseptinsä, voi pyytää reseptin uusimista sekä tallentaa elinluovutus- ja hoitotahdon. Omakannasta näkee reseptit, hoitoon liittyvät kirjaukset, EU:n koronatodistuksen, laboratorio- ja röntgentutkimukset sekä mitkä terveydenhuollon yksiköt tai apteekit ovat käsitelleet omia resepti- tai terveystietoja Kanta-palvelujen kautta.
Asianhallinta	Sosiaalihuollon asianhallintatoiminnallisuus. Jokaisesta sosiaalihuollon asiakasasiakirjasta tulee käydä ilmi, minkä asian hoitamisen yhteydessä se on laadittu tai vastaanotettu. Kun asia tulee vireille, avataan sosiaalihuollon asia, ja vireillepano-asiakirja liitetään asiaan asiatunnuksen avulla. Kaikki kyseisen asian käsittelyssä ja toimeenpanossa syntyvät asiakasasiakirjat merkitään metatietojen avulla kuuluviksi tähän samaan asiaan. Asiakasasiakirjalain mukaan asiakasasiakirjat voivat liittyä yhteen tai useampaan palvelutehtävään. Asiakirja liittyy palvelutehtävään asian kautta. Jos asiakasasiakirja liittyy useampaan kuin yhteen palvelutehtävään, se liittyy niissä käsiteltäviin asiakkaan asioihin.
Asiakkuusasiakirjan hallinta	Sosiaalihuollon asiakkuusasiakirjan hallintatoiminallisuus. Sosiaalihuollon asiakasasiakirja, jossa palvelunjärjestäjä ylläpitää sosiaalihuollon asiakkaan perustietoja sekä sosiaalihuollon asiakkuuden hallinnassa tarvittavia tietoja. Asiakkuusasiakirja sisältää tiedot myös sosiaalihuollon asiakkaan sosiaalipalveluista vastaavasta

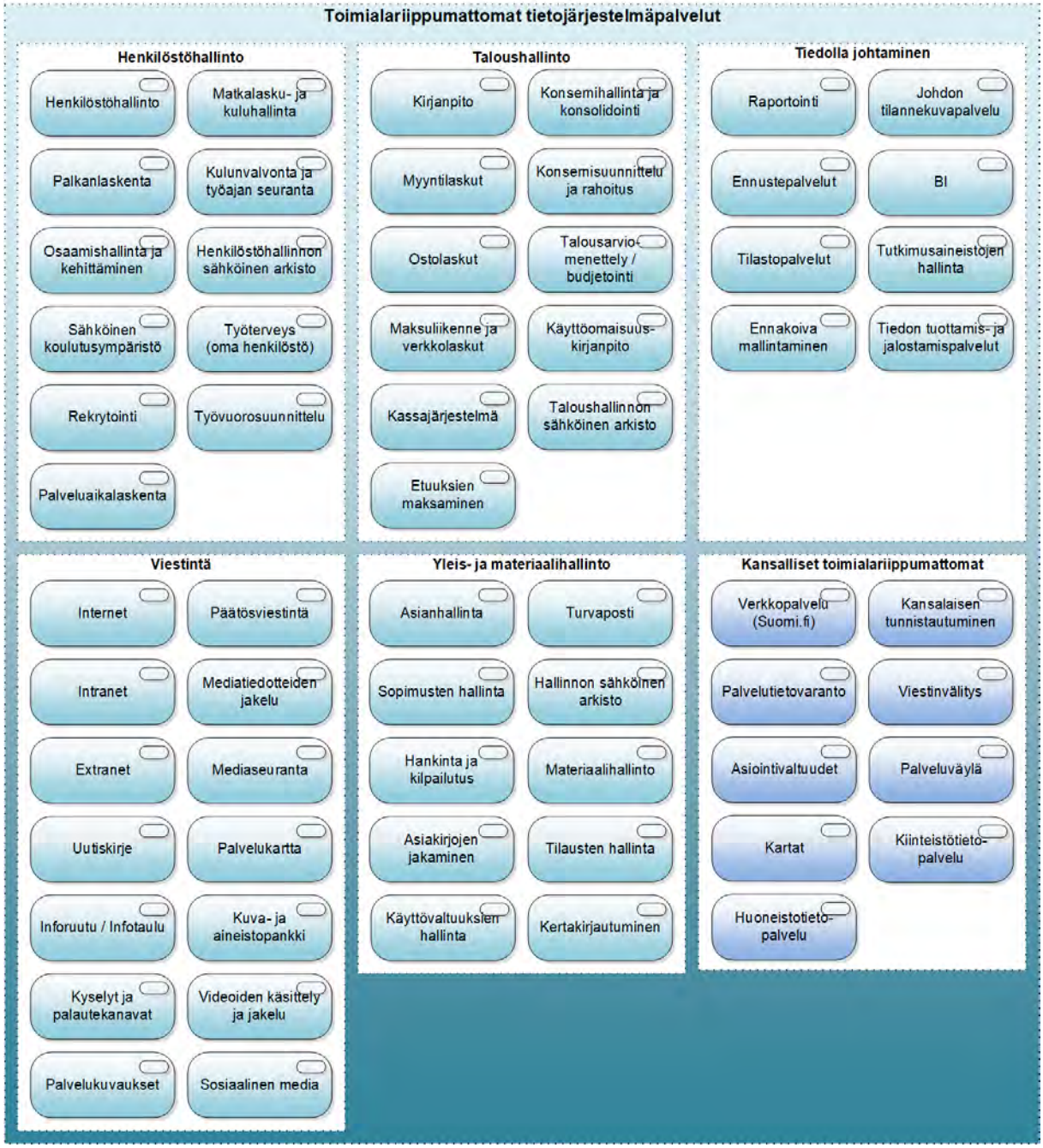
	työntekijästä ja muista asiakkuuden kannalta tärkeistä, asiakkaaseen liittyvistä henkilöistä.
Rakenteisten asiakirjojen tallentaminen	Sosiaalihuollon rakenteisten tietojen tallentamistoiminallisuus. Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston 2. vaiheessa on mahdollista tallentaa rakenteisia asiakirjoja. Rakenteinen asiakirja noudattaa THL:n määrittämiä sosiaalihuollon asiakirjarakenteita, jotka on julkaistu Sosmeta-palvelussa. Rakenteinen tallentaminen laajenee sitä mukaa, kun asiakirjarakenteet valmistuvat. Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston seuraavissa vaiheissa on tarkoitus kehittää rakenteisen sisällön hyödyntämistä hakutoiminnallisuudessa ja koosteiden tietosisällössä.
Yhteisen asian käsittely	Yhteinen asia on Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston toiminnallisuus, jonka avulla samoja asiakasasiakirjoja voidaan tallentaa useammalle samaan asiaan kuuluvalle henkilölle. Jokaisella asiakkaalla on oma henkilökohtainen asiakkuusasiakirjansa. Yhteisen asian käsittelyssä puolestaan käytetään kaikille yhteistä asia-asiakirjaa. Siinä palvelunjärjestäjä ylläpitää keskeisiä tietoja yhden vireille tulleen sosiaalihuollon asian hallintaa varten.
Ammattihenkilön sähköinen allekirjoitus	Ammattihenkilön sähköisen allekirjoituksen toiminnallisuus. Sähköisiä allekirjoituksen muotoja ovat järjestelmäallekirjoitus ja ammattihenkilön sähköinen allekirjoitus. Näistä jälkimmäinen on Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston 2. vaiheen toiminnallisuus. 2. vaiheesta alkaen kaikki arkistoon lähetettävät asiakirjat on allekirjoitettava jommallakummalla sähköisellä allekirjoituksella.
Turvakiellon alaisten tietojen käsittely	Turvakiellon alaisten tietojen käsittelytoiminnallisuus. Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon voidaan 2. vaiheessa tallentaa turvakiellon alaisia tietoja, mutta vain palvelunjärjestäjän omaan käyttöön. Turvakiellon alaisia tietoja ovat sellaiset kotikunta-, osoite- ja muut henkilön olinpaikan ilmaisevat tiedot, joiden haltijalla on voimassa oleva turvakielto. Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto ei luovuta turvakiellon alaisia tietoja toiselle palvelunjärjestäjälle, vaan jokainen sosiaalihuollon viranomainen hakee ne käyttöönsä suoraan väestötietojärjestelmästä.
Sosiaalihuollon rekisterinkäyttöoikeus	Sosiaalihuollon rekisterinkäyttöoikeus on Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston 2. vaiheen toiminnallisuus. Se mahdollistaa asiakastietojen sähköisen käsittelyn ja siirtämisen palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan välillä ostopalvelutilanteissa. Sosiaalihuollon rekisterinkäyttöoikeus -toiminnallisuuden avulla palvelunjärjestäjä antaa palveluntuottajalle oikeuden käyttää omassa rekisterissään olevia asiakastietoja Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston kautta silloin, kun palvelunjärjestäjä hankkii asiakkaan tarvitseman palvelun palveluntuottajalta.
Palvelutapahtuman hallinta	Palvelutapahtuman hallintatoiminnallisuus. Palvelutapahtumalla tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujen antajan ja potilaan välistä yksittäisen palvelun järjestämistä tai toteuttamista. Palvelutapahtumaan liittyvät tiedot (palvelutapahtuma-asiakirja ja palvelutapahtuman tunniste) muodostetaan teknisesti potilastietojärjestelmään, kun potilas ottaa yhteyttä esim. varaamalla ajan tai tulemalla päivystysvastaanotolle. Käytännössä palvelutapahtuma alkaa silloin, kun potilas tulee vastaanotolle tai kirjataan sisään osastolle. Palvelutapahtuma päättyy, kun potilas poistuu vastaanotolta tai kirjataan ulos osastolta.

Kansallinen lääkityslista	Kansallinen lääkitystietojen yhteenvetotoiminnallisuus. Kansallisella lääkityslistalla tarkoitetaan sähköisessä muodossa olevaa ajantasaista listaa suomalaisen henkilötunnuksen omaavan henkilön käytössä olevista lääkkeistä. Jatkossa kaikki lääkitystieto on tarkoitus tallentaa keskitetysti Reseptikeskukseen, johon lääkehoitoprosessiin kuuluvilla henkilöillä ja toimijoilla on pääsy. Kansalaiselle nämä tiedot näkyvät Omakannassa.
Kelain	Kelain on palvelu, jonka avulla voi laatia sähköisiä lääkemääräyksiä. Se on tarkoitettu lääkäreille ja hammaslääkäreille, jotka eivät toimi terveydenhuollon palveluksessa eivätkä itsenäisenä ammatinharjoittajana, lääkemääräysten laatimiseen ammattioikeuden perusteella yksityiskäytössä ilman ansaintatarkoitusta
Kuva-aineistojen hallinta	Kuva-aineistojen hallintakokonaisuus. Kanta-palveluihin kuuluva palvelu, johon arkistoidaan potilaan hoidon yhteydessä syntyneet EKG- ja kuvantamistutkimukset. Kuva-aineistojen arkistointi Kantaan mahdollistaa kuvien saatavuuden valtakunnallisesti sekä yksityisten että julkisten terveydenhuollon organisaatioiden välillä. Terveydenhuollon ammattilainen voi hakea palvelun avulla sekä Kuva-aineistojen arkistoon arkistoitua kuvamateriaalia että Potilastiedon arkistoon tallennettuja kuvantamisen asiakirjoja.
Genomitiedon hallinta	Genomitiedon hallintakokonaisuus. Genomitiedon eli ihmisen koko perimästä saatavan tiedon kansallinen käyttö terveydenhuollossa yleistyy lähivuosina. Genomitiedon tehokkaan käytön hyötyjä ovat: tehokkaampi sairauksien ehkäisy, kohdennetut seulonnat, tehokkaampi taudinmääritys, yksilöllistetty hoito, turvallisempi lääkitys, tuloksellisempi tutkimus sekä lisääntynyt taloudellinen tutkimus.
Luovutuksen edellytysten tarkistaminen	Luovutusten edellytysten tarkistamistoiminnallisuus. Luovutuslupa on EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukainen suojatoimi, jolla turvataan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Käsittelyn perusteena on oltava asiakas- tai hoitosuhde tai muu lakiin perustuva oikeus. Asiakas- ja potilastietojen luovutuksen edellytyksenä on, että asiakasta on informoitu hänen oikeuksistaan sekä asiakastietoihinsa liittyvistä tietojärjestelmäpalveluista ja niiden yleisistä toimintaperiaatteista. Tämä informointi kattaa kaikki Kanta-palvelut. Informointimerkinnän puuttuminen sekä asiakkaan mahdollisesti asettamat kiellot estävät tietojen luovutuksen rekisterinpitäjien välillä. Asiakkaalla on oikeus rajata luovutuslupaa kieltämällä tietojen luovuttaminen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla.
Luovutuslokin hallinta	Luovutuslokin hallintatoiminnallisuus. Potilastiedon arkistossa ylläpidetään lakisääteistä luovutuslokia, jonne kerätään tiedot kaikista sähköisen potilastietolain mukaisista luovutuksista. Haettaessa muita kuin rekisterinpitäjän omia tietoja keskitetystä arkistosta paikalliseen järjestelmään, tapahtuu tietojen luovutus, joka kirjataan luovutuslokiin.
Osoitehakemiston hallinta	Osoitehakemiston hallintatoiminnallisuus. Kela ylläpitää tietoja Kanta-liittyjien liityntäpisteistä osoitehakemistossaan. Organisaatio ilmoittaa käyttämiensä omien tai ulkoisten Kanta-liityntäpisteiden tiedot Kanta-palvelujen liittymishakemuksessa. Osoitehakemisto toimii osoitteistona ja on osa Kanta-palvelujen pääsynhallintaa. Sinne tallennetaan organisaation vastaanottopalvelujen tietoliikenneosoitteet ja organisaation käytettävissä olevat Kanta-palvelut.

Liittyvän järjestelmän tai organisaation tunnistaminen	Liittyvän järjestelmän tai organisaation tunnistamistoiminallisuus. Jokaisella Kanta-palveluihin liittyvällä organisaatiolla on käytössään vähintään yksi Kantaliityntäpiste. Kanta-liityntäpisteelle annetaan yksilöivä OID-tunnus. Sitä käytetään myös liityntäpisteeseen asennettavan palvelinvarmenteen yksilöivänä tunnuksena.
Ostopalvelun valtuutus	Ostopalvelun valtuutustoiminnallisuus. Kun ostopalvelun järjestäjä ja tuottaja ottavat toiminnallisuuden käyttöön, ostona tuotettujen potilastietojen välittäminen sujuvoituu. Valtuutuksella ostopalvelun tuottajalle annetaan ennalta määritetyssä laajuudessa käyttöoikeudet järjestäjän potilasrekisterin tietoihin Potilastiedon arkistossa. Tuottaja pääsee siis katselemaan järjestäjän tallentamia potilastietoja sovitussa laajuudessa. Lisäksi tuottaja pystyy valtuutuksen nojalla tallentamaan ostopalveluna tuottamansa potilastiedot suoraan ostopalvelun järjestäjän rekisteriin Potilastiedon arkistossa.
Käytön valvonta	Kanta-palvelujen käytön valvontatoiminallisuus. Sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain mukaan Kelan, terveydenhuollon toimintayksiköiden ja apteekkien on valvottava Reseptikeskuksen tietojen katselua ja käsittelyä potilastietojen luottamuksellisuuden suojaamiseksi. Terveydenhuollon toimintayksiköiden ja apteekkien pitää lain perusteella valvoa omassa organisaatiossaan Reseptikeskuksen käyttöä. Kaikista Reseptikeskuksessa suoritetuista toimenpiteistä tallentuu merkintä Reseptikeskuksen käyttölokiin. Potilastieto- ja apteekkijärjestelmien on myös ylläpidettävä lokia toimenpiteistä, joita niiden käyttäjät tekevät Reseptikeskuksessa. Potilastieto- ja apteekkijärjestelmien lokeista on tarvittaessa pystyttävä selvittämään myös, mihin Reseptikeskuksesta haettuja tietoja on käytetty.
Kysely- ja välityspalvelu	Kysely- ja välityspalvelu on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisista sähköisistä tietojärjestelmäpalveluista. Palvelun avulla luovutetaan todistuksia ja lausuntoja niihin oikeutetuille terveydenhuollon ulkopuolisille toimijoille.
Rajat ylittävät sote-palvelut	Rajat ylittävien sote-palvelujen hallintatoiminnallisuus. Rajat ylittävällä terveydenhuollolla tarkoitetaan henkilön saamaa terveydenhuollon palvelua tai terveydenhuollon palveluista aiheutunutta kustannusta, joka on toteutunut muualla kuin valtiossa, joka vastaa hänen sairaanhoitonsa kustannuksista.
Arkistonhoitajan käyttöliittymä	Arkistonhoitajan käyttöliittymässä käsitellään oman organisaation Potilastiedon arkistoon tai Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon tallentamia tietoja. Käyttöliittymässä voi hakea, tarkastella ja vertailla asiakirjoja sekä niiden metatietoja. Lisäksi kaikkia tarkasteltavissa olevia asiakirjatyyppejä on mahdollista mitätöidä Arkistonhoitajan käyttöliittymässä silloin, kun muita keinoja virheellisten tietojen korjaamiseen ei ole käytettävissä.
Asiakirjojen elinkaaren hallinta	Asiakirjojen elinkaaren hallintatoiminnallisuus, jonka avulla huolehditaan asiakirjahallinnon jatkumosta eli siitä, että asiakirjat ovat käytettävissä aktiivivaiheesta pitkäaikaissäilytykseen saakka.
Ammattioikeuksien hallinta	Ammattioikeuksien hallintatoiminnallisuus. Valvira-Ammattioikeudet -koodistoluokituksella kuvataan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattiasemaan liittyvät ammattioikeudet terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterissä (Terhikki). Ammattiasematietoja käytetään esimerkiksi paikalliseen käyttöoikeushallintaan ja reseptikeskuksen pääsynhallintaan.
Koodistopalvelu	Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämän Koodistopalvelun tehtävänä on varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien tietorakenteiden laatu sekä huolehtia niiden kehittämisestä

	ja jakelusta. Tietorakenteita ovat muun muassa tietosisältörakenteet, lomakerakenteet, testirakenteet, luokitukset, rekisteritiedot ja tekniset koodistot sekä erilaiset nimikkeistöt ja termistöt.
Organisaatiotietojen hallinta	Organisaatiotietojen hallintatoiminnallisuus. Sote-organisaatiorekisteriin kootaan tiedot yksityisistä ja julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioista. Kanta-palveluihin liittymisen ja siellä toimimisen edellytyksenä organisaatioilla on, että ajantasaiset tiedot löytyvät soe-organisaatiorekisteristä, kansalliselta koodistopalvelimelta. Rekisteriä käytetään resepti-, potilas- ja asiakasasiakirjojen tallentamiseen ja luovuttamiseen Reseptikeskuksesta, Potilastiedon arkistosta ja Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistosta. Rekisteriä hyödynnetään myös Kanta-palveluja käyttävien osapuolten tunnistamiseen.
Lääketietojen hallinta	Lääketietojen hallintatoiminnallisuus. Lääketietokanta on ammattilaisille tarkoitettu palvelu, joka sisältää yhtenäiset ja ajantasaiset tiedot lääkkeistä ja lääkeaineista lääkkeen määräämistä ja toimittamista varten. Lääkkeen perustietojen lisäksi tietokannassa on tiedot muun muassa lääkkeen hinnasta, korvattavuudesta ja keskenään vaihtokelpoisista lääkevalmisteista. Lääketietokannan tiedot on päivitettävä apteekki- ja potilastietojärjestelmiin kuukauden 1. ja 15. päivä.
Varmennepalvelu	Varmennepalvelutoiminnallisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon varmennepalvelut mahdollistavat alalla toimivien henkilöiden luotettavan tunnistamisen ja sähköisen allekirjoittamisen. Tietosuojan ja tietoturvan toteutuminen Kanta-palveluissa edellyttää vahvaa sähköistä tunnistamista. Kanta-palveluihin liittymisessä ja käytössä tarvittavat DVV:n myöntämät varmenteet ovat: Kanta-liityntäpisteeseen asennettava palvelinvarmenne, järjestelmäallekirjoitusvarmenne ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikortti, joka mahdollistaa ammattihenkilöiden tunnistamisen ja sähköisen allekirjoittamisen.
Pelastustoimen mediapalvelu	Pelastustoimen mediapalvelu on sähköinen järjestelmä, joka on tarkoitettu pelastustoimen hälytystehtäviin liittyvien tiedotteiden välittämiseen viranomaisilta medialle. Palvelun tavoitteena on nopeuttaa tiedonvälitystä ja helpottaa viranomaisten ja median työtä. Tiedotteiden sisällöstä vastaa toimintaa johtava pelastusviranomainen. Tiedottava viranomainen päättää myös jatkotiedotteen antamisesta ja sisällöstä. Hätäkeskus toimii tiedotteiden teknisenä välittäjänä.
Johtaminen	DigiFinlandissa on vuonna 2020 alkanut Kansallinen tietojohtamisen ja tiedonhallinnan alusta -projekti, jossa toteutetaan tiedon keskitetyn koostamisen ja raportoinnin mahdollistava tekninen alustaratkaisu. Ensimmäinen alustan käyttöön ottava toimiala on pelastustoimi. Pelastustoimelle toteutettavassa tiedolla johtamisen työvälineiden ja tiedonhallinnan edistäminen -projektissa toteutetaan alustan päälle raakatiedoista jalostetut valmiit, tiedolla johtamista palvelevat raportit ja visualisoinnit.
Koulutuspalvelu	Pelastustoiminnan koulutuspalvelujen hallintatoiminnallisuus.
Viranomaisverkon palvelut	Viranomaisverkon toiminnallisuudet. Viranomaisverkko Virve on tilannejohtamisen työkalu, joka auttaa viranomaisia ja muita turvallisuustoimijoita viestimään tehokkaasti ja turvallisesti. Sen avulla tärkeä tilannetieto saavuttaa oikeat henkilöt nopeasti. Virven käyttäjiä

	ovat viranomaiset, kuten pelastustoimi, poliisi, sosiaali- ja terveystoimi, Puolustusvoimat, Rajavartiolaitos, Tulli, hätäkeskukset ja kunnat.
Hätäkeskustietojen hallinta	Hätäkeskustietojen hallintakokonaisuus. Pelastus-, poliisi- sekä sosiaali- ja terveysviranomaisten ja Hätäkeskuslaitoksen käyttöön tarkoitettu valtakunnallinen tietojärjestelmäpalvelu, johon sisältyy hätäkeskuspalveluiden tuottaminen, viranomaisten toiminnan tukeminen sekä hätäkeskuspalveluihin liittyvien tehtävien ja toimintatapojen kehittäminen ja valvonta.
Tilastointipalvelu	Pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilasto PRONTO on Sisäministeriön palvelu pelastustoimen seurantaa ja kehittämistä sekä onnettomuuden selvittämistä varten. Sisäministeriön pelastusosasto vastaa PRONTO:n yleisestä ohjaamisesta ja kehittämisestä. PRONTO:n aineisto muodostuu alueellisten pelastuslaitosten ylläpitämistä toimenpide- ja resurssirekistereistä. PRONTO:n tekninen ylläpito- ja kehittämisvastuu on Pelastusopistolla.
Karttapalvelu	Pelastuslaitos laatii jokaisesta pelastustehtävästä raportin Pelastustoimen resurssi- ja tietojärjestelmään (PRONTO). Tähän pakolliseen raporttiin liitetään aina onnettomuuskohteen koordinaatit. Paikkatiedon avulla mm. selvitään, miten eri alueilla toimintavalmiuden tavoitteet täyttyvät kiireellisissä pelastustehtävissä.
Kansalaisen sähköinen asiointipalvelu	Pelastustoimi.fi-verkkopalvelusta vastaa sisäministeriö (SM), ja sitä ylläpitää SM:n pelastusosasto yhteistyössä pelastuslaitosten kanssa. Pelastuslaitosten alisivustojen sisällöstä vastaa aina kyseinen pelastuslaitos. Asiointi tapahtuu pääsääntöisesti siinä pelastuslaitoksessa, jonka alueelle esimerkiksi rakennukset ja rakennelmat, yritystoiminta tai yleisötilaisuus sijoittuvat.



Kuva 10 Toimialariippumattomat tietojärjestelmäpalvelut. Tarkemmat kuvaukset ohessa (Taulukko 4).

Taulukko 4 Toimialariippumattomien tietojärjestelmäpalvelujen kuvaukset

Tietojärjestelmäpalvelu	Kuvaus
Henkilöstöhallinto	
Henkilöstöhallinto	Henkilöstönhallinnon kokonaisuus. Henkilöstöhallintoon kuuluu kokonaisuutena henkilöstövoimavarojen johtaminen, työelämäsuhteiden hoitaminen ja johtajuus. Henkilöstövoimavarojen johtaminen on tehtäväkokonaisuus, jossa huolehditaan henkilöstön riittävyydestä, osaamisesta ja hyvinvoinnista. Henkilöstöhallinto sisältää koko henkilöstön ja sen hallinnan elinkaaren henkilöstöohjelman, rekrytointiprosessin, henkilön perustietojen ja organisaatiotietojen hallinnan,

	palvelussuhteen hallinnan, palkitsemisen, työajan hallinnan, osaamisen kehittämisen, palkanlaskennan, työhyvinvoinnin ja henkilöstöraportoinnin.
Matkalasku- ja kuluhallinta	Matkalasku- ja kuluhallinnan toiminallisuus työhön liittyvien matkojen suunnittelun ja matkakustannusten käsittelyä varten. Tietojärjestelmäpalvelun syötteitä ovat: henkilötiedot, matkan tarve ja laskentatunnisteet. Tuotoksina saadaan: Matkustusmeno, maksuaineisto, kirjanpitotapahtuma, verottajan vuosi-ilmoitus, arkistoitava aineisto.
Palkanlaskenta	Palkanlaskennan toiminnallinen kokonaisuus, jonka tarkoituksena on palkan maksaminen oikeaan aikaan, oikean suuruisena, lakeja ja sopimuksia noudattaen. Tietojärjestelmäpalvelun syötteitä ovat: henkilötiedot, palvelussuhdetiedot, poissaolo, työaikatieto, palkanmaksuperusteet, laskentatunnisteet, työnantajan ohjeet, virka- ja työehtosopimukset. Tuotoksina saadaan: henkilöstömeno, palkkalaskelma, kirjanpitotapahtuma, maksuaineisto, lomapalkkavelka, viranomaistilitykset, muut tilitykset ja arkistoitava aineisto.
Kulunvalvonta ja työajan seuranta	Kulunvalvonnan ja työajan seurannan hallintakokonaisuus, jonka syötteitä ovat: henkilötiedot, palvelussuhde, tehtävä, poissaolotiedot, resurssitarve, virka- ja työehtosopimukset ja työaikalaki. Tuotoksina saadaan: työaikamuoto, työajan tasoittumisjärjestelmä, työvuoroluettelo, toteutunut työaika, työajan käyttö (palkanlaskentaan, kustannuslaskentaan, laskutukseen, toiminnan kehittämiseen).
Osaamishallinta ja kehittäminen	Osaamishallinnan ja kehittämisen toiminnallinen kokonaisuus, jonka tavoitteena on organisaation tavoitteiden edellyttämän osaamisen turvaaminen nykyhetkessä ja tulevaisuudessa. Tietojärjestelmäpalvelun syötteitä ovat: henkilöstösuunnitelma ja perehdytyssuunnitelma. Tuotoksina saadaan: osaamistiedot, työsuoritustiedot sekä kehittämis- ja koulutussuunnitelma.
Sähköinen oppimisympäristö	Sähköinen oppimisympäristö on verkko-oppimisalusta, jolle voidaan tuottaa erilaisia kursseja ja koulutuksia, joita voivat suorittaa oppimisympäristöön kutsutut ja rekisteröityneet henkilöt.
Työterveys (oma henkilöstö)	Organisaation oman henkilöstön työterveyshuollon hallintakokonaisuus. Työterveyshuolto on toimintaa, jonka järjestää ja kustantaa työnantaja. Työterveyshuolto edistää terveellistä työympäristöä ja turvallisia työoloja ja sen tavoitteena on tukea työntekijän työkykyä koko työuran ajan.
Rekrytointi	Rekrytoinnin hallintakokonaisuus, joka tukee organisaation tulevan henkilöstön hankintaa. Tietojärjestelmäpalvelun syötteitä ovat: henkilöstösuunnitelma, organisaatiotiedot, rekrytointitarve, kelpoisuusehdot ja työpaikkailmoitus. Tuotoksena saadaan: henkilötiedot ja perehdytyssuunnitelma.
Työvuorosuunnittelu	Työvuorosuunnittelun toiminallisuus. Työnantajan on laadittava työvuoroluettelo eli työvuorolista, johon suunnitellaan työntekijän säännöllinen työaika. Työvuorolista on annettava tiedoksi viikkoa ennen listan alkamista. Listan tiedoksiantamisen jälkeen työnantaja saa muuttaa työvuorolistaa vain perustelusta syystä tai työntekijän suostumuksella. Joillain työpaikoilla on käytössä niin sanottu autonominen työvuorosuunnittelu. Se tarkoittaa mallia, jossa työntekijät suunnittelevat listan itse. Autonomisessa työvuorosuunnittelussakin työnantaja vahvistaa listan ja vastaa siitä, että lista on työehtosopimuksen mukainen.

Palveluaikalaskenta	Palveluaikalaskennan toiminnallisuus. Vuosilomaan ja kokemuslisään oikeuttavan palveluajan laskeminen virastossa ja valtiolla palvellun ajan laskeminen.
Henkilöstöhallinnon sähköinen arkisto	Henkilöstöhallinnon sähköisen arkiston toiminnallisuus.
Taloushallinto	
Taloussuunnittelu	Taloussuunnittelun hallintakokonaisuus, jonka avulla asetetaan hyvinvointialuekonsernin toiminnan tavoitteet, budjetoidaan menot ja tulot sekä osoitetaan rahoitus. Tietojärjestelmäpalvelun syötteitä ovat: Hyvinvointialuestrategia, tehtäväkohtaiset suunnitelmat, edellisen vuoden tulo- ja menototeutumat, tilinpäätösarvio, asiakkaan palvelutarpeissa ja toiminnassa tapahtuneet muutokset, hyvinvointialueiden lait sekä muu lainsäädäntö. Tuotoksena saadaan: taloussuunnitelma, talousarvio, käyttösuunnitelma, erillistalousarvio, sekä yksilöidyt toimenpiteet alijäämän kattamiseksi.
Kirjanpito	Kirjanpidon ja tilinpäätöksen laatimisen hallintakokonaisuus. Tietojärjestelmäpalvelun syötteitä ovat: kirjanpitotapahtuma, meno, tulo, rahoitustapahtuma, oikaisu- tai siirtoerä), talousarvio, talousarvion toimeenpano-ohje, laskentatunniste. Tuotoksena saadaan: Kirjanpitoaineisto ja tilinpäätösaineisto.
Myyntilaskut	Myyntilaskujen hallintakokonaisuus. Myyntilasku asiakkaalle lähetettävä maksupyyntö. Lasku voi olla veloituslasku (myös korkolasku) tai hyvityslasku. Kokonaisuuteen kuuluu myyntilaskujen laatiminen ja lähettäminen, laskujen tilan seuranta ja mahdolliset perintätoimenpiteet sekä myyntilaskuihin liittyvän kirjanpitoaineiston tuottaminen.
Ostolaskut	Ostolaskujen hallintakokonaisuus. Ostolasku on toimittajan maksajalle lähettämä maksupyyntö. Lasku voi olla veloituslasku tai hyvityslasku tai maksumääräys. Kokonaisuuteen kuuluu ostotoimintaan liittyvien maksuaineistojen muodostaminen ja siirtäminen maksatukseen sekä tähän liittyvän kirjanpitoaineiston tuottaminen.
Maksuliikenne ja verkkolaskut	Maksuliikenteen ja verkkolaskujen hallintakokonaisuus. Maksutapahtumien välitys pankkien ja hyvinvointikonsernin organisaatioiden välillä. Tietojärjestelmäpalvelun syötteitä ovat: maksuaineisto, tiliote, maksusuoritus, valuuttakurssit ja laskentatunnisteet. Tuotoksena saadaan: maksusuoritus, tiliote ja valuuttakurssi.
Kassajärjestelmä	Kassatoimintojen hallintakokonaisuus, johon kuuluu kassa, maksupäätteet ja muut tarvittavat lisälaitteet kuten viivakoodinlukija.
Konsernirahoitus	Konsernirahoituksen hallintatoiminnallisuus. Konsernirahoitus vastaa keskitetysti konsernin rahoituksen hankinnasta, likviditeetin hallinnasta, rahoittajasuhteista ja rahoitusriskien hallinnasta.
Konsolidointi ja konsernitilinpäätös	Konsolidoinnin ja konsernitilinpäätöksen hallintakokonaisuus. Tietojärjestelmäpalvelun syötteitä ovat: Konserniyhteisöjen tilinpäätökset sekä konsernihallinnon tilinpäätösperiaatteet ja aikataulu. Tuotoksena saadaan täydellinen konsernitilinpäätös.

Käyttöomaisuuskirjanpito	Käyttöomaisuuden kirjanpitotoiminnallisuus. Käyttöomaisuudella tarkoitetaan toiminnassa pysyvään käyttöön tarkoitettuja hyödykkeitä, kuten esimerkiksi maa-alueita, arvopapereita, rakennuksia, koneita ja laitteita.
Taloushallinnon sähköinen arkisto	Taloushallinnon sähköisen arkiston toiminnallisuus.
Tiedolla johtaminen	
Raportointi	Raportointitoiminnot toteutetaan raportointivälineillä joko suoraan operatiivisista tietolähteistä tai tietovaraston kautta. Raportointi räätälöidään sitä tarvitsevien työntekijä-, johto- ja asiakasroolien mukaisesti. Raportit voidaan jakaa seuraaviin luokkiin: Staattiset vakioraportit, vakioraportit joissa voidaan valita rajausehtoja ja Ad-hoc raportointi (ns. dynaaminen raportointi).Raportointi räätälöidään sitä tarvitsevien työntekijä-, johto- ja asiakasroolien mukaisesti. Raportointi kuvaa aina mennyttä tapahtumaa ja tilannetta. Raportoinnissa tulee ottaa huomioon asiakastietojen tietosuojamääräykset.
Johdon tilannekuvapalvelu	Tilannekuvalla tarkoitetaan reaaliaikaista tai lähes reaaliaikaista kokonaiskäsitystä tarkasteltavan kokonaisuuden tilasta, niihin vaikuttaneista tekijöistä, eri osapuolten tavoitteista ja tapahtumien mahdollisista kehitysvaihtoehdoista, jota tarvitaan päätösten tekemiseksi tietystä asiasta tai asiakokonaisuudesta. Tilannekuvan tehtävänä on välittää akuuttiin tilanteeseen liittyvä informaatio niin, että organisaatio tuntee operatiivisten palveluiden tilan ja voi tehdä informaation perusteella omaan toimintaan liittyvät päätökset. Esimerkiksi palvelujen laatua tai resurssikapeikkoa uhkaava tilanne tulee tunnistaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa (tässä ilmaisevien proaktiivisten kontrollien merkitys on olennainen). Mitä aikaisemmassa vaiheessa hallintatoimet voidaan aloittaa, sitä paremmin palvelujen laatu ja tehokkuus voidaan taata.
Ennustepalvelut	Tulevaisuuteen suuntaavien ennustevälineiden tarkoitus on tarjota erilaisten alkuparametrien ja mallinnusten avulla tietoa tulevasta tilanteesta. Skenaarioanalyysi on ennakoivaan mallintamiseen luettava analytiikan muoto, jossa tarkastellaan vaihtoehtoisia tapahtumakulkuja ja niiden lopputulemia. Laajemmassa merkityksessään skenaarioanalyysi voi tarkoittaa myös kvalitatiivista analyysia, jossa asiantuntija hahmottelee erilaisia tulevaisuudenkuvia – usein jopa ilman matemaattisia menetelmiä. Monimutkaisemmissa ja tarkkuusvaatimuksiltaan raskaamman sarjan analyyseissa tarvitaan kvantitatiivisia menetelmiä.
BI	Business Intelligence. Raportointia laajempi kokonaisuus, jossa voidaan tehdä laajempaa tiedon louhintaa johtamisen tarpeita varten. Perustuu tietovarastoon (DW) koottuun tietoon (Huom. Tietovarasto on looginen tietovaranto, ei tietojärjestelmäpalvelu)
Tilastopalvelut	Tilastoaineistojen muodostaminen ja toimittaminen ministeriöön, THL.lle sekä AVIlle ja Tilastokeskukseen. Voidaan hyödyntää myös omassa tilastoinnissa ja raportoinnissa. Myös kunnat tuottavat tilastoja omasta toiminnastaan. Tilastopalveluissa asiakkaita yksilöivät tiedot hävitetään. Ei yleensä sisällä porautumistoimintoa yksittäisiin dataelementteihin.

Tutkimusaineistojen hallinta	Tietojärjestelmäpalvelu, jolla anonymisoidaan asiakastiedosta aineistoja tutkimuksen käyttöön. Voi sisältää myös tutkimuslupien hallinnoinnin tai tämä voidaan toteuttaa osana esim. sopimustenhallintaa.
Ennakoiva mallintaminen	Ennakoivalla mallintamisella tarkoitetaan edistyneitä ennustemalleja, joilla erilaisten algoritmien ja historiadatan avulla voidaan mallintaa tulevaa tilannetta ennakoidusti. Voidaan joskus toteuttaa yhdessä laajennetun ennustetoiminnallisuuden kanssa.
Tiedon tuottamis- ja jalostamispalvelut	Näiden palveluiden avulla tietoa tuotetaan lähdejärjestelmistä hyödynnettäväksi tiedolla johtamisen palveluille. Lähdejärjestelmät tuottavat raakadataa, jota monistetaan ja jalostetaan mm ETL-palveluiden (Extract Transform Load) avulla yhteismitalliseen ja hyödynnettävään muotoon.
Viestintä	
Internet	Lapin hyvinvointialueen internet-palvelu.
Intranet	Lapin hyvinvointialueen intranet-palvelu.
Ekstranet	Lapin hyvinvointialueen ekstranet-palvelu, kumppaneille tarjottava palvelu.
Uutiskirje	Uutiskirje on sähköpostiin säännöllisesti lähetettävä julkaisu, jonka tavoitteena on tarjota lukijoille hyödyllistä sisältöä ja sitouttaa tilaajia. Uutiskirje on viestinnän väline, jonka avulla hyvinvointialue voi ylläpitää hyviä asiakas- ja kumppanisuhteita ja herättää potentiaalisten asiakkaiden ja kumppanien kiinnostusta.
Päätösviestintä	Päätösviestintä on viestintää, jossa työyhteisön sisällä tehdyt päätökset tiedotetaan eteenpäin joko organisaation sisällä tai ulospäin muille tärkeille sidosryhmille. Päätösviestintää ovat myös ne prosessit, joilla päätöksenteko tehdään läpinäkyväksi henkilökunnalle tai muille halutuille sidosryhmille päätöksenteon aikana.
Mediatiedotteiden jakelu	Mediatiedotteiden jakelutoiminallisuus, jonka avulla tiedotteita voidaan lähettää toimittajille, toimituksille, omaan uutishuoneeseen ja sosiaalisen median kanaviin.
Mediaseuranta	Mediaseurannan toiminnallisuus on teknologiaa, jonka avulla hyvinvointialue voi seurata keskusteluja verkossa. Mediaseurantatyökalujen voi seurata esim. mainintojen määrää ja sitä millä alustalla Lapin hyvinvointialue mainitaan useimmin.
Palvelukartta	Palvelukartta sisältää kaikki hyvinvointialueen palvelut ja niiden lyhyet kuvaukset sekä linkit palvelujen omille sivuille.
Palvelukuvaukset	Kaikkien hyvinvointialueiden yksityiskohtaiset palvelukuvaukset, jotka linkittyvät hyvinvointialueen palvelukarttaan.
Infonäyttö / Infotaulu	Hyvinvointialueen toimipisteiden Infonäyttöjen ja -taulujen sisällönhallintatoiminnallisuus.
Kyselyt ja palautekanavat	Hyvinvointialueen asiakas- ja potilaskyselyjen sekä palautekanavien hallintakokonaisuus.
Kuva- ja aineistopankki	Kuva- ja aineistopankkitoiminnallisuus erityisesti hyvinvointialueen viestinnän käyttöön.

Videoiden käsittely ja jakelu	Videoiden käsittely- ja jakelutoiminnallisuudet viestinnän, koulutuksen ja muiden hyvinvointialueiden toimintojen käyttöön
Sosiaalinen media	Hyvinvointialueen sosiaalisen median tilien ja sisällön hallintakokonaisuus.
Yleis- ja materiaalihallinto	
Käyttövaltuushallinta	Identiteetinhallinnan tai käyttövaltuushallinnan avulla sallitaan ja rajataan tunnistettujen käyttäjien tai kohteiden pääsyä eri tietojärjestelmiin, tietoihin ja palveluihin. Käyttövaltuudet tulee tavoitetilassa toteuttaa kokonaisuudessaan roolipohjaisesti. Sote-palveluissa käyttöoikeuden määrittämiseen vaikuttavat myös ammattilaisen rooli, hoitosuhde, suostumus/kielto sekä hoitavan yksikön tieto.
Kertakirjautuminen	SSO-palvelu, avulla järjestelmäkokonaisuuden eri osiin ei tarvitse kirjautua kuin kerran.
Turvaposti	Turvaposti on sähköpostitoiminnallisuus, jonka avulla varmistetaan, ettei sähköpostia voi avata kukaan muu kuin sen saaja. Salattua sähköpostia käytetään muun muassa salassa pidettävien tietojen lähettämiseen. Näitä ovat esimerkiksi henkilötiedot, terveystiedot ja liikesalaisuudet. Turvapostin käyttö on tavallista myös taloushallinnossa.
Asianhallinta	Asianhallinta on asioiden ja niihin liittyvien asiakirjojen käsittelyn ohjaamista niiden koko elinkaaren ajan. Asianhallintaan sisältyy asiankäsittely, asiakirjahallinta ja arkistointi. Asianhallinta on osa tiedonhallinnan kokonaisuutta.
Sähköinen allekirjoitus	Sähköisellä allekirjoituksella tarkoitetaan sähköisessä muodossa olevaa tietoa, joka on liitetty tai joka loogisesti liittyy muuhun sähköiseen tietoon ja jota käytetään allekirjoittajan henkilöllisyyden todentamiseen. Tässä kyseisellä teknisellä tietojärjestelmäpalvelulla tarkoitetaan vahvaa sähköistä allekirjoituspalvelua, jolla voidaan varmistaa sähköisten allekirjoitusten kiistämättömyys ja allekirjoitetun asiakirjan muuttumattomuus.
Hankinta ja kilpailutus	Hankintojen ja kilpailutusten hallintakokonaisuus. Julkisin varoin tehtäviä tavara- ja palveluhankintoja säädellään hankintalailla. Pääasiallisesti julkiset hankinnat tulee kilpailuttaa, mutta tietyillä edellytyksillä hankintoja voidaan tehdä myös ilman kilpailutusta. Kilpailu- ja kuluttajavirasto valvoo julkisia hankintoja, ja sillä on erityinen toimivalta valvoa myös ilman kilpailutusta tehtyjä hankintoja.
Sopimustenhallinta	Sopimustenhallinnan toiminnallisuus, jonka avulla sopimuksia voidaan säilyttää, uusia ja arkistoida.
Materiaalihallinto	Materiaalihallinnon toiminnallisuus. Materiaalihallinto tarkoittaa tavaroiden kuljettamista, varastointia sekä kysynnän ja tarjonnan koordinoimista.
Tilausten hallinta	Tilausten hallinnan toiminnallisuus, joka sisältää mm. tilaukset, laskut, lähetykset ja hyvityslaskut.
Hallinnon sähköinen arkistointi	Hallinnon sähköisen arkistoinnin toiminnallisuus.
Kansalliset toimialariippumattomat (Lähteenä käytetty suomi.fi)	

Verkkopalvelu (Suomi.fi)	Suomi.fi-verkkopalvelu auttaa erilaisissa tilanteissa olevia kansalaisia ja yrittäjiä. Suomi.fi kokoaa asioiden hoitamisessa tarvittavat tiedot, toimintaohjeet ja palvelut yhteen osoitteeseen. Tunnistautuneena asiakas voi viestiä eri organisaatioiden kanssa, antaa ja pyytää valtuuksia sekä tarkistaa omat rekisteritietonsa.
Palvelutietovaranto	Palvelutietovaranto (PTV) on valtakunnallinen keskitetty tietovaranto, johon kunnat, valtio ja yksityinen sektori kuvaavat asiakaslähtöisesti palvelunsa ja niiden asiointikanavat. Palvelutietovarannon sisältö on avointa dataa, eli se on avoimen rajapinnan kautta käytettävissä missä tahansa, esimerkiksi verkkopalveluissa, chatboteissa ja karttapalveluissa. Kaikki PTV:hen kuvatut sisällöt näytetään myös Suomi.fi-verkkopalvelussa. Laki hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista (571/2016) velvoittaa julkishallinnon organisaatioita kuvaamaan palvelunsa Suomi.fi-palvelutietovarantoon. Muilla toimijoilla on PTV:n käyttöoikeus.
Asiointivaltuudet	Suomi.fi-verkkopalvelun Valtuudet-osiossa asiakas voi antaa haluamalleen täysi-ikäiselle henkilölle tai yritykselle oikeuden asioida puolestaan valitsemassaan asiassa. Sähköinen valtuutus on kuin sähköinen valtakirja, jonka tiedot tallennetaan valtuusrekisteriin. Käyttäjä tunnistetaan vahvalla tunnistautumisella. Suomi.fi-valtuudet toimii taustalla useissa viranomaisten asiointipalveluissa.
Kartat	Kartat -palvelu on julkishallinnon yhteinen kartta- ja paikkatietojärjestelmäratkaisu. Organisaatiot voivat upottaa Kartat-palvelun omille sisäisille tai ulkoisille verkkosivuilleen ja siten luoda asiakkailleen karttapalveluja. Palveluun voi liittää myös omia ja paikkatietoinfrastruktuurin kautta saatavilla olevia paikkatietoja. Maanmittauslaitos ylläpitää palvelua ja vastaa sen ja siinä käytettävien työkalujen toiminnasta.
Huoneistotietopalvelu	Asukastiedon Huoneistotietopalvelu on rekisteri- ja palvelukokonaisuus, jonka avulla voidaan rekisteröidä huoneistoja koskevat tiedot ja omistajamerkinnät sähköisesti sekä tukea uusien digitaalisten palvelujen kehittymistä.
Tunnistus	Tunnistus-palvelu on julkishallinnon yhteinen järjestelmäratkaisu sähköiseen tunnistautumiseen. Palvelun avulla organisaatiot voivat tarjota tunnistautumis- ja kertakirjautumismahdollisuuden omille asiakkailleen asiointipalveluissaan. Lakisääteisiä tehtäviä hoitavat organisaatiot ovat velvoitettuja palvelun käyttöön, eli valtion hallintoviranomaisten ja virastojen, laitosten ja liikelaitosten sekä kunnallisten viranomaisten tulee tarjota lakisääteisiin palveluihin liittyvä tunnistautuminen Suomi.fi-tunnistus -palvelulla. Palvelu mahdollistaa vahvan tunnistautumisen verkossa mobiilivarmenteella, verkkopankkitunnuksilla sekä varmennekorteilla (henkilökortti, organisaatiokortti, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikortti).
Viestit	Viestit-palvelu on julkishallinnon yhteinen järjestelmäratkaisu viestien välittämiseen. Organisaatiot voivat liittää palvelun omiin asiointipalveluihinsa ja siten välittää organisaationsa viestejä sähköisesti omille asiakkailleen. Mikäli organisaation asiakkaat eivät halua ottaa vastaan viestejä sähköisessä muodossa, välittää palvelu viestit perinteisenä kirjeenä. Viestit-palvelu on viranomaisten keskitetty viestinvälittäjä, joka toimittaa viestit loppukäyttäjälle tämän haluamalla tavalla. Sen kautta loppukäyttäjä voi myös vastata viranomaisviesteihin tai aloittaa uuden viestiketjun, jos asiakasorganisaatio on sallinut molemminpuolisen viestiliikenteen.

Palveluväylä	Palveluväylä tarjoaa vakioidun tavan siirtää tietoja sekä yksityisten että julkistenkin organisaatioiden tietojärjestelmien välillä. Organisaatiot voivat hyödyntää palveluväylän tarjoamia vakioituja tietoja ja tuoda sinne itse tarjolle tietoa liittämällä oman palvelunsa osaksi Palveluväylää. Palveluväylä tarjoaa vakioidun tavan tietojen siirtoon organisaatioiden välillä mahdollistaen turvallisten palvelukokonaisuuksien rakentamisen kansalaisille, yrityksille ja viranomaisille. Palveluväylän avulla asiakasorganisaatiot voivat rakentaa kustannustehokkaasti eri palveluita ja tietolähteitä yhdisteleviä kokonaisuuksia.
Kiinteistötietopalvelu	Maanmittauslaitoksen (MML) kiinteistötietopalvelussa voi selata valtakunnallisen kiinteistötietojärjestelmän (KTJ) tietoja. Sieltä voi myös hakea tietoja kiinteistökaupoista, rakennuksista sekä kiintopisteistä. Lisäksi palvelussa on Maanmittauslaitoksen taustakartat, maastokartat ja ilmakuvat.

6. 2030 - Loogisen tason arkkitehtuurilinjaukset

6.1. Prosessit

Koska hyvinvointialueita ei vielä ole, eikä myöskään Lapin hyvinvointialueen tulevia omia toimintamalleja ja optimiprosesseja ole vielä kuvattu, työn aikana ei luonnollisesti ollut mahdollista analysoida näiden automatisointitarpeita tai -mahdollisuuksia. Nämä on hyvä suunnitella ja kuvata jatkotyössä, kansallisia viite- ja muita arkkitehtuureja hyödyntäen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtäväkenttä on kaikkine erityispiirteineen hyvin laaja. Tästä seuraa se, että yleistettävyyteen pyrkiessä prosessikuvauksista tulee herkästi liian geneerisiä, jolloin niistä ei ole vastaavaa hyötyä. Jos taas on tavoitteena kuvata kaikki prosessit tarkemmalla tasolla, niitä tulisi helposti satoja.

Seuraavassa luvussa on muutamia otteita Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen kansallisen kokonaisarkkitehtuurin (Sote KA), Hyvinvointialueiden viitearkkitehtuurin ja pelastustoimen prosessikuvauksista. Näissä kaikissa kuvauksissa on jääty ylätasolle - prosessikarttoihin ja prosessien välisiin vuorovaikutuksiin - todennäköisesti pitkälti edellä mainitusta syystä.

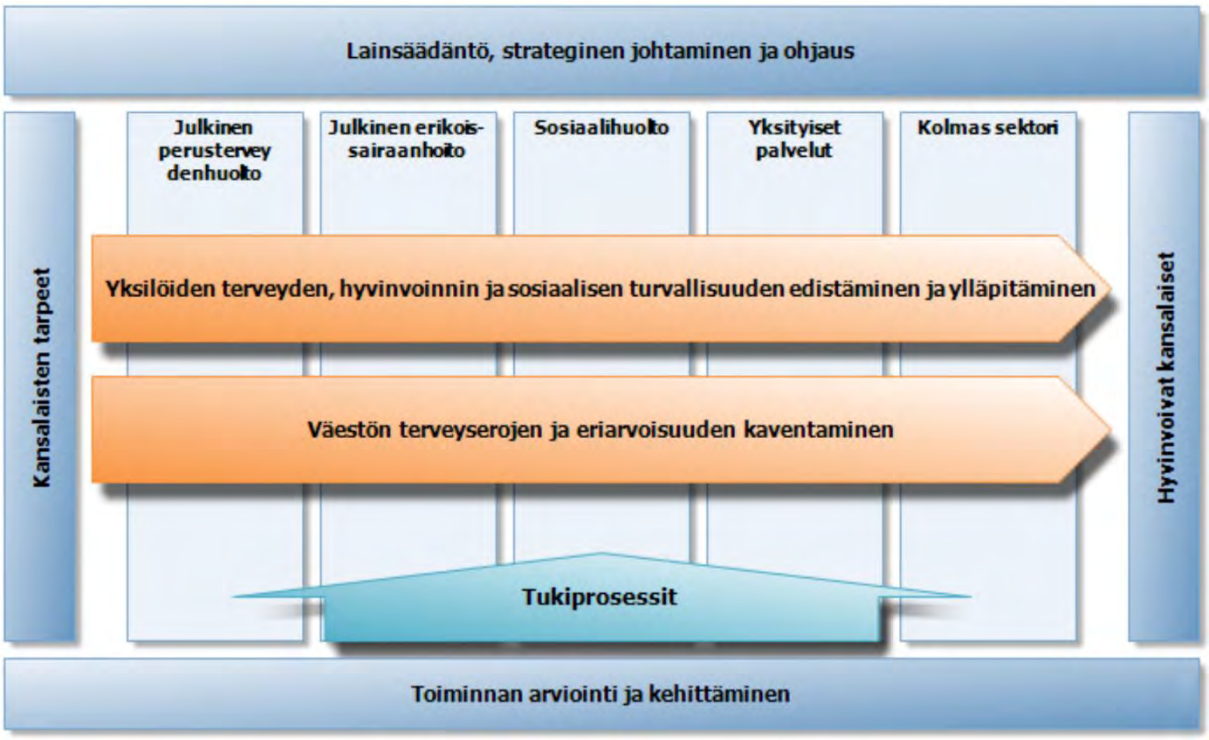
6.1.1. Prosessikartta

Prosessikartan tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva palvelujen tuottamiseen liittyvistä prosesseista; siihen tuodaan vain keskeiset prosessit, ei yksittäisiä työnkulkuja. Yleisesti prosesseja jaetaan ydin-, ohjaus- ja tukiprosesseihin.

Sote KA:n prosessikartassa (Kuva 11) on kaksi ydinprosessia, joiden kuvausta ei ole viety tarkemmalle tasolle:

- *Yksilön terveyden, hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpito*, jolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoimintaa ja joka kohdistuu ensisijaisesti yksittäisiin kansalaisiin asiakasprosessien kautta.

- *Väestön terveyserojen ja eriarvoisuuden kaventaminen*, jolla tarkoitetaan laajempaa koko väestölle tai tietyille ryhmille kohdistettuja toimia



Kuva 11 Sote KA:n prosessikartta (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen kansallinen kokonaisarkkitehtuuri, luku 6.4.1).

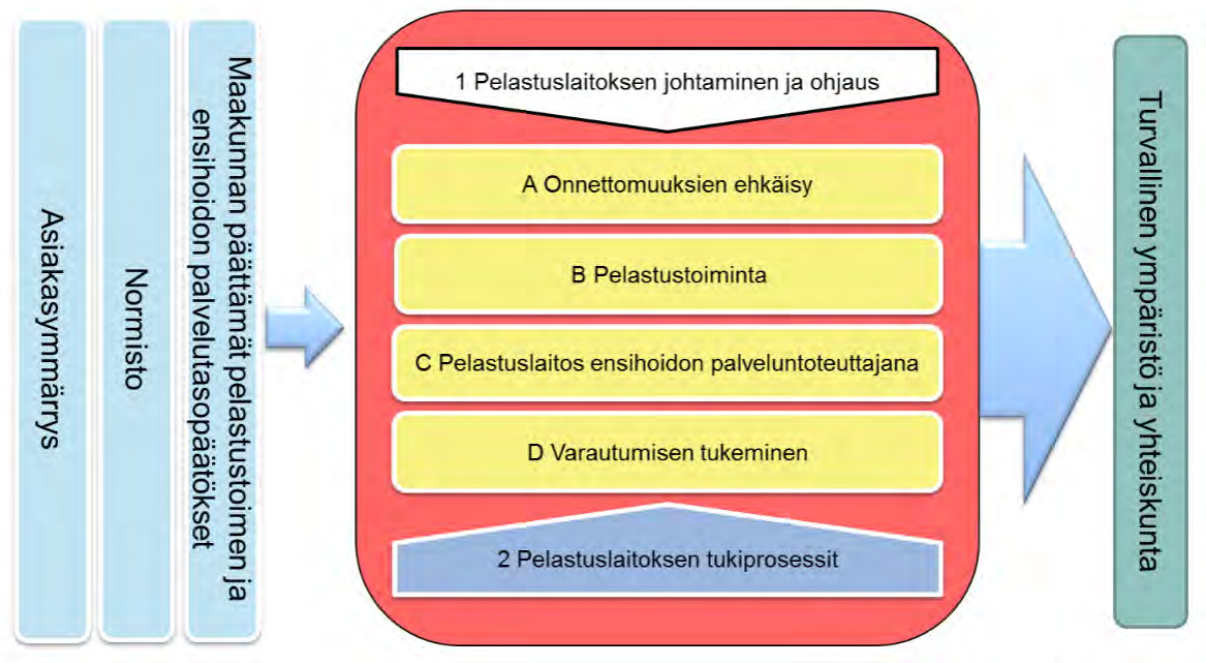
Pelastustoimen prosesseja on kuvattu edellisen kerran Pelastustoimen uudistushankkeessa 2015-2019. Pelastustoimen prosessikarttaan (Kuva 12) on ydinprosesseiksi nostettu seuraavat neljä:

A. *Onnettomuuksien ehkäisyn* ydinprosessilla tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joilla pienennetään onnettomuuden todennäköisyyttä ja ennalta varautumalla vähennetään onnettomuudesta aiheutuvia vahinkoja. Onnettomuuksien ehkäisyn tärkeimmät tehtävät kuvataan pelastuslaissa ja pelastuslaitoksien palvelutasopäätöksissä.

B. *Pelastustoiminnan* ydinprosessilla tarkoitetaan ihmisten, omaisuuden ja ympäristön suojaamiseksi ja pelastamiseksi, vahinkojen rajoittamiseksi ja seurausten lieventämiseksi onnettomuuksien sattuessa tai uhatessa kiireellisesti suoritettavia toimenpiteitä; myös valmiuslain (1080/1991) ja puolustustilalain (1083/1991) tarkoittamissa poikkeusoloissa sekä edellä mainittuihin tehtäviin varautumista.

C. *Pelastuslaitos ensihoidon toteuttajana* ydinprosessilla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoitoa tapahtumapaikalla tai kuljetuksen aikana kuten siitä on terveydenhuoltoviranomaisen kanssa yhteistyösopimuksessa määritelty.

D. *Varautumisen tukemisen* ydinprosessilla tarkoitetaan tulevan hyvinvointialuekonsernin toimijoiden sekä pelastuslaitoksen ydinprosessien tukemista toimintojen jatkuvuuden hallinnassa.



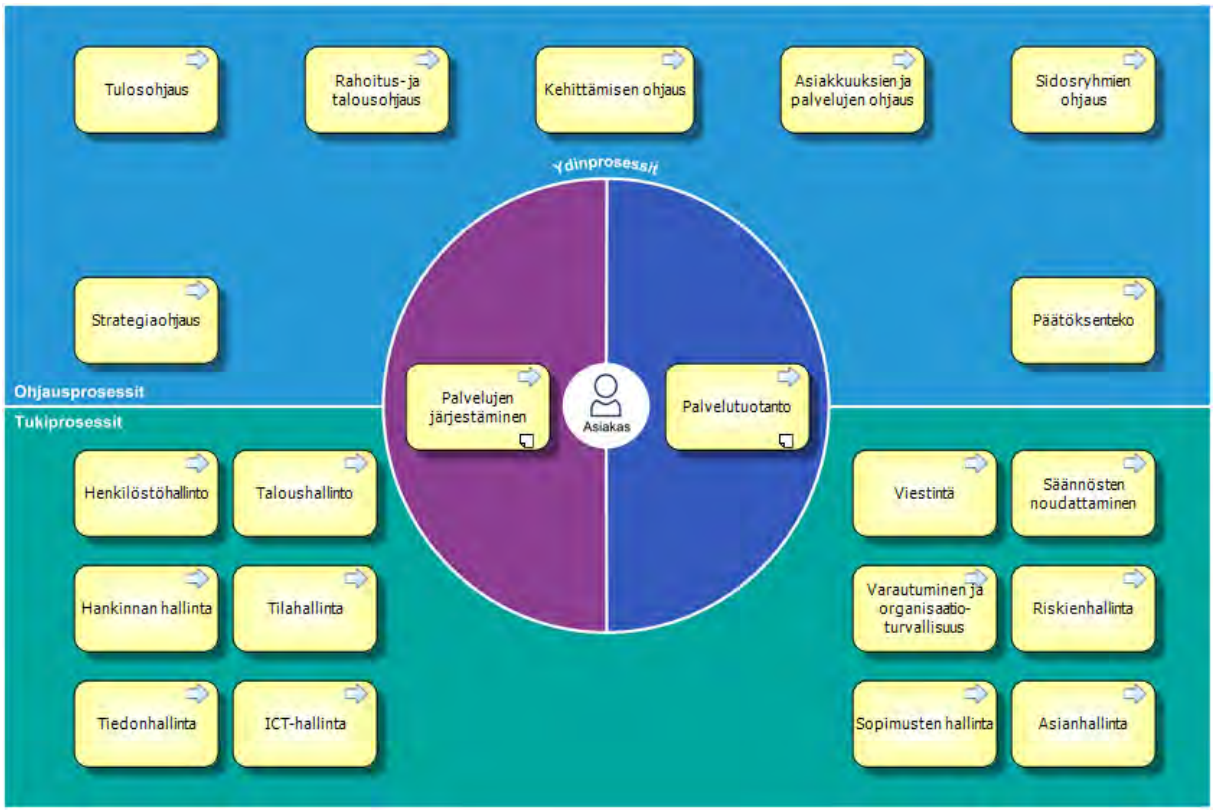
Kuva 12 Pelastustoimen prosessikartta (Pelastuslaitosten prosessit -loppuraportti, Pelastuslaitosten kumppanuusverkoston julkaisu 7/2018, luku 21).

Hyvinvointialueiden viitearkkitehtuurin (2021) prosessikartassa (Kuva 13) asiakas on laitettu keskelle asiakas- ja ihmiskeskeisen suunnittelun tärkeyden korostamiseksi. Kaikilla soten ja pelastustoimen prosesseilla pitää pyrkiä lisäämään kokonaisvaltaista asiakashyötyä ja -tyytyväisyyttä; että asiakkaat ja potilaat saisivat mahdollisimman oikea-aikaista ja osuvaa palvelua ja hoitoa hyvinvointialueen tavoitteiden ja talouden kannalta kestävällä tavalla.

Viitearkkitehtuurin ydinprosesseiksi on nostettu *Palvelujen järjestäminen* ja *Palvelutuotanto,* koska erityisesti palvelujen järjestäminen muuttuu ratkaisevalla tavalla hyvinvointialueen toiminnan käynnistyessä.

- Palvelujen järjestäminen ja mahdollistaminen on hyvinvointialueen keskeinen palveluja määrittävä ja ohjaava prosessi. Hyvinvointialueella on useimpiin lakisääteisiin tehtäviin ja palveluihin järjestämisvastuu, mutta ei välttämättä laissa määritettyä tuotantovastuuta. Hyvinvointialueen palvelujen järjestäminen perustuu hyvinvointialueen väestön palvelutarpeeseen ja hyvinvointialueen palvelustrategian linjauksiin palvelujen tuottamistavasta. Hyvinvointialue seuraa alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä vastaa tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä.
- Hyvinvointialueen on omassa toiminnassaan erotettava muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen järjestäminen ja tuottaminen. Hyvinvointialue voi vastata itse omasta palvelujen tuottamisestaan. Hyvinvointialue voi lisäksi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvia muita sosiaali- ja terveyspalveluja. Kunnat, kuntayhtymät sekä niiden tytäryhteisöt ja määräysvallassa olevat säätiöt eivät saa tuottaa hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluja. Hyvinvointialueen liikelaitoksen tehtävä on tuottaa

palvelut, jos niitä ei muutoin ole saatavilla lainsäädännön, palvelustrategian tai hyvinvointialueen palvelulupauksen mukaisesti.



Kuva 13 Ydinprosessit, ohjausprosessit ja tukiprosessit Hyvinvointialueiden viitearkkitehtuurista (Luku 3.4).

Ydinprosesseja ja näiden aliprosesseja, ohjausprosesseja, tukiprosesseja sekä prosessien välistä vuorovaikutusta on kuvattu tarkemmin Hyvinvointialueiden viitearkkitehtuurin luvussa 3.4.

6.2. Loogiset tietovarannot

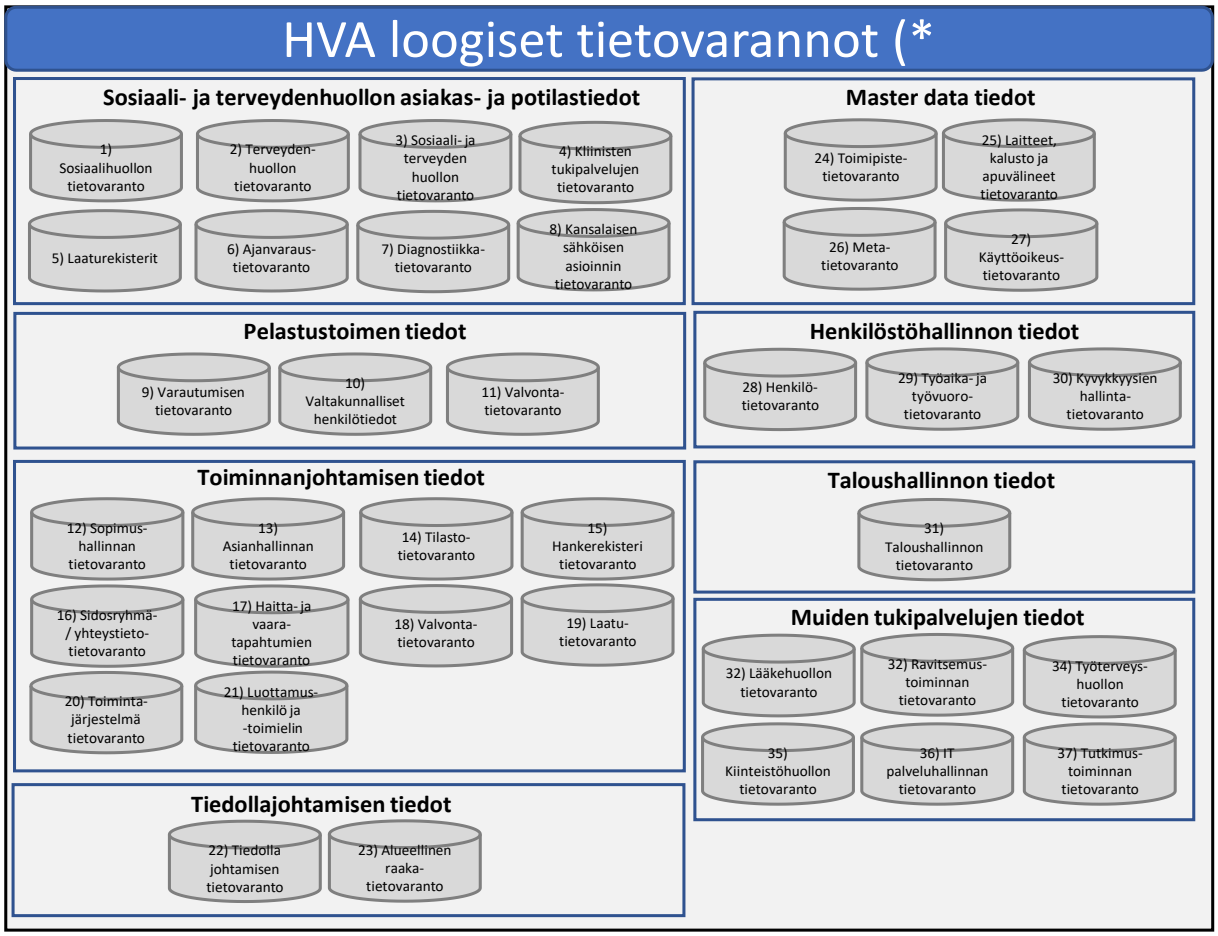
6.2.1. Hyvinvointialueen loogiset tietovarannot

Päätietoryhmät ja loogiset tietovarannot ovat kiinteästi toisiinsa kytkeytyviä asiakokonaisuuksia.

JHS 179 Kokonaisarkkitehtuurin suunnittelu ja kehittäminen - määrittää loogisia tietovarantoja seuraavasti:

- *”Looginen tietovaranto kattaa toiminnan tarpeista kootun ja yhteisesti hallinnoidun joukon tietoja tai tietoaineistoja, jotka ovat olennaisia toiminnassa ja palveluissa. Looginen tietovaranto sisältää usein useiden tietojärjestelmien tietokantoja tai rekistereitä. Vastaavasti sama looginen tietovaranto voi sisältää useiden eri tahojen hallinnoimia tietoja, vaikka tiedot sijaitsisivatkin samassa fyysisessä tietokannassa.”*

- *”Tietovarantojen tunnistamisen, kartoittamisen ja niiden tietosisältöjen kuvaamisen avulla on mahdollista hahmottaa ja suunnitella organisaation tiedonhallintaa ja tietojen ylläpitoa selkeämmin ja tarkemmin. Tietovarantojen (organisaation sisäiset ja ulkoiset tietovarannot) kuvaaminen auttaa organisaatiota kehittämään niitä kustannustehokkaasti ja hallitusti sekä tunnistamaan ja poistamaan päällekkäisyyksiä. Tietovaranto- ja tietojärjestelmäluetteloita tarvitaan tietoturvallisuuden suunnittelussa ja tietotilinpäätöksen laadinnassa. Loogisten tietovarantojen kuvauksia tarvitaan etenkin tavoitetilan suunnittelussa.”*



Kuva 14 Hyvinvointialueen loogiset tietovarannot

(* = Sisällön lähde: Hyvinvointialueiden viitearkkitehtuuri, ALUSTAVA LUONNOS, Versio 30.8. Kuva 29, Hyvinvointialueen toimintaan liittyvät kansalliset tietovarannot. Lähde: UNA. Kokonaisuutta on laajennettu/tarkennettu mm. tiedolla johtamisen tietovarantojen osalta.

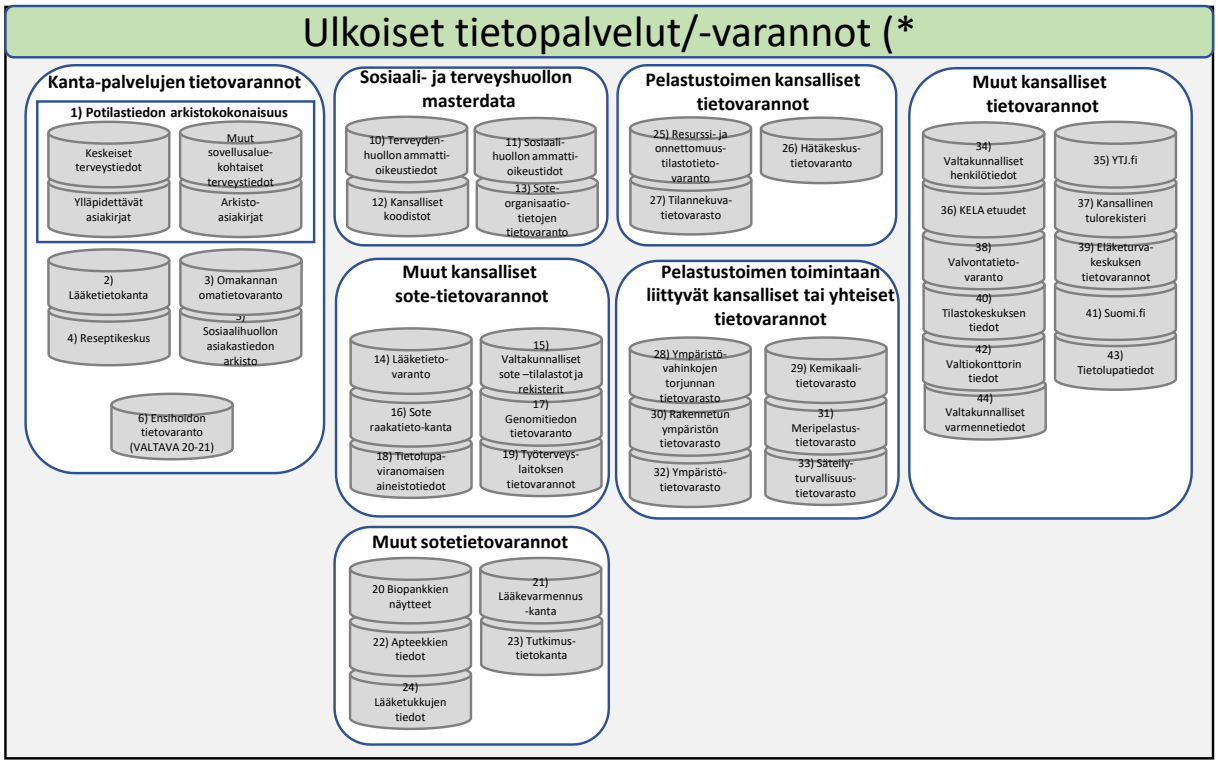
Taulukko 5 Hyvinvointialueen loogiset tietovarannot

#	Tietovarantoryhmä	Looginen tietovaranto	Lyhyt sisältökuvaus
1	Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedot	Sosiaalihuollon tietovaranto	Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain 3 §:n 6 kohdassa tarkoitettu sellainen asiakassuhteessa saatu henkilötieto, joka on kirjattu tai on asiakasasiakirjalain mukaan kirjattava sosiaalihuollon asiakasasiakirjaan.

#	Tietovarantoryhmä	Looginen tietovaranto	Lyhyt sisältökuvaus
2	Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedot	Terveydenhuollon tietovaranto	Potilaslain 12 §:n mukaiset terveydenhuollon ammattihenkilön potilasasiakirjoihin merkitsemät potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi kerätyt tarpeelliset tiedot ja potilasasiakirja-asetuksessa tarkoitetun potilasasiakirjan sisältämät potilasta koskevat tiedot. Sisältää myös muut kuin tekstimuotoiset potilasta koskevat tiedot, kuten EKG:t ja kuvantamistutkimukset.
3	Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedot	Sosiaali- ja terveydenhuollon tietovaranto	Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön yhteisessä toiminnassa syntyneet asiakas- ja potilastiedot, joita ei voida käyttötarkoituksesta johtuen määritellä yksinomaan sosiaalihuollon asiakastiedoiksi tai terveydenhuollon potilastiedoiksi.
4	Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedot	Kliinisten tukipalvelujen tietovaranto	Kliinisten tulipalveluiden , eli mm laboratorio, kliinisten tutkimuksen, kuvantamisen tiedot.
5	Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedot	Laaturekisterit	Sosiaali- ja terveydenhuollon laaturekistereiden tiedot
6	Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedot	Ajanvaraustietovaranto	Toiminnanohjaukselliset tiedot, jotka palvelujärjestelmän kannalta yhdessä resurssitietojen kanssa muodostavat näkymän käyttöasteeseen sekä vapaana oleviin ja varattuihin resursseihin sekä asiakkaan kannalta varattuihin tai varattavissa oleviin palveluihin.
7	Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedot	Diagnostiikkatietovaranto	Potilaan diagnostiikkaan liittyvät tiedot
8	Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedot	Kansalaisen sähköisen asioinnin tietovaranto	Sisältää kansalaisen sähköisen asioinnin yhteydessä syntyviä tietoja.
9	Pelastustoimen tiedot	Varautumisen tietovaranto	Pelastustoimen varautumisen tietovaranto sisältää tiedot toimintamalleista, riskianalyyseista, pelastuslaitosten valmiussuunnitelmista, henkilöstön varaamis- ja sijoitussuunnitelmat sekä tehtävät.
10	Pelastustoimen tiedot	Valtakunnalliset henkilötiedot	DVVn väestötiedoista saatuja henkilötietoja.
11	Pelastustoimen tiedot	Valvontatietovaranto	Pelastustoimen valvontaan liityviä tietoja
12	Toiminnanjohtamisen tiedot	Sopimushallinnan tietovaranto	Sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon sopimukset sekä näiden elinkaaren aikana syntyneitä tietoja.
13	Toiminnanjohtamisen tiedot	Asianhallinnan tietovaranto	Sosiaalihuollon asianhallinnan tiedot.
14	Toiminnanjohtamisen tiedot	Tilastotietovaranto	Sisältää toiminnan seurantaan tehtyjä tilastoja.
15	Toiminnanjohtamisen tiedot	Hankerekisteri tietovaranto	Sisältää kehityshankkeiden tiedot
16	Toiminnanjohtamisen tiedot	Sidosryhmä- / yhteystieto-tietovaranto	Sidosryhmien ja kumppaneiden yhteystiedot
17	Toiminnanjohtamisen tiedot	Haitta- ja vaaratapahtumien tietovaranto	Sisältää tiedot haitta- ja vaaratapahtumista terveydenhuollossa. Tiedot välitetään HaiPro-järjestelmään.
18	Toiminnanjohtamisen tiedot	Valvontatietovaranto	Ulkoisten valvontaviranomaisten ja hyvinvointialueen omaan valvontaan kerättyjä tietoja.
19	Toiminnanjohtamisen tiedot	Laatutietovaranto	Laatutietovarantoon kerätään tietoa potilaille annetuista hoidoista ja niiden vaikutuksista. Kerätyn tiedon avulla hoidon laatua voidaan seurata systemaattisesti ja vertailla kansallisesti.
20	Toiminnanjohtamisen tiedot	Toimintajärjestelmä tietovaranto	Toiminnanohjausjärjestelmän käyttämät ja tuottamat tiedot.
21	Toiminnanjohtamisen tiedot	Luottamushenkilö- ja -toimielin tietovaranto	Tiedot hyvinvointialueen luottamushenkilöistä.
22	Tiedolla johtamisen tiedot	Tiedolla johtamisen tietovaranto	Taktisen ja strategisen tietojohtamisen rakenteellinen tietovaranto (toissijainen)

#	Tietovarantoryhmä	Looginen tietovaranto	Lyhyt sisältökuvaus
23	Tiedolla johtamisen tiedot	Alueellinen raakatietovaranto	Raaka-data tutkimuskäyttöön (toissijainen)
24	Master data tiedot	Toimipiste -tietovaranto	Tiedot hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteistä.
25	Master data tiedot	Laiteet, kalusto ja apuvälineet -tietovaranto	Hyvinvointialueen laitteet, kalusto ja apuvälineet.
26	Master data tiedot	Metatietovaranto	Luokitukset, kuvaukset, sanastot, ohjaavat tiedot
27	Master data tiedot	Käyttöoikeustietovaranto	Käyttöoikeuksiin ja käyttövaltuuksiin liittyvät tiedot
28	Henkilöstöhallinnon tiedot	Henkilötietovaranto	Henkilöstön perustiedot ja työsuhdetiedot
29	Henkilöstöhallinnon tiedot	Työaika- ja työvuoro-tietovaranto	Työajan hallintaan ja työvuorosuunnitteluun liittyvät tiedot
30	Henkilöstöhallinnon tiedot	Kyvykkyyksien hallinta -tietovaranto	Henkilöstöhallinnon kyvykkyystiedot
31	Taloushallinnon tiedot	Taloushallinnon tietovaranto	Taloushallinnan tiedot sisältävät taloustiedot palveluiden ja rakenteiden osalta.
32	Muiden tukipalvelujen tiedot	Lääkehuollon tietovaranto	Lääkehuoltoon liittyvät tiedot
33	Muiden tukipalvelujen tiedot	Ravitsemus-toiminnan tietovaranto	Asiakkaan ravitsemustietojen hallinnan tiedot. Sisältää näkymän myös asiakkaan ruoka-aineallergioihin sekä määräaikaisten ja pysyvien ruoka-valioiden hallinnan.
34	Muiden tukipalvelujen tiedot	Työterveyshuollon tietovaranto	Hyvinvointialueen työterveydenhuollon tiedot
35	Muiden tukipalvelujen tiedot	Kiinteistöhuollon tietovaranto	Hyvinvointialueen hallitsemien kiinteistöjen tiedot.
36	Muiden tukipalvelujen tiedot	IT palveluhallinnan tietovaranto	IT-palveluiden järjestämiseen ja hallintaan liittyvät tiedot
37	Muiden tukipalvelujen tiedot	Tutkimustoiminnan tietovaranto	Hyvinvointialueen oman tutkimuksen tietovaranto.

6.2.2. Ulkoiset tietopalvelut/-varannot



Kuva 15 Ulkoiset tietopalvelut/-varannot luokiteltuna.

(* = Sisällön lähde: Hyvinvointialueiden viitearkkitehtuuri, ALUSTAVA LUONNOS, Versio 30.8. Kuva 29, Hyvinvointialueen toimintaan liittyvät kansalliset tietovarannot. Lähde: UNA. Kokonaisuutta on laajennettu/tarkennettu mm. tiedolla johtamisen tietovarantojen osalta

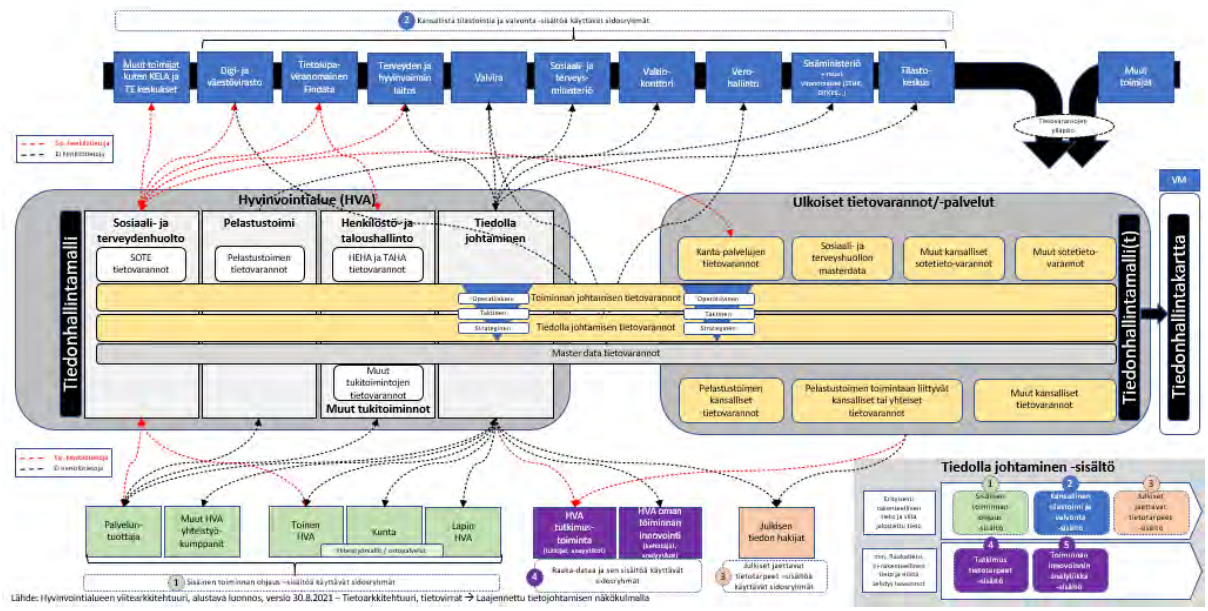
Taulukko 6 Ulkoiset tietopalvelut/-varannot

#	Tietovarantoryhmä	Looginen tietovaranto	Lyhyt sisältökuvaus
1	KANTAPALVELUJEN TIETO-VARANNOT	Potilastiedon arkisto	Kanta-palveluihin kuuluva tietovaranto, jonka avulla potilastiedot arkistoidaan sähköistä säilytystä varten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja (Omakannan kautta) kansalaisten hyödynnettäviksi (sekä luovutettaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisille toimijoille).
2	KANTAPALVELUJEN TIETO-VARANNOT	Lääketietokanta	Kanta-palveluihin kuuluva tietokanta, joka sisältää ja josta haetaan lääkkeiden määräämisen ja toimittamisen kannalta tarpeelliset tiedot lääkkeistä, niiden hinnoista ja korvattavuudesta, keskenään vaihtokelpoisista lääkevalmisteista sekä korvattavista perusvoiteista ja kliinisistä ravintovalmisteista.
3	KANTAPALVELUJEN TIETO-VARANNOT	Omakannan omatietovaranto	Kanta-palvelujen Omakantaan liittyvä tietovaranto, jonne kansalainen voi hyvinvointisovelluksilla tallentaa hyvinvointitietojaan.
4	KANTAPALVELUJEN TIETO-VARANNOT	Reseptikeskus	Tietovaranto reseptitietojen ja lääkkeiden toimitustietojen sähköiseen säilytykseen (ja jakeluun).
5	KANTAPALVELUJEN TIETO-VARANNOT	Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto	Kanta-palveluihin kuuluva tietojärjestelmäpalvelu, jonka avulla sosiaalihuollon asiakastiedot arkistoidaan pysyvää sähköistä säilytystä varten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja kansalaisten hyödynnettäviksi sekä luovutettaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisille toimijoille.
6	KANTAPALVELUJEN TIETO-VARANNOT	Ensihoidon tietovaranto	Ensihoidon kansallinen tapahtumatietojen tietovaranto sekä ensihoitotehtävään johtavien että johtamattomien hälytyksien osalta. Kenttäjohtamisen järjestelmän ensihoitokertomusta koskevan osion ensisijainen tietovaranto on kansallinen (Potilastiedon arkisto), joten myös tapahtumatietojen kokoaminen tehdään kansallisesti yhteen tietovarantoon.
7	VARALLA	-	-
8	VARALLA	-	-

#	Tietovarantoryhmä	Looginen tietovaranto	Lyhyt sisältökuvaus
9	VARALLA	-	-
10	SOSIAALI- JA TERVEYS-HUOLLON MASTER DATA	Terveydenhuollon ammattioikeustiedot	Valviran ylläpitämät terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia ja rajoitustietoja koskevat rekisterit.
11	SOSIAALI- JA TERVEYS-HUOLLON MASTER DATA	Sosiaalihuollon ammattioikeustiedot	Valviran ylläpitämät sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia ja rajoitustietoja koskevat rekisterit.
12	SOSIAALI- JA TERVEYS-HUOLLON MASTER DATA	Kansallinen koodistopalvelu	THL:n sisällöllisesti ja Kelan teknisesti ylläpitämä sote-koodistojen ja luokitusten hallinta- ja julkaisuväline.
13	SOSIAALI- JA TERVEYS-HUOLLON MASTER DATA	Sote-organisaatiotietojen tietovaranto	Sote-toiminnassa käytettyjen organisaatiorekistereiden kokonaisuus muodostaa yhdessä loogisen sote-organisaatiotietojen tietovarannon.
14	MUUT KANSALLLISET SOTE -TIETOVARANNOT	Lääketietovaranto	Lääketietovarannolla tarkoitetaan keskitettyä kansallista tietovarantoa, joka sisältäisi keskeiset lääkevalmisteen tiedot. Lääkevalmisteen tiedot ovat mm. lääkevalmisteen perustietoja ja muita valmisteen tietoja kuten hinta- ja korvattavuus, farmakologiset ominaisuudet, valmisteyhteenvedot sekä erilaiset ilmoitukset ja tiedotteet. (kehitteillä, tilanne 2021)
15	MUUT KANSALLLISET SOTE -TIETOVARANNOT	Valtakunnalliset THL:n tilastot ja rekisterit	Pääosin THL:n tuottamat sekä sote-palvelujärjestelmän tunnuslukuihin ja toimivuuden arviointiin että kliiniseen tai sosiaalihuollon substanssiin liittyvät tilastot ja rekisterit. Sisältävät myös kansallisten laaturekisterien tiedot.
16	MUUT KANSALLLISET SOTE -TIETOVARANNOT	Sote raakatietovaranto	Toisiokäytön sote-raakatietovaranto, joka voi sisältää usean rekisterinpitäjän sosiaali- ja terveydenhuollon tietoa.
17	MUUT KANSALLLISET SOTE -TIETOVARANNOT	Genomitietojen tietovaranto	Kansallinen tietovaranto kansalaisten kokogenomisekvensseille (whole genome sequencing, wgs), kansalliselle väestön referenssitietokannalle, kansalliselle kliiniselle variaatiotietokannalle sekä muulle omiikka-datalle. Kliiniset johtopäätökset tallennetaan Potilastiedon arkistoon.
18	MUUT KANSALLLISET SOTE -TIETOVARANNOT	Tietolupaviranomaisen aineistotiedot	Tietolupaviranomainen saa muodostaa valmisaineistoja laissa lueteltujen viranomaisten ja organisaatioiden tiedoista. Tietolupaviranomainen saa myöhemmin poimia tietoluvan myöntämiseksi tarvittavat ja myönnetyn tietoluvan tai tietopyyntöä koskevan päätöksen mukaiset tiedot valmisaineistoista. Sisältää myös kuvaavaa ja määrittelevää tietoa sote-tietovarannoista.
19	MUUT KANSALLLISET SOTE -TIETOVARANNOT	Työterveyslaitoksen tiedot	Työterveyslaitoksen tuottamat ja keräämät tiedot työperäisten sairauksien ja altistumismittausten osalta. Työterveyslaitoksella on myös oma potilasrekisteri.
20	MUUT SOTEVARANNOT	Biopankkien näytetiedot	Biopankkien ylläpitämät rekisterit otetuista ja säilytetyistä näytteistä. Biopankit toimivat joko maantieteellisesti rajatulla alueella (Sote-toimijoiden tietovarannot ryhmään loogisesti kuuluen) tai kansallisesti (THL Biopankki).
21	MUUT SOTEVARANNOT	Lääkevarmennustietokanta	Lääkevarmennusjärjestelmän kansallinen tietokanta, joka sisältää eurooppalaisen keskustietokannan sekä kansallisessa jakelussa olevien lääkepakkausten yksilöivät tiedot.
22	MUUT SOTEVARANNOT	Apteekkien tiedot	Apteekkien asiakastietojärjestelmien tiedot, joiden varaan apteekkien toiminta Kanta-palveluiden Reseptikeskuksen ja Lääketietokannan lisäksi rakentuu.
23	MUUT SOTEVARANNOT	Tutkimustietokannat	Tutkimuksissa ja tutkimushankkeissa syntyneet tiedot
24	MUUT SOTEVARANNOT	Lääketukkujen tiedot	Lääkkeiden toimittajien saatavuustiedot
25	PELASTUSTOIMEN KANSALLISET TIETOVARANNOT	Resurssi- ja onnettomuus -tilastotieto-varanto	Pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilasto **PRONTO** on Sisäministeriön järjestelmä pelastustoimen seurantaa ja kehittämistä sekä onnettomuuden selvittämistä varten. Sisäministeriön pelastusosasto vastaa PRONTOn yleisestä ohjaamisesta ja kehittämisestä. PRONTOn aineisto muodostuu alueellisten pelastuslaitosten ylläpitämistä toimenpide- ja resurssirekistereistä. PRONTOn tekninen ylläpito- ja kehittämisvastuu on Pelastusopistolla.
26	PELASTUSTOIMEN KANSALLISET TIETOVARANNOT	Hätäkeskus –tietovaranto	Hätäkeskustietojärjestelmä **ERICA** on pelastus-, poliisi- sekä sosiaali- ja terveysviranomaisten ja Hätäkeskuslaitoksen käyttöön tarkoitettu pysyvä automaattinen tietojenkäsittelyn avulla ylläpidettävä valtakunnallinen tietojärjestelmä.
27	PELASTUSTOIMEN KANSALLISET TIETOVARANNOT	Tilannekuva -tietovaranto	Valtioneuvoston kansliassa toimii valtioneuvoston tilannekeskus, joka tuottaa reaaliaikaista turvallisuustapahtumatietoa ja toimivaltaisten viranomaisten tiedoista koottua tilannekuvaa.

#	Tietovarantoryhmä	Looginen tietovaranto	Lyhyt sisältökuvaus
			Tilannekeskus yhdistää eri viranomaisilta ja avoimista lähteistä saadut tiedot ja raportoi niiden pohjalta valtionjohdolle ja eri viranomaisille. Tilannekeskus toimii myös Suomen kansallisena yhteyspisteenä muun muassa Euroopan unionin suuntaan erikseen määritellyllä tavalla.
28	PELASTUSTOIMEN TOIMINTAAN LIITTYVÄT KANSALLISET TAI YHTEISET TIETOVARANNOT	Ympäristövahinkojen torjunnan tietovaranto	**SYKE Boris 2** – Ympäristövahinkojen torjunnan tilannetietojärjestelmä Ympäristövahinkojen tilannetietoja ja paikkatietoja.
29	PELASTUSTOIMEN TOIMINTAAN LIITTYVÄT KANSALLISET TAI YHTEISET TIETOVARANNOT	Kemikaali –tietovaranto	**KemiDigi** - Kemikaalitiedon digitaalinen hallinta. Kansallinen yhteiskäyttöinen kemikaalitietovaranto, jonne toiminnanharjoittaja toimittaa kemikaaleihin liittyvät tiedot keskitetysti (yhden luukun periaate) ja josta viranomainen käy tarvitsemansa tiedot hakemassa.
30	PELASTUSTOIMEN TOIMINTAAN LIITTYVÄT KANSALLISET TAI YHTEISET TIETOVARANNOT	Rakennetun ympäristön tietovaranto	Ryhti-hankkeessa rakennetun ympäristön suunnitelma- ja rakennuslupatiedot kootaan saataville yhtenäisessä muodossa. Tätä varten luodaan laajassa yhteistyössä valtakunnallinen rakennetun ympäristön tietojärjestelmä, **RYTJ**. Se on yhteinen tietovaranto, joka koostuu alueidenkäytön suunnitelmatietovarannosta ja rakennustietovarannosta sekä tietoalustasta.
31	PELASTUSTOIMEN TOIMINTAAN LIITTYVÄT KANSALLISET TAI YHTEISET TIETOVARANNOT	Meripelastus –tietovaranto	**Meripelastusrekisteri (RmOs)** – Rajavartiolaitos Meripelastustoimen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi sekä vaaratilannetta koskevien tapahtumien ja siihen liittyvien etsintä- ja pelastustoimenpiteiden jälkikäteiseksi selvittämiseksi Rajavartiolaitoksen esikunta pitää valtakunnallista meripelastusrekisteriä vaaratilanteiden varalta laadituista toimintasuunnitelmista sekä vastaanotetuista hätäilmoituksista ja niiden perusteella suoritetuista toimenpiteistä.
32	PELASTUSTOIMEN TOIMINTAAN LIITTYVÄT KANSALLISET TAI YHTEISET TIETOVARANNOT	Ympäristö –tietovaranto	Ympäristötiedon hallintajärjestelmä **HERTTA**an sisältyvät vapaan käyttöoikeuden piiriin kuuluvat aineistot on koottu Avoimien ympäristötietojärjestelmien -palveluun. Palvelu tarjoaa ympäristöhallinnon tietojärjestelmiin tallennettua tietoa vesivaroista, pintavesien tilasta, pohjavesistä ja eliölajeista sekä ympäristöön liittyviä paikkatietoaineistoja.
33	PELASTUSTOIMEN TOIMINTAAN LIITTYVÄT KANSALLISET TAI YHTEISET TIETOVARANNOT	Säteilyturvallisuus-tietovaranto	Säteilyturvallisuuteen liittyen tilannekeskuksessa on mahdollista seurata Säteilyturvakeskuksen mittauslaitteiden arvoja USVA-palvelun kautta. Säteilytilanteen seurantaa tekevät STUK-asiantuntijat, jolloin tilannekeskuksella ei ole normaalisti tähän liittyen tehtävää. Yleensä nousseiden säteilyarvojen osalta ilmoitukset menevät alueen Hätäkeskuksen kautta päivystäville palomestareille.

6.2.3. Tiedolla johtamisen keskeiset tietovarannot



Kuva 16 Tiedolla johtamiseen liittyvät tietosisältökokonaisuudet ja sidosryhmät (yleiskuva)

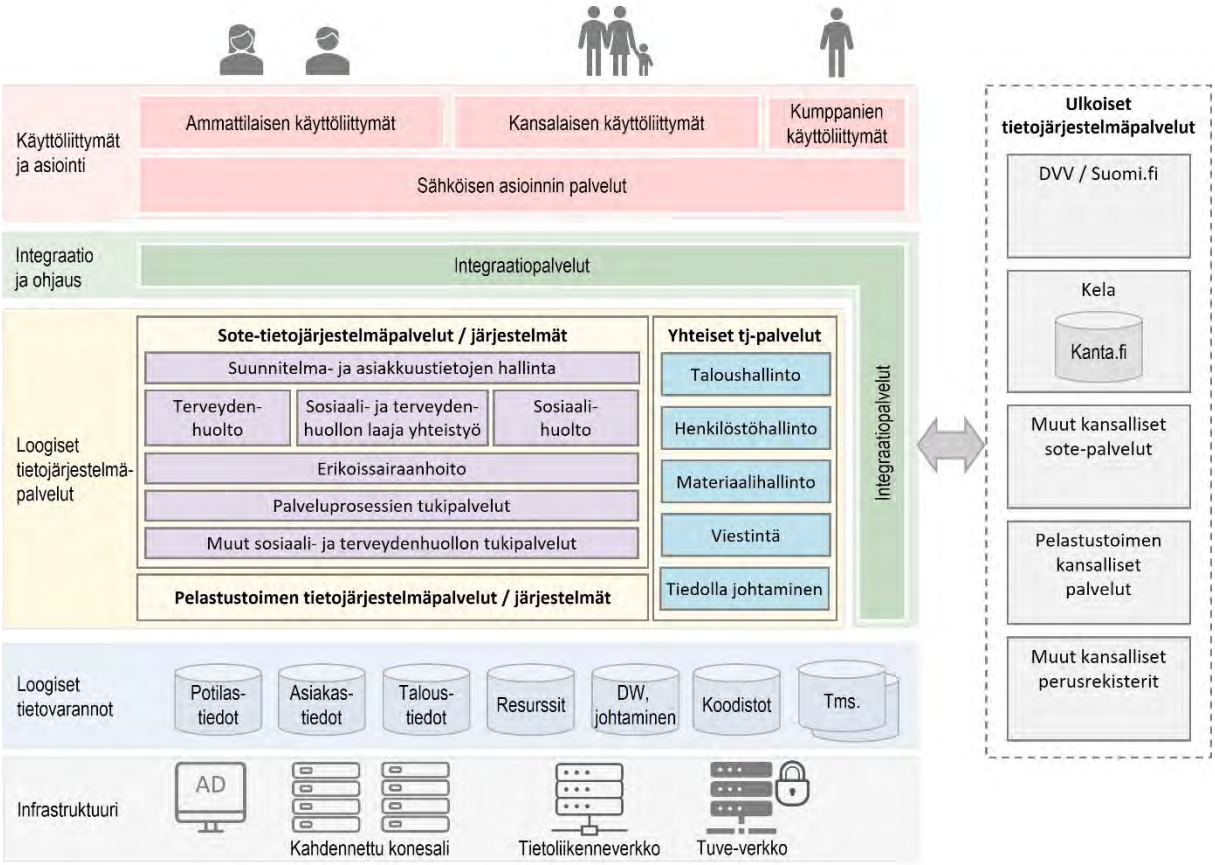
Taulukko 7 Tiedolla johtamisen sisältökokonaisuudet, sidosryhmät sekä pääasialliset tietovarannot

#	Tiedolla johtamisen sisältökoko-naisuus	Hyödyntävät sidosryhmät	Pääasialliset tietovarannot
Pääasiallinen tietomalli: Rakenteellinen tieto ja siitä jalostettu tieto Perustoteutusratkaisu: Tietovarasto/virtualisointi + Moniulotteinen raportointi + Päätelaiteriippumaton, roolipohjainen jakelu			
1	Sisäisen toiminnan ohjaus -sisältö	• Hyvinvointialueen johtamisorganisaatio (operatiivinen, taktinen ja strateginen taso) • Hyvinvointialueen erilaiset yhteistyökumppanit	• Operatiivisen toiminnan tietovarannot • Rakenteellinen tietovarasto sisältäen ohjauksen ja johtamisen kannalta tarvittavat tietokokonaisuu-det • Ulkoiset tietovarannot
2	Kansallinen tilastointi ja valvonta -sisältö	Kansalliset viranomaiset	• Operatiivisen toiminnan tietovarannot, jotka siirtävät tiedot määrämuotoisesti virannoimaisten ylläpitämiin tietovarantoihin
3	Julkiset jaettavat tietotarpeet -sisältö	• Julkisen tiedon tarvitsijat, kansalaiset, muut organisaatiot, avoin data -tietosisällöt jne.	• Operatiivisen toiminnan tietovarannot • Ulkoiset tietovarannot
Pääasiallinen tietomalli: Raakatieto ja siitä tehdyt havainnot Perustoteutusratkaisu: Tietoallas + Tiedonanalysointivälineistö + Raportointi/Esitysvälineet, Roolipohjainen jakelu			
4	Tutkimustarpeet -sisältö	• Tutkijat, • Tutkimusorganisaatiot	• Operatiivisen toiminnan raakatietovarannot koostettuna tietoallas ratkaisuun • Ulkoiset raakatietovarannot

5	Toiminnan innovoinnin analytiikka -sisältö	• Analyytikot • Toiminnan kehittäjät	• Operatiivisen toiminnan raakatietovarannot koostettuna tietoallas ratkaisuun

6.3. Tietojärjestelmäpalvelujen looginen jäsennys

Tietojärjestelmäpalvelut kootaan arkkitehtuurikerroksiin; tietovarasto-, toimintalogiikka- ja käyttöliittymäkerros erotetaan toisistaan ja kytkeä ne löyhästi toisiinsa (Kuva 17).



Kuva 17 Tietojärjestelmäpalvelujen looginen jäsennys

Käyttöliittymät ja asiointi

Käyttöliittymäkerroksen palveluilla tarkoitetaan ratkaisuja, joilla käyttäjät – sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen ammattilaiset, kumppanit, sidosryhmät että asiakkaat – pääsevät käsiksi sähköisiin palveluihin ja tietojärjestelmiin (tietojärjestelmäpalveluihin). Tämä sisältää normaalin työasemakäyttöliittymän lisäksi esimerkiksi mobiilikäyttöliittymiä. Palvelut voidaan koota esimerkiksi roolipohjaisiin selainpohjaisiin sähköisiin palvelunäkymiin.

Asioinnin peruspalvelujen palvelukerros tuo asiakkaille ja ammattilaisille olennaisimmat tietoa tarjoavat tekniset palvelut. Asiointi-palvelukerros ei itsessään sisällä varsinaisia substanssipalveluja vaan lähinnä tekniset apuvälineet näiden kokoamiseksi käyttöliittymiin.

Koko asiointipalvelukerros kannattaa toteuttaa organisaatiotasoisesti, mikäli se on mahdollista. Toimintokohtaisia ratkaisuja kannattaa pyrkiä välttämään. Sähköisen asioinnin palveluita on kuvattu jäljempänä tarkemmin yleisten teknisten tukipalveluiden kohdalla.

Integraatio ja ohjaus

Ns. palvelujen ohjauskerroksessa hallitaan tietojen liikkumista eri järjestelmäkokonaisuuden osien ja järjestelmien välillä. Sähköisten palvelujen ohjaukseen hyödynnetään usein vähintään sääntömoottoria, jolla erilaisia sovelluslogiikan palveluita voidaan ohjata. Varsinaisen tietojen välittämisen asiakastietojärjestelmäkokonaisuuden sisällä kannattaa hoitaa tavoitetilassa keskitetyllä integraatiovälineellä. Integraatiot ulkoisiin tietolähteisiin voidaan toteutustasolla toteuttaa joko samalla sisäisellä integraatiovälineellä tai ulkoisella välineellä.

Alueellinen integraatiomalli ja kytkentä kansalliseen palveluväylään on kuvattu tarkemmin integraatioita koskevassa luvussa.

Loogiset tietojärjestelmäpalvelut

Varsinaiset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelyn keskeiset substanssi- ja tukitietojärjestelmäpalvelut on kuvattu tarkemmin aiemmassa luvussa 5.3 Tietojärjestelmäpalvelut.

Loogiset tietovarannot

Tietovarantokerrokseen sisältyvät edellisessä luvussa 6.2 kuvatut loogiset tietovarannot. Tietovarantoihin kytkeydytään palvelurajapintojen kautta.

6.3.1. Tiedolla johtamisen tietojärjestelmäpalvelut

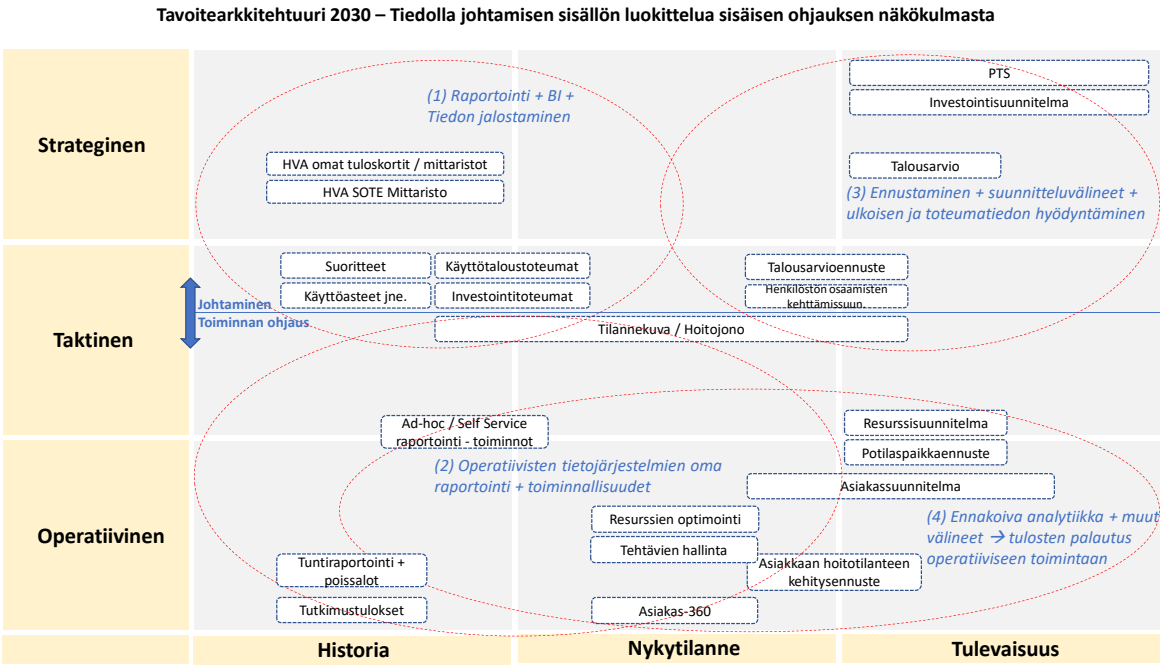
Tiedolla johtamisella tarkoitetaan tässä yhteydessä sellaista informaatiota, jota tuotetaan tuotantojärjestelmien ja muiden järjestelmien datasta. Informaatiosta muodostetaan erilaisia suorituskykymittareita (KPI). Mittariston raja-arvojen ylitys/alitus tyypillisesti laukaisee ennalta sovitut toimenpiteet tai yllättävissä tilanteissa toimenpiteistä pitää pystyä päättämään nopeasti. Toimenpiteet voivat olla operatiivisia, taktisia tai strategisia toimenpiteitä.

Tiedolla johtamisen tietovaranto ja järjestelmäkokonaisuus

- koostaa tiedot HVA toimintaympäristön eri lähdejärjestelmistä,
- yhteismitallistaa ja varastoi,
- jalostaa,
- muodostaa tiedoista esitettävän tietokokonaisuuden,
- jakelee tiedot roolipohjaisesti eri jakelukanavia käyttäen.

Johtamisessa tarvittavat tiedot voidaan jaotella aikanäkökulman mukaisesti kolmeen ryhmään

1) historia,
2) nykyhetki,
3) tulevaisuus.



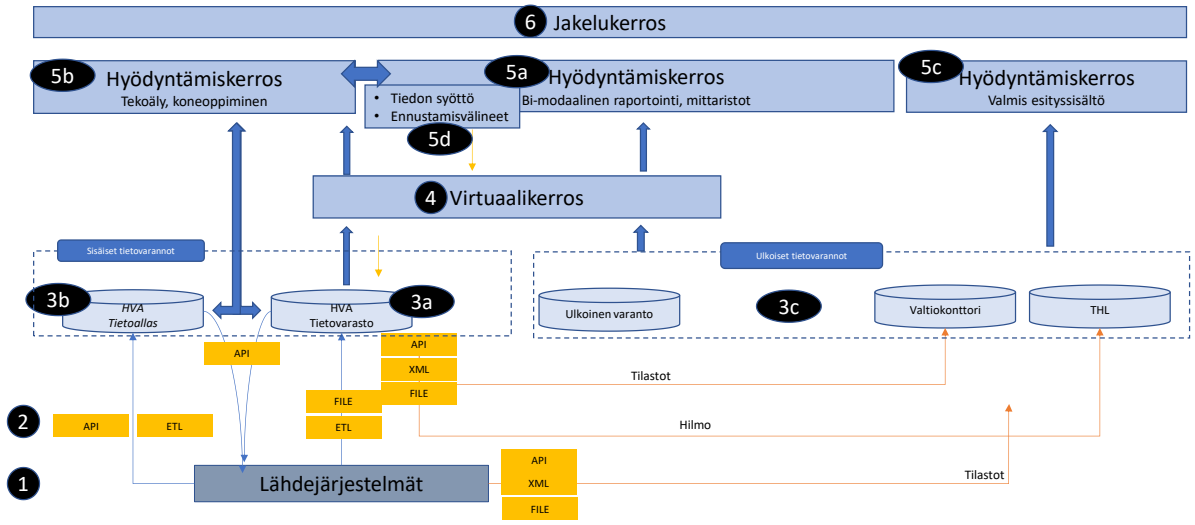
Kuva 18 Esimerkki: tiedolla johtamisen sisältöluokittelua sisäisen ohjauksen näkökulmasta.

Yllä olevaan kuvaan on koostettu esimerkinomaisesti HVA sisäisen ohjauksen tietosisältöjä ja luokiteltu niitä johtamisen tasojen sekä aikanäkökulman mukaan.

Taulukko 8 Tiedolla johtamisen ratkaisumallit eri käyttötapauksissa

#	Johtamistaso/aikanäkökulma Käyttötapausesimerkki	Tyypillinen ratkaisumalli tietojärjestelmäpalveluissa Tietopohjan reaaliaikaisuusvaatimus
1	Strateginen/Taktinen + Historia/Nykyhetki (esim. mittaristot)	• Rakenteellinen tietovarasto + tiedon jalostaminen + esittäminen mittaristojen, raporttien avulla. • Tietopohjan ei tarvitse olla reaaliaikaista.
2	Taktinen/Operatiivinen + Historia/Nykyhetki (esim. toteutuneet tuntikirjaukset, asiakaskäyntien tiedot)	• Operatiivisen järjestelmän tuottamat ovat perusraportit. • Tätä tukemaan on voitu tuoda erillisia Ad-hoc / Self-service -raportointitoimintoja tukevia esitysvälineitä valituille kohderyhmäkäyttäjille. • Tietopohjan oltava reaaliaikaista.
3	Strateginen/Taktinen + Nykyhetki/Tulevaisuus (esim. PTS + Talousarvio)	• Rakenteellinen tietovarasto + ennusteiden syöttäminen/tuottaminen + esittäminen mittaristojen, raporttien avulla. • Tietopohjan ei tarvitse olla reaaliaikaista.
4	Taktinen/Operatiivinen + Nykyhetki/Tulevaisuus (esim. asiakkaan hoitotilanteen kehitysennuste, potilaspaikkaennuste)	• Operatiivisen järjestelmän tuottama tieto + historiatieto rakenteellisesti tietovarastosta + erilliset ennakoivan analytiikan välineet, joilla muodostetaan ennusteita/havaintoja tietopohjaan perustuen + tulosten palauttaminen osaksi operatiivista toimintaa • Tietopohjan reaaliaikaisuusvaatimukseen vaikuttaa analytiikalla haettava ohjausvaikutus

6.3.2. Tiedolla johtamisen tietojärjestelmäpalvelut – Tavoitearkkitehtuuri



Kuva 19 Tiedolla johtamisen tietojärjestelmäpalvelut, yleiskuva.

Tiedolla johtamisen palvelut muodostuvat kahdesta eri ylätason pääryhmästä:

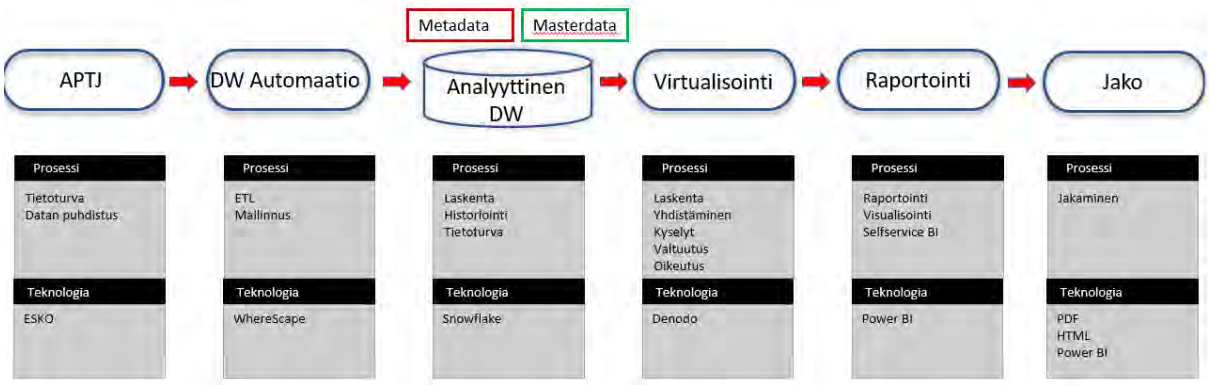
Taulukko 9 Tiedolla johtamisen palveluiden ylätason pääryhmät

#	Ylätason ryhmittely	Peruskäyttötarkoitus	Tiedolla johtamisen tietojärjestelmäpalvelut
1	Jakelu, hyödyntämis- ja esityskerroksen palvelut (= Tiedon kuluttamispalvelut)	Palvelujen tarkoituksena on tuottaa loppukäyttäjälle hänen tarvitsemat tietojohtamisen sisällöt päätelaiteriippumattomasti, roolipohjaisesti sekä käyttötarkoituksen mukaisesti koostettuna ja visualisoituina. Kuvassa: 5a), 5c), 6 Tähän kokonaisuuteen kuuluvat tiedon syöttö- ja ennustamispalvelukokonaisuudet. Niiden avulla loppukäyttäjä ja/tai ennustamislogiikka tuottaa uusia tapahtumatietoja takaisin tietovarantoihin hyödyntämistä varten. Kuvassa: 5d) Tähän kokonaisuuteen kuuluvat myös erilaiset tekoäly ja koneoppimistoiminnot sekä ennakoiva analytiikka, joilla käytettävissä olevasta tietovarannoista muodostetaan uutta tietoa, havaintoja jne. Kuvassa: 5b) Näin saatuja tietokokonaisuuksia/-havaintoja voidaan esittää edelleen hyödyntämis-kerroksen välineillä ja/tai siirtää takaisin operatiivisen toiminnan käyttöön. Kuvassa ns. palautusliittymä tietovarannoista operatiivisiin järjestelmiin.	• Raportointi • Johdon tilannekuvapalvelu • Ennustepalvelu • BI • Tilastopalvelut • Tutkimusaineistojen hallinta • Ennakoiva mallintaminen
2	Tiedontuottamis- ja jalostamispalvelut	Palvelujen tarkoituksena on koostaa tiedollajohtamisen tietovarantokokonaisuus perustuen lähdejärjestelmistä saatavaan tietoon, jota on tarvittaessa yhteismitallistettu, luokiteltu ja jalostettu hyödyntämiskerroksen vaatimaan tietosisältöön/-muotoon. Tiedot sijaisevat erillisissä lähdejärjestelmissä, kuten APTJ, HeHa, Talous. Kuvassa: 1)	• Tiedon tuottamis- ja jalostamispalvelut

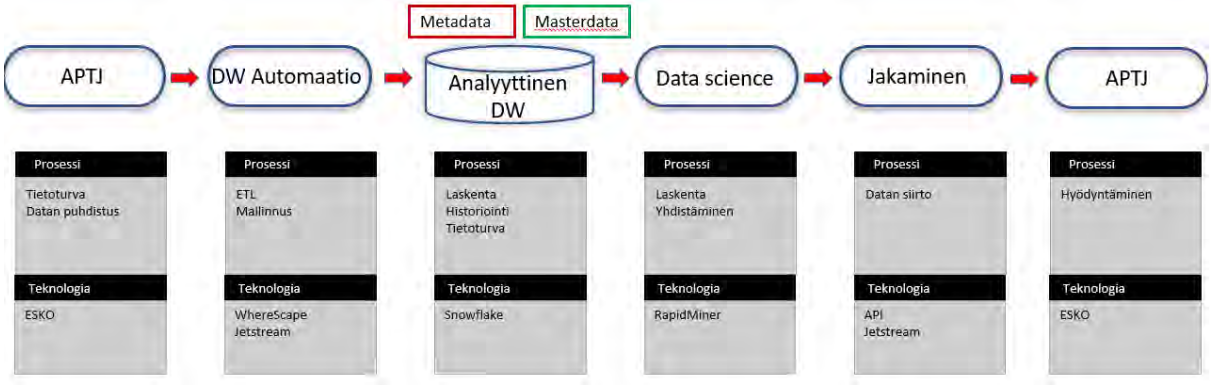
		Lähdejärjestelmistä tietoa siirretään ja jalostetaan tyypillisesti ETL välineellä (Extraction, Transformation, Loading). Tiedon siirron reaaliaikaisuusvaatimus vaikuttaa valittuun siirtotapaan. Joissakin tapauksessa mm. API, XML ja FILE teknologiat ovat myös tiedonsiirtovalintoja. Kuvassa: 2) Tiedot koostetaan erilliseen tiedontallennusalustaan (tietovarasto ja/tai tietoallas). Tietovarasto muodostuu tyypillisesti rakenteellisesti tiedosta, tietoallas sisältää tyyppillisesti ei-rakenteellista tietoa kuten dokumentteja, vapaata tekstiä jne. Tietovarasto mallinnetaan käyttötarkoitusten mukaisiin tietokokonaisuuksiin ja tietoa jalostetaan tarvittaessa eteenpäin. Kuvassa: 3a), 3b) Ulkoisiin tietopalveluihin/-varantoihin siirretään tietoja joko suoraan operatiivisista järjestelmistä tai tietovarastosta. Tiedonsiirtotapa määräytyy yleensä vastaanottavan pään ohjeistamana. Kuvassa: 3c) Tämä kansallisiin tilastoihin siirretty tieto voidaan edelleen hyödyntää osana HVA alueen tietovarantokokonaisuutta joko suoraan esityskerroksen kautta (kuvassa 5c) tai tuottamalla tieto osaksi HVA alueen tietovarantopohjaa ns. ulkoisena tietovarantona. Virtualisointikerroksen tehtävänä on tuottaa hyödyntämiskerrokselle tiedot käytettävissä olevista erilaisista tietovarannoista ja koostaa ne hyödynnetävään muotoon. Lisäksi sen tarkoituksena on mahdollistaa sen alla olevien tiedon tuottamiskerrosten vaihtamisen siten, että se ei vaikuta hyödyntämiskerroksen toimintoihin oleellisesti. Kuvassa: 4)	

Edellä kuvattujen palvelujen osalta on alle kuvattuna muutama alusta loppuun skenaario, joissa on eritelty prosessin liittyvät toimintokokonaisuudet sekä kuvattu esimerkkiteknologia, jonka avulla asia voidaan toteuttaa.

(A) E2E: Tiedonjalostus ja hyödyntäminen - ja esimerkkiteknologia



(B) E2E: Tiedon hyödyntäminen, takaisinkytkentä operatiiviseen toimintaan – ja esimerkkiteknologia



6.3.3. Tiivistelmä sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalveluista

Tämän 2030 tavoitearkkitehtuuridokumentin rinnalle on laadittu erillinen Lapin hyvinvointialueen sähköisen asioinnin arkkitehtuurikuvaus. Seuraavaan on kuvattu lähinnä tiivistelmä kyseisen dokumentin keskeisistä sisällöistä sähköisen asioinnin tarkennettujen tietojärjestelmäpalvelujen osalta.



Kuva 20 Sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalvelut

Yllä kuvatut sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalvelut tarkentavat sähköisen asioinnin näkökulmasta edellä luvussa 5.3 kuvattuja karkean tason sähköiseen asiointiin kuuluvia yleisiä tietojärjestelmäpalveluja Sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalvelut voidaan jäsentää usealla tavalla. Yllä (Kuva 20) on sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalvelut jäsennetty seuraavasti:

- Riveillä palvelunohjaukseen ja itsehoitoon/itsepalveluun liittyvät palvelut, palvelukontakteihin liittyvät palvelut ja omahoitoon ja seurantaan liittyvät tietojärjestelmäpalvelut
- Sarakkeissa palvelut on jäsennetty loppuasiakkaan käyttämiin tietojärjestelmäpalveluihin, loppuasiakkaan ja ammattilaisen yhteisesti käyttämiin tietojärjestelmäpalveluihin, ammattilaisten käyttämiin sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalveluihin sekä ylläpitäjän tietojärjestelmäpalveluihin ja teknisiin tietojärjestelmäpalveluihin

Kyseiset tietojärjestelmäpalvelut koskevat nimenomaisesti sähköisessä palvelukanavassa toimivan asiakkaan ja palvelupolkujen tietojärjestelmäpalveluja. Kyseisiä sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalveluja ei juuri käytetä ko. muodossa manuaalisissa ja läsnäoloa edellyttävissä palveluissa. Muodostaakseen kattavia sähköisiä palveluketjuja ja -polkuja, tarvitaan sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalveluihin integroituja operatiivisia, tässä dokumentissa aiemmin kuvattuja tietojärjestelmäpalveluja. Näin sähköinen asiointi jalostuu sähköisiksi palveluiksi. Tavoitearkkitehtuurissa sähköisten palvelujen palvelupolkuja ohjataan automatisoidusti Palvelu- ja hoitopolkujen hallinnan tietojärjestelmäpalveluun mallinnettujen prosessiautomaatioiden kautta.

Tavoitetilan sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalvelukartta kuvaa sen, mitä sähköinen asiointi edellyttää sähköistä asiointia tukevilta tietojärjestelmiltä. Kartta ei kuitenkaan ota kantaa, toteutetaanko kukin tietojärjestelmäpalvelu erillisenä ratkaisuna vai toteutetaanko laajempi joukko sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalvelu yhdellä laajemmalla sähköisen asioinnin alustaratkaisulla.

On hyvä huomata, että tietojärjestelmäpalvelut eivät suoraan kerro sähköisen asioinnin tai sähköisten palvelujen kattavuutta. Esimerkiksi sähköinen ajanvaraus -tietojärjestelmäpalvelun toteutus tarkoittaa, että ajanvarauksia on mahdollisuus tehdä sähköisesti, mutta se ei kerro ovatko hyvinvointialueen kaikkien palveluiden ajanvaraukset sähköisen ajanvarauksen piirissä.

Sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalvelujen kuvaukset ovat seuraavat:

Taulukko 10 Sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalveluiden kuvaukset

Tietojärjestelmäpalvelu	Kuvaus
Asiakaskutsupalvelu	Palvelu, joka pystyy automaattisesti lähettämään eri kanaviin kutsun asiakkaille palveluun tai palvelutarpeen itsearviointiin. Voi toimia esimerkiksi itsearvioinnin palvelun tukena siten, että itsearvioinnissa korkean riskin henkilöt kutsutaan automaattisesti vastaanotolle tai laboratoriokokeisiin. Sisältää kutsujen vastausten seurannan ja eri kanavien hyödyntämisen (asiointitili, sähköposti, tekstiviesti, kirje).
Asiakasohjeiden hallinta	Asiakasohjeiden hallinta mahdollistaa palveluiden käyttöön liittyvien ohjeiden ylläpidon.
Asiakaspalautteen hallinta	Asiakaspalautteen hallinta mahdollistaa asiakkailta saadun palautteen käsittelyn ja palautteeseen reagoinnin, esimerkiksi vastaamisen ja tarvittaessa jatkotoimien käynnistämisen.
Asiointihistoria	Asiointihistoriapalvelulla asiakas näkee omat sosiaali- ja terveydenhuollon asiointitapahtumansa yhdestä paikasta.
Avoimen palvelun tilatietopalvelu	Palvelu, joka näyttää asiakkaan palvelun vaiheen ja tilan sekä sitä edeltävät ja seuraavat vaiheet.
DVV-toimikorttitunnistaminen	Ammattilaisen henkilöllisyyden varmistamiseksi hyödynnettävä tunnistamispalvelu.
Etuustietojen katselu	Palvelusta saa tietoja asiakkaan etuuksista, niiden vireillä olosta, etuusratkaisusta, maksuista, vakuuttamistiedoista, perintätiedoista ja lääkekatosta.
Etämittaus	Palvelu omien etämittaustietojen tuottamiseen ja välittämiseen ammattihenkilölle.
Etävastaanotto (chat)	Tekstimuotoinen terveydenhuollon tai sosiaalihuollon asiakkaan vastaanotto.

Etävastaanotto (video)	Videopuhelumuotoinen terveydenhuollon tai sosiaalihuollon asiakkaan vastaanotto.
Hakemus	Palvelu, jonka päälle voidaan rakentaa esimerkiksi eri etuuksiin liittyviä hakemuksia. Hakemuksiin liittyy hakemuslomakkeen lisäksi prosessi, integraatiotarpeita ja muita asioita.
Heikko tunnistautuminen	Palvelu mahdollistaa henkilökohtaisten tunnistautumistietojen, kuten käyttäjätunnuksen ja salasanan luonnin ja hyödyntämisen sellaisissa palveluissa, joissa ei tarvita vahvaa tunnistautumista. Asiointitiliin voidaan tarpeen mukaan linkittää myös asiakkaan sosiaalisen median tili, jota voidaan myös hyödyntää heikkoon tunnistukseen.
Hoito- ja palvelusuunnitelmien hallinta	Hoito- ja palvelusuunnitelmien hallinta mahdollistaa hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisen, katselemisen ja tarkistamisen.
Ilmoittautuminen	Ilmoittautuminen esimerkiksi vastaanotolle tai näytteenottoon.
Integraatiopalvelu	Integraatiopalvelu mahdollistaa sähköisen asioinnin järjestelmien kytkemisen muihin järjestelmiin tiedonsiirtoa ja palveluprosessien jatkamista varten.
Julkaisupalvelu	Julkaisupalvelu mahdollistaa yleisen sisältöjen julkaisun sähköisissä asiointipalveluissa.
Kertakirjautuminen	Alustan palvelu, jonka avulla yhteen asiointipalveluun tunnistautunut käyttäjä voi siirtyä toisiin asiointikokonaisuutta käyttäviin palveluihin ilman uutta tunnistautumista.
Konsultointipalvelu	Ammattilaisten välinen tiedonsiirto.
Koodistojen hallinta	Palvelu sote-palveluihin liittyvien luokitusten ja muiden rakenteiden ylläpitoon ja synkronointiin kansallisten koodistojen kanssa.
Laskuri	Laskuripalveluilla voi tehdä arvioita eri asioista. Esimerkiksi elatusapulaskurilla voi arvioida lapsen elatusavun suuruuden syöttämällä manuaalisesti tiedot esimerkiksi tuloista ja menoista.
Lokipalvelut	Palvelu tietojen käytön seurantaan.
Lomakkeiden hallinta	Lomakkeiden hallinta on käyttöliittymä sähköisten lomakkeiden luomiseen ja ylläpitoon.
Lääkemääräyksen uusiminen	Aiemmin annetun lääkemääräyksen uusiminen sähköisesti.
Minimikontekstinhallinta	Minimikontekstinhallinta helpottaa erillisten järjestelmien yhtäaikaista käyttöä samalla työasemalla vähentämällä tarvetta tehdä samoja toimenpiteitä. Esimerkiksi terveydenhuollon järjestelmissä käyttäjä joutuu tekemään useaan kertaan peruspe-riaatteiltaan samanlaisia toimintoja eri järjestelmissä, kuten järjestelmiin kirjautuminen ja tietyn potilaan tietojen hakeminen.
Mobiiliratkaisu, APP	Mobiiliratkaisu on mobiililaitteeseen asennettava sovellus, joka toimii selainkäyttöiselle portaalille vaihtoehtoisena palvelukanavana tietojärjestelmäpalveluiden käyttämiseen.

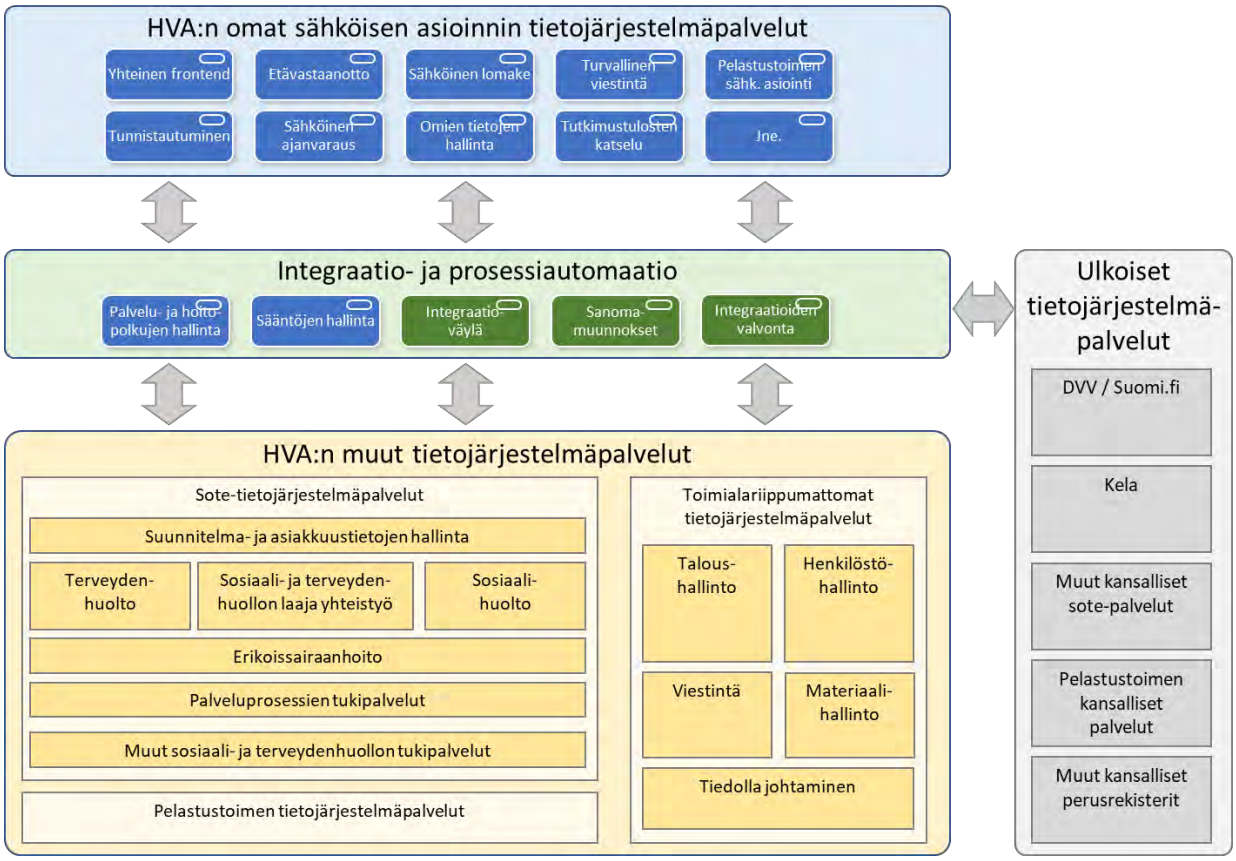
Moniajanvaraus	Moniajanvaraukseen liittyvät palvelutuotteet voivat liittyä esimerkiksi tiettyyn asiakastarpeeseen, prosessiin, asiakaspolkuun tai palveluketjuun. Moniajanvaraukseen kuuluvilla varauksilla on usein ajallisia tai sisällöllisiä riippuvuuksia. Moniajanvaraukseen kuuluu usein päätapahtuma, jota voi edeltää tai seurata muita varattavia tapahtumia. Moniajanvarauksessa pyritään yleensä toteuttamaan toisiinsa liittyviä eri palvelutuotteiden varauksia kerralla. Moniajanvarauksessa syntyy useisiin eri palvelutuotteisiin liittyviä ajanvarauksia useilla erilaisilla resursseilla. Moniajanvarauksesta muodostuu useita ajanvarausasiakirjoja. Moniajanvaraus on eri asia kuin moniresurssivaraus, jossa samaan toimenpiteeseen / tutkimukseen (tai palveluun) tarvittavat resurssit varataan kerralla (esimerkiksi palvelun toteuttamiseen tarvittavat asiantuntijat, tilat ja laitteet kootaan ja paketoidaan varattavaksi).
Oma tilannearvio	Oma tilannearviossa asiakas valitsee asiat, joita haluaa seurata. Tämän jälkeen merkitset sovellukseen kerran päivässä, miten tämä asia on mennyt. Sovellus piirtää tästä kuvan, josta näet pidemmän aikavälin tilanteen. Voit halutessaan jakaa tilannearvion tukihenkilölle, jolloin saat häneltä tukea ja ohjausta. Palvelua voi käyttää tietokoneen lisäksi myös tabletti-tietokoneella ja älypuhelimella.
Omatietovarannon tietojen katselu	Palvelu hyvinvointisovellusten ja mittalaitteiden avulla Omatietovarantoon tallennettujen tietojen katseluun.
Omien aineistojen hallinta	Palvelu omien terveydenhuollon ja sosiaalihuollon data-aineistojen hallintaan.
Omien tietojen hallinta	Palvelu omien tietojen päivittämiseen kootusti yhdestä näkymästä.
Omien tietojen katselu	Palvelu omien tietojen katseluun kootusti yhdestä näkymästä.
Palvelu- ja hoitopolkujen hallinta	Palvelu- ja hoitopolkujen hallinta mahdollistaa sote-palveluiden palvelupolkujen luomisen, muokkaamisen ja tuhoamisen.
Palveluseteli	Asiakkaalle myönnettyjen palvelusetelien käytön palvelu palvelunantajien valintaan, yhteydenottoon palvelunantajaan ja setelien käytön seurantaan.
Palvelutietovaranto	Palvelutietovaranto mahdollistaa palveluiden kuvausten julkaisun.
Pelastuslaitoksen sähköinen asiointi	Paloturvallisuuden itsearviointi mahdollistaa pelastuslain mukaisen arvioinnin tekemisen omatoimisesti. Pelastuslaitokset kohdistavat paloturvallisuuden itsearvioinnin eri alueille joka vuosi. Jatko- tai jälkitoimenpiteenä laitos voi tehdä palotarkastuksen, asiakirjavalvontaa tai ohjausta sähköpostitse tai puhelimitse. Jos kiinteistön haltija ei tee itsearviointia määräaikaan mennessä, voi laitos tehdä maksullisen palotarkastuksen kiinteistöön.
Päiväkirja	Palvelu, jonka avulla henkilö voi tuottaa päiväkirja- ja seurantamerkintöjä.
Raportointi	Raportointi mahdollistaa sähköisen asioinnin tietojen raportoinnin.

Resurssivaraus	Resurssivarauspalvelulla varataan tiloja tai tarvikkeita.
Ryhmien hallinta (esim. terapiaryhmät)	Ryhmien hallinta mahdollistaa esimerkiksi psykoterapiaryhmien luomisen ja ryhmien jäsenien lisäämisen ja poiston.
Some-viestintä	Some-viestintä mahdollistaa sähköisen asioinnin kytkemisen sosiaalisen median alustoihin.
Suomi.fi-valtuutus/puolesta asiointi	Palvelu asiointiin toisen henkilön puolesta hyödyntämällä Suomi.fi-valtuutusta.
Sähköinen ajanvaraus	Palvelu, jossa henkilö voi varata aikoja tarvitsemiinsa palveluihin esimerkiksi oirearvioinnin tuloksen tai hänelle laaditun suunnitelman pohjalta. Ajanvarauspalvelussa henkilö voi myös peruuttaa ja siirtää aikojaan.
Sähköinen lomake	Sähköinen lomake mahdollistaa tietojen keräämisen esimerkiksi esitietolomakkeilla.
Sähköinen lääkelista	Sähköinen lääkelista näyttää asiakkaan käytössä olevat lääkkeet, niiden annostuksen ja käyttötarkoituksen.
Sääntöjen hallinta	Sääntöjen hallinta mahdollistaa sote-palveluiden palvelupolkuihin liittyvien käsittelysääntöjen hallinnan.
Tarviketilaus	Tarviketilauksella voi tilata esimerkiksi hoito- tai ehkäisytarvikkeita.
Tehtävälistojen hallinta	Ammattilainen näkee avoimet tehtävänsä ja voi päivittää ja seurata niiden tilaa.
Tiedostojen ja aineistojen hallinta	Tiedostojen ja aineistojen hallinta mahdollistaa asiakkaan dokumenttimuotoisten tietojen (esimerkiksi PDF-tiedostojen) lisäämisen, katselun ja poistamisen. Tämä koskee esimerkiksi ei-sähkösyntyisiä aineistoja kuten skannattuja paperidokumentteja.
Tietopalvelu	Palvelu, jonka avulla henkilö saa luotettavaa ja ajantasaista tietoa itse- ja omahoidon ja elämänhallinnan tueksi. Luotettava tieto on tutkimukseen tai näyttöön perustuvaa tietoa ja sen pohjalta tuotettua informaatiota, joka on saatavilla eri tietolähteiden, kuten sähköisten palveluiden kautta. Esim. lääkeinformaatio on henkilöille saatavilla olevaa tietoa lääkevalmisteista ja lääkehoidoista lääkkeen käytön tueksi.
Tilannekuva	Tilannekuvapalvelu kokoaa yhteen asiakkaan tiedot yhteen näkymään niin, että terveyden- tai sosiaalihuollon asiakkaan ei tarvitse tilannekuvan muodostaakseen tehdä erillisiä tiedonhakuja.
Tilastointi	Tietojen kokoaminen ja toimittaminen tilastointia varten esimerkiksi Kelalle tai THL:lle.
Tulo- ja varallisuustietojen hallinta	Tulo- ja varallisuustietojen hallinta mahdollistaa tulo- ja varallisuustietojen ylläpitämisen sosiaalihuollon palveluita varten.
Tulorekisterin tietojen katselu	Tulorekisterin tietojen katselu mahdollistaa asiakkaan tulorekisterin tallennettujen tietojen katselun sosiaalihuollon palveluissa.
Turvallinen viestintä	Turvallinen viestintä mahdollistaa viestinvaihdon käyttäjien välillä. Viestinvaihto voi olla loppuasiakkaan ja ammattilaisen välistä tai konsultaatiota, eli ammattilaisten välistä.
Tutkimustulosten katselu	Asiakkaan ja ammattilaisen palvelu laboratoriotutkimustulosten, kuvantamistulosten ja tutkimustulosten dokumenttien katseluun.

Työjonojen hallinta	Työjonojen hallinta on osa toiminnanohjausta. Sote-ammattilaiset sijoitetaan tehtävänkuvansa perusteella eri työjonoihin, joihin asiakkaiden palvelupyynnöt ohjataan. Palvelusta ammattilaiset näkevät itselleen osoitetut työt.
Ulkoisten lähteiden tietojen kokoaminen	Ulkoisten lähteiden tietojen kokoaminen mahdollistaa erilaisten muiden sote-tietojen kokoamisen eri ulkoisista palveluista ja lähteistä niin, että niitä voidaan hyödyntää sähköisessä asioinnissa.
Vahva tunnistautuminen	Asioivan henkilön henkilöllisyyden varmistamiseksi hyödynnettävä tunnistamispalvelu, jossa hyödynnetään tyypillisimmin pankkitunnusten avulla tai mobiilivarmenteella toteutettavaa tunnistautumista.
Verkkokauppa	Verkkokauppa mahdollistaa myytävien tuotteiden esittelyn ja kokoamisen ostoskoriin.
Verkkomaksupalvelu	Verkkomaksupalvelu mahdollistaa palvelumaksujen ja mahdollisen verkkokaupan tilausten maksamisen verkossa.
Yhteinen frontend	Julkaisujärjestelmäkokonaisuudella tuotettu Lapin hyvinvointialueen brändiin sovitettu yhtenäinen näkymä ja verkkokanava Lapin hyvin-vointialueen sähköisiin palveluihin ja informaatioon (esim. ohjeisiin).
Älykäs oire/palvelutarvearviointi	Palvelu, jossa henkilö saa antamiensa tietojen perusteella esimerkiksi arvion oireiden vakavuudesta (oirearvio) tai tilanteestaan (palvelutarpeen arvio). Palvelu tuottaa henkilölle tuloksen ja toimintaohjeet tai muuta ohjausta.

Sähköisen asioinnin kytkeytyminen muuhun 2030-tavoitearkkitehtuuriin

Sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalvelut voivat toimia suhteellisen itsenäisesti yksittäisten asiointitapahtumien sähköistämisessä. Kattavammat ja pidemmälle sähköistetyt palvelupolut, palveluketjut ja palvelukokonaisuudet edellyttävät vahvaa integraatiota operatiivisiin järjestelmiin (esim. kuvantamistiedot tai laboratoriotulosten tai sosiaalihuollon asiointiprosessin tilan näyttäminen loppuasiakkaalle, sähköisen asioinnin ajanvarausten ulottaminen operatiiviseen resurssinvaraukseen ja maksamiseen jne.).



Kuva 21 Sähköisen asioinnin kytkeytyminen muuhun 2030-tavoitearkkitehtuuriin

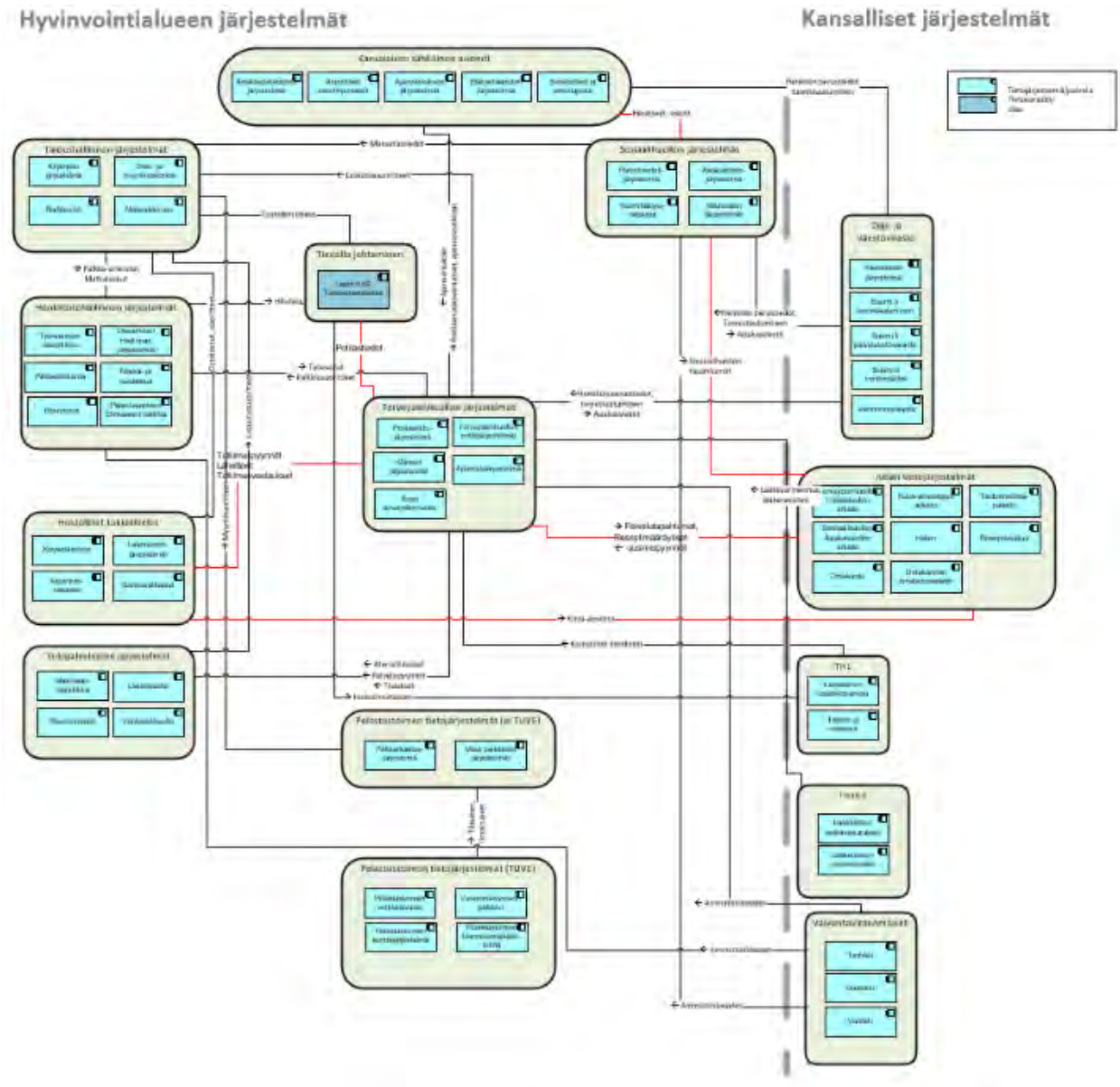
Sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalvelujen ja muiden tietojärjestelmäpalvelujen kytkemisen ytimessä on sähköisen asioinnin palvelu- ja hoitopolkujen hallinnan tietojärjestelmäpalvelu, johon mallinnetut prosessit ohjaavat yhdessä sääntöjen hallinnan kanssa sähköisen asioinnin ja operatiivisten järjestelmien tietojärjestelmäpalveluja prosessin oikeissa vaiheissa ja oikeassa järjestyksessä. Varsinaisen tiedonvaihdon toteuttaa integraatiokerroksen integraatioväylä tarvittavine sanomamuunnoksineen. Mikäli tulevaisuuden tietojärjestelmäarkkitehtuuri perustuu jatkossa API-arkkitehtuuriin, niin integraatiokerrokseen (kuvassa vihreällä) kuuluva API-gateway ohjaa sekä operatiivisten järjestelmien että sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalvelujen API-palveluja.

Integroinnin yksityiskohdat riippuvat pitkälti sähköisen asioinnin toteutuksesta. Mikäli sähköinen asiointi toteutetaan modulaarisena kokonaisuutena, se edellyttää enemmän sisäistä ohjausta (orkestrointia) ja eri rajapintateknologioiden hyödyntäminen tulee integraatiokerroksessa erityisen kriittiseksi. Mikäli sähköisen asioinnin toteutus perustuu enemmän laajempaan alustaratkaisuun, ko. alustan sisäiset tietojärjestelmäpalvelukutsut eivät edellytä integraatiokerrokselta erityiskyvykkyyksiä vaan alusta toteuttaa sähköisen asioinnin sisäisen integraation alustan omilla palveluilla.

6.4. Keskeiset tavoitetilan tietovirrat

Hyvinvointialueen tietojärjestelmäpalvelukokonaisuuksien ja kansallisten tietojärjestelmäpalvelukokonaisuuksien liikkuu tietoa enimmäkseen terveydenhuollon ja Kanta-palveluiden välillä. Vuoden 2030 aikana myöskin sosiaalitoimi on

myöskin mukana. Kuvassa (Kuva 22) on hahmoteltu päätietovirtoja eri kokonaisuuksien välillä. Kokonaisuudet on pääsääntöisesti ryhmitelty hyvinvointialueiden viitearkkitehtuurin tietojärjestelmäkarttaa mukaillen.



Kuva 22. Keskeiset tietovirrat tietojärjestelmäkokonaisuuksien välillä.

Pelastustoimen osalta suojatussa ympäristössä olevan järjestelmäkokonaisuuden odotetaan välittävän hyvinvointialueen paikalliselle järjestelmälle allokoitavat tehtävät sekä niistä lähtevät suoritteet laskutukseen. Kansallisten järjestelmien ja hyvinvointialueen talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmien välillä tietovirtoja ei juurikaan ole. Seuraavassa taulukossa on lueteltuna niitä keskeisiä tietovirtoja, jotka helposti pystytään tunnistamaan tässä vaiheessa. Oletuksena on, että vuoteen 2030 mennessä tietojärjestelmäkokonaisuudet ovat yksinkertaistuneet ja integroituneet siinä määrin tiiviisti, ettei niiden sisäisten tietovirtojen kuvaaminen ole tarkoituksenmukaista.

Taulukko 11. Keskeiset tietovirrat tietojärjestelmäkokonaisuuksien välillä.

Lähde	Kohde	Sisältö ja käyttötarkoitus
Digi- ja väestötietovirasto	Kansalaisen sähköinen asiointi	Henkilön perustiedot, tunnistautumispalvelut etäpalveluiden ja asiakkaan asioiden hoitoa varten.
Digi- ja väestötietovirasto	Terveydenhuollon järjestelmät	Potilaan perustiedot asiakasrekisterin ylläpitoon.
Digi- ja väestötietovirasto	Sosiaalihuollon järjestelmät	Asiakkaan perustiedot asiakasrekisterin ylläpitoon.
Fimea (Lääkevalvonta)	Terveydenhuollon järjestelmät	Lääkerekisteri potilastietojärjestelmälle. Lääkevarmennus apteekkijärjestelmälle lääkeväärennösten tunnistamiseksi.
Henkilöstöhallinnon järjestelmät	Taloushallinnon järjestelmät	Palkka-aineistot, matkalaskut, ruokailuleimaustiedot maksatusta ja kirjapitoa varten.
Henkilöstöhallinnon järjestelmät	Tiedolla johtaminen	HR – data, osaamisen hallinta, työvuorot analysointeja varten.
Henkilöstöhallinnon järjestelmät	Terveydenhuollon järjestelmät	Työvuorot resurssihallintaa varten mukaan lukien osaamisen hallinta.
Hoidolliset tukipalvelut	Taloushallinnon järjestelmät	Hoidollisen tukipalveluiden suoritteet kustannuslaskentaa ja myyntilaskutusta varten.
Hoidolliset tukipalvelut	Terveydenhuollon järjestelmät	Tutkimustulokset ja lausunnot, sanelut liitettäväksi potilaan hoitoprosessiin.
Hoidolliset tukipalvelut	Kelan tietojärjestelmät	Kuva-aineistojen arkistointi. Laboratoriotietojen arkistointi.
Kansalaisen sähköinen asiointi	Potilastietojärjestelmä	Potilaan valitsemat ajanvaraukset pääjärjestelmään.
Kansalaisen sähköinen asiointi	Sosiaalihuollon järjestelmät	Viestit ja palvelupyynnöt ammattilaiselle, asiakastietojen välitys
Kelan tietojärjestelmät	Sosiaalihuollon järjestelmät	Sosiaalihuollon palvelutapahtumien katselu.
Kelan tietojärjestelmät	Terveydenhuollon järjestelmät	Potilastietojen katselu, reseptiuusinnat potilaan hoitoprosessia varten.
Pelastustoimen järjestelmät (TUVE)	Pelastustoimen järjestelmät (EI TUVE)	Asiakasilmoitukset ja tilaukset (esim. palotarkastukset)
Pelastustoimen järjestelmät	Taloushallinnon järjestelmät	Laskutussuoritteet asiakaslaskutusta varten.
Sosiaalihuollon järjestelmät	Kansalaisen sähköinen asiointi	Herätteet, viestit, päätökset asiakkaan nähtäville.
Sosiaalihuollon järjestelmät	Kelan tietojärjestelmät	Sosiaalihuollon palvelutapahtumien arkistointi.
Taloushallinnon järjestelmät	Tiedolla johtaminen	Talouden järjestelmät – ostolaskut, myyntilaskut, maksuliikenne analysointia, raportointia ja ennusteita varten.
Terveydenhuollon järjestelmät	Henkilöstöhallinnon järjestelmät	Lääkärien palkkiosuoritteet palkanlaskentaa varten.
Terveydenhuollon järjestelmät	Kansalaisen sähköinen asiointi	Potilaan ajanvaraukset, ajanvarauskalenterit potilaan nähtäville ja käsiteltäväksi.
Terveydenhuollon järjestelmät	Kelan tietojärjestelmät	Potilastietojen arkistointi.

Terveydenhuollon järjestelmät	Taloushallinnon järjestelmät	Laskutussuoritteet kuten käynnit, hoitojaksot ja toimenpiteet kustannuslaskentaa, potilaslaskutusta sekä ulkoisten asiakasorganisaatioiden laskuttamista varten.
Terveydenhuollon järjestelmät	Hoidolliset tukipalvelut	Tutkimuspyynnöt ja lähetteet palveluiden tilaamiseksi hoitoprosessiin.
Terveydenhuollon järjestelmät	Tukipalveluiden järjestelmät	Organisaation ateriatilaukset, palvelupyynnöt (esim. siivous), materiaalitilaukset hoitoprosesseja tukemaan.
Terveydenhuollon järjestelmät	Tiedolla johtaminen	Potilastiedot analysointia, raportointia varten.
Valvontaviranomaiset	Terveydenhuollon järjestelmät	Suojatut ammattioikeudet työntekijöistä käyttöoikeusvaltuutuksiin
Valvontaviranomaiset	Sosiaalihuollon järjestelmät	Suojatut ammattioikeudet työntekijöistä käyttöoikeusvaltuutuksiin
Valvontaviranomaiset	Henkilöstöhallinto	Suojatut ammattioikeudet työntekijöistä rekrytointiin.
THL	Terveydenhuollon järjestelmät	Kansallisesti käytetyt koodistot terveydenhuollon järjestelmille.
Tiedolla johtaminen	THL	Hoitoilmoitus (HILMO) ja muut raportit

6.5. Integraatiomalli

Integraatiomallissa luodaan näkymä tavoitteelliseen ratkaisuun pääpiirteittäin. Tässä kuvataan, miten tiedonvaihto tietojärjestelmien ja palveluiden välillä tulee pääasiallisesti toteuttaa kuitenkaan tekemättä tarkkoja määrittelyjä integraatioista. Integraatioiden vaatimia rajapintakuvauksia ei myöskään määritellä tässä.

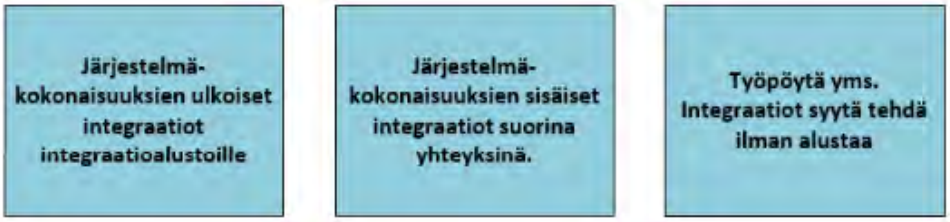
Integraatiomallin tulee tukea hyvinvointialueelle rakentuvaa tietojärjestelmien ja palveluiden kokonaisuutta automatisoimalla tiedonvaihtoa. Järjestelmien välistä tiedonvaihtoa on rakennettu tähän saakka:

- Suorina tiedonvaihdon integraatioina järjestelmien välillä (ns. point-to-point)
- Työpöytäintegraatioina järjestelmien välillä.
- Vahvaan tunnistautumiseen tukeutuvana Single-Sign-On-ratkaisuna.
- Sanomaliikenteenä hyödyntäen paikallisessa organisaatioissa olevaa integraatioalustaa.

Hyvinvointialueen järjestelmäkokonaisuutta tukeva integraatiomalli tulee rakentaa entistä vahvemmin keskitettyjen integraatioalustapalveluihin pohjautuen. Keskitettyjen integraatioalustojen kautta eri järjestelmien palvelut voivat sekä jakaa että vastaanottaa tietoa keskenään niin hyvinvointialueen sisällä, hyvinvointialueiden välillä kuin kansallisten palveluiden kesken. Tällä tavalla

vähennetään järjestelmien välisten erilaisten integraatioiden määrää, helpotetaan niiden valvontaa sekä saavutetaan paremmin hallittava integraatioarkkitehtuuri sekä tältä osin selkeämpi kokonaisarkkituuri.

Integraatiomallin toteutukset tulee noudattaa seuraavanlaisia periaatteita:



Integraatioiden toteutukset rakennetaan järjestelmäkokonaisuuksien ulkoisten, tuettujen rajapintatarjoamien kautta. Järjestelmäkokonaisuuksien (esim. potilastietojärjestelmä) moduuleiden väliseen sisäiseen tiedonvaihtoon ei kuitenkaan ole syytä sisällyttää integraatioalustan palveluja, ellei sitä edellytetä järjestelmän toimittajan puolelta. Myöskään järjestelmien välisiin työpöytäintegraatioihin ei alustaratkaisua ei ole tarkoituksenmukaista sisällyttää, ellei järjestelmien välinen integraatioratkaisu sitä toiminnassaan edellytä tai tuo merkittävää lisäarvoa.

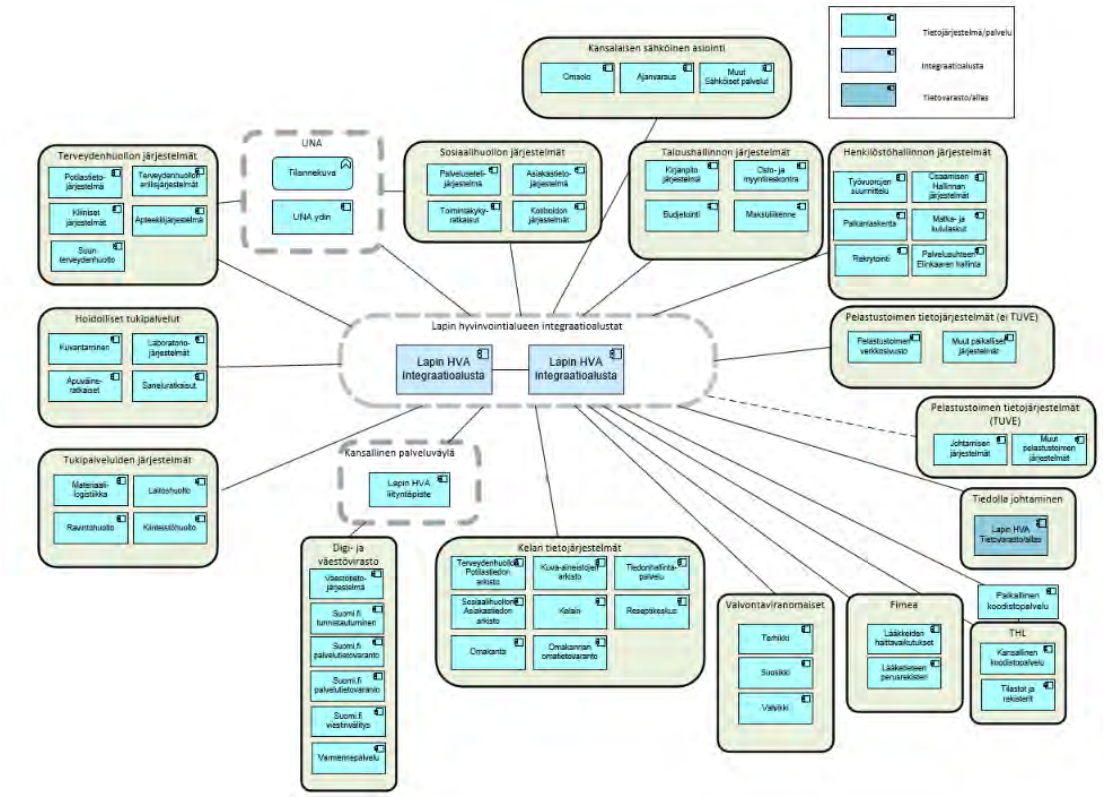
Integraatioalustan tärkeänä roolina tulee olla tiedonvaihdon sovittaja, mutta sillä voidaan myös tehdä prosesseja tukevia palvelukomponentteja. Tämä tarkoittaa sitä, että

- sanoman sisältöä voidaan tarpeen mukaan suodattaa.
- sanoman sisältöä voidaan rikastaa muista tietojärjestelmistä saaduilla tiedoilla.
- sanoman välitysmuodon (formaatti) rakennetta voidaan muuttaa.
- käytettävää protokollaa voidaan vaihtaa.
- sanomia eri tietojärjestelmiin voidaan sanoman sisällön perusteella reitittää.
- toteuttaa monipuolisia tiedon pyyntö-vastaus-rajapintoja muiden järjestelmien rajapinnoista.

Tällä ratkaisulla ei teknisesti rajoiteta tai ohjata hyvinvointialueen järjestelmäkokonaisuuteen kuuluvien järjestelmien rajapintojen teknologiavalintoja. Teknologiset valinnat voivat siten olla esim. XML, JSON, REST tai tiedostoja. Järjestelmien välisessä tiedonvaihdossa tulee kuitenkin suosia yleisesti käytössä olevia terveydenhuollon vakioituja määrittelyjä, joita tällä hetkellä HL7 Finland julkaisee. Yleisemmin käytössä olevia standardeja ovat HL7:n v2, CDA ja jatkossa enenevissä määrin FHIR-rajapinnat. Viimeksi mainitun teknologian tehokkaan hyödyntämisen edellytyksenä on kansallinen kehittämisen yhtenäistyminen. Huomioitavaa on kuitenkin, ettei yksittäinen standardi tai teknologia ratkaise kaikkia integrointeihin liittyviä tarpeita, vaan niitä tulee aina käyttötarpeeseen soveltuvin osin.

Integraatioalusta mahdollistaa myös tietojärjestelmien tarjoamien API-rajapintojen hyödyntämisen ja koostamisen uusiksi palveluiksi. Tällöin kutsuvan tietojärjestelmän ei välttämättä tarvitse tehdä palvelupyyntöjä useaan järjestelmään, vaan palvelu voi toteutua yhden kutsun kautta. Tällä tavoin tuetaan modulaarisen järjestelmäkokonaisuuden kehittämistä. Integraatioalusta ei kuitenkaan ole tässä mallissa lääkinnällinen laite, joten alustan palveluprosessien ei tule tehdä järjestelmistä saatujen datan pohjalta uutta tietoa, joka voi vaikuttaa potilaan terveydenhoitoon.

Korkean tason kuvaus hyvinvointialueen järjestelmäpalvelukomponenttien integroituminen esitetään seuraavassa kuvassa:



Kuva 23. Integraatioalustat ja palveluväylä järjestelmäpalvelukokonaisuudessa.

Mallin mukaisesti tiedonvaihto tulisi reitittää integraatioväylien sekä palveluväylän kautta. Una-ytimen rooli olisi edelleen Kanta-tietojen sekä paikallisten järjestelmien tietojen koostaminen esitysmuotoon rakennettaville sovelluksille. Tämä ei kuitenkaan toimisi itsessään tiedonvaihdon välittäjänä eri tietojärjestelmäpalveluille.

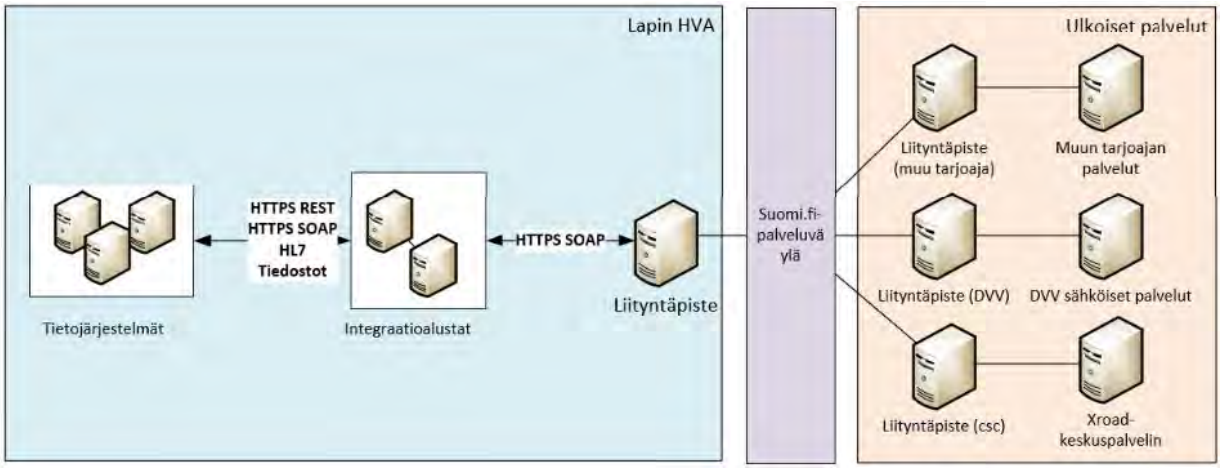
Pelastuslaitoksen osalta ei voida tässä vaiheessa vielä määrittää, miten tarvittavat integraatiot pelastustoimen tarvitsemien järjestelmien ja hyvinvointialueen yhteisessä käytössä olevien tietojärjestelmäpalveluiden kanssa toteutetaan suunnitelmien ollessa vielä kesken. Oletuksena voidaan kuitenkin pitää, että kansallisten pelastustoimen järjestelmillä on julkaistuna integraatiopalvelu, mihin hyvinvointialueen paikallisesta integraatioalustasta olisi tietoturvallinen yhteys tarvittavia tiedonvaihtoja varten.

Palveluväylän käyttö

Palveluväylän hyödyntäminen tarjoaa vakiomuotoisen tavan tiedon vaihtoon eri organisaatioiden välillä, joilla voidaan tukea hyvinvointialueen palvelukokonaisuuden rakentamista.

Kansallinen palveluväylän käyttö edellyttää teknistä liityntäpistepalvelinta, mitä kautta voidaan hyödyntää palveluväylään liitettyjä muiden toimijaorganisaatioiden palveluita. Hyvinvointialueen kannalta palveluväylän liityntäpisteeseen ei ole tarkoituksen mukaista olla yhteydessä suoraan tietojärjestelmistä, vaan sanomaliikenteen tulee kulkea keskitetyn integraatioalustan kautta.

Alla olevassa kuvauksessa esitetään pääpiirteet toimintatavasta, miten palveluväylän arkkitehtuuri on rakentunut.

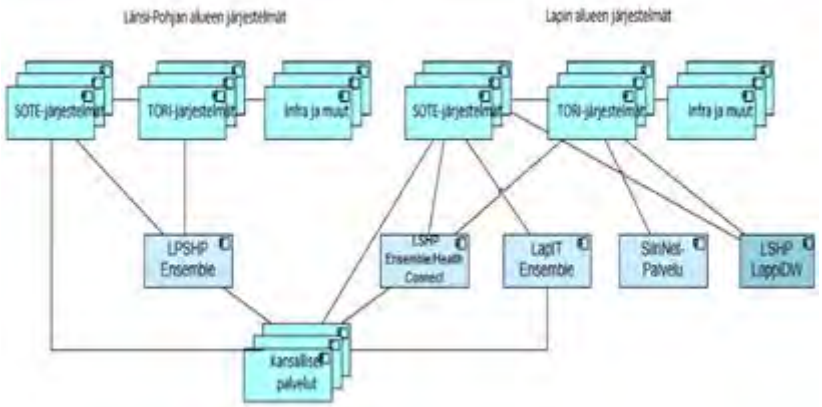
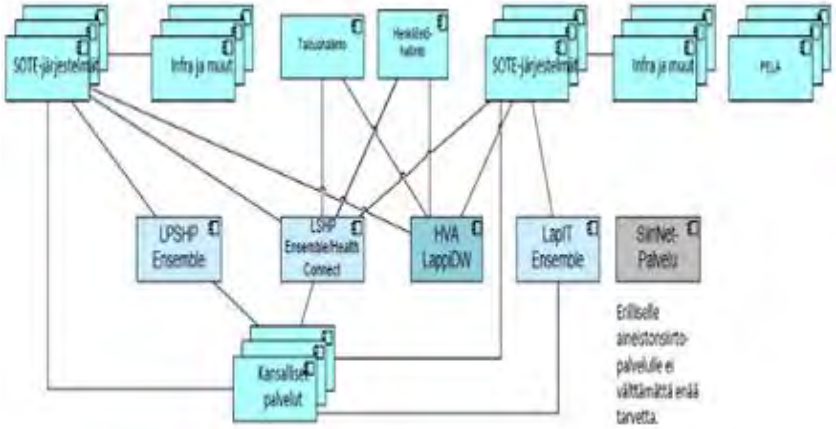


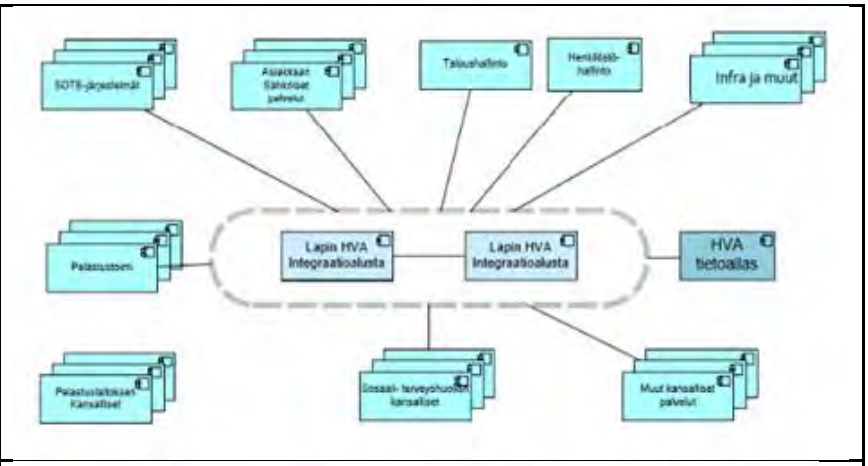
Kuva 24. Palveluväylän ratkaisumalli.

Etenemismalli

Hyvinvointialueen järjestelmäkokonaisuutta tukevat integraatioalustaratkaisut ja niille pääsääntöisesti integraatioiden reitittämistä ei ole tarkoituksenmukaista toteuttaa isona projektinaan, vaan vaiheistetusti nykyalustoista tavoitetilaan. Integraatioiden reitittämiset tulee ohjata alustaratkaisun kautta kulkevaksi aina järjestelmävaihdosten ja sen yhteydessä toteutettavien integraatioiden määritysten yhteydessä. Taulukon (Taulukko 12) kuvauksessa esitetään pääpiirteiset vaihetilanteet kuvattuna:

Taulukko 12. Pääpiirteiset kehittämisen vaiheet

AIKAJAKSO	KUVAUS
Nykytila	
Sairaanhoitopiirien alueilla on lukuisa määrä SOTE- ja TORI-järjestelmiä. Järjestelmien välillä suoria paljon keskinäisiä liittymiä. Kansalliset palvelut sekä sairaaloiden ydinjärjestelmien ympärillä yleensä toteutettu integraatioalustan kautta. Aineiston siirtopalvelu käytössä Lapin alueen kunnilla.	
Vuosi 2023	
Integraatioalustat säilyvät pääsääntöisesti nykyisellään. Myöskään SOTE-järjestelmiin ei välttämättä mahdollisuuksia suuriin muutoksiin. Talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmissä tavoitteena yhdet HVA:n laajuiset järjestelmät. Valittavien TORI-järjestelmien liittymät rakennetaan yhden integraatioalustan kautta. Muihin liittymiä ei tässä vaiheessa muuteta. Järjestäjän tiedolla johtamista varten alueen tietovarasto-ratkaisua kehitetään HVA:n tarpeita vastaavaksi. Kairan integraatiot on rakennettu Microsoftin SSIS:llä. Pelastuslaitokselle ei tässä vaiheessa keskitettyä integraatiopalvelua.	
Vuosi 2030	

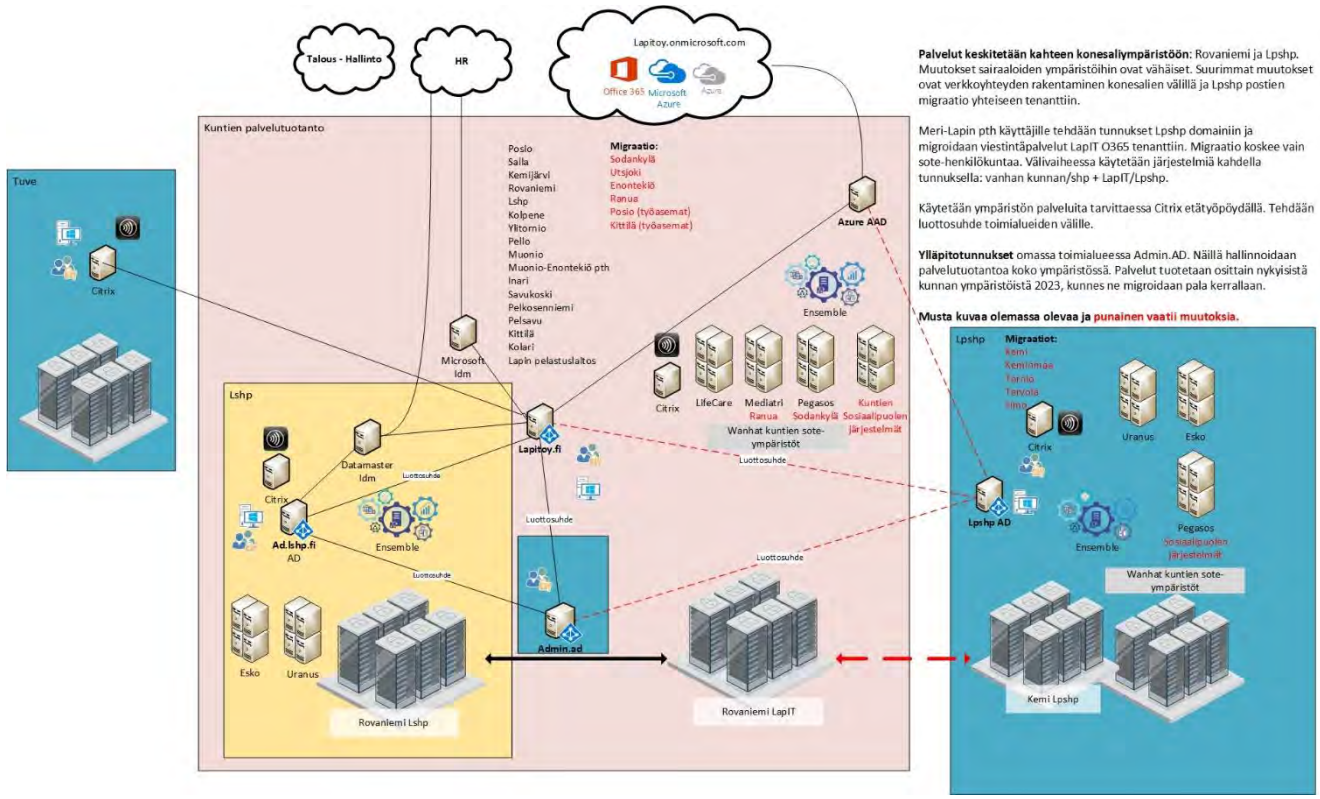
Lapin hyvinvointialueella toimii keskitettyjä ja peilattuja integraatioalustoja, joiden kautta tietojärjestelmien tiedonvaihdot alueella pääsääntöisesti kulkevat. Ratkaisu tulee alueelle valittavien SOTE-järjestelmien ja pelastustoimen arkkitehtuuria ja hallittavuutta.	
SELITTEET	

Nykytila perustuu alueella oleviin organisaatioiden omiin tietojärjestelmiin sekä vaihtelevaan määrään integraatioalustoja. Eteneminen tulee toteuttaa siten, että ensimmäisessä vaiheessa ei olemassa oleviin alustoihin tehdä muutoksia, vaan aloitetaan pakollisten uusien integraatioiden toteuttaminen keskittämällä parhaalle käytössä olevalle alustalle. Tässä vaiheessa ei vielä uuden, hyvinvointialueen tarpeille omistetun alustan toteuttaminen ole vielä pakollista.

Seuraavissa vaiheissa on tarpeen aloittaa hyvinvointialueen oman alustaratkaisun toteuttaminen. Tavoitetilaan saavutaan vaiheittain sisällyttämällä integraatioiden muutostarpeet järjestelmäkentässä tapahtuvien muutosten tiekarttaan. Vanhat alustaympäristöt poistetaan käytöstä, kun niille ei enää ole käyttöä. Huomioitavaa on, että kuvauksessa näkyvä integraatioalusta ei välttämättä tarkoita sitä, että ratkaisuna olisi vain yksi alusta tai alustapari, vaan sen sisältö ja roolitukset eri integraatioihin täsmentyvät jatkosuunnitteluissa.

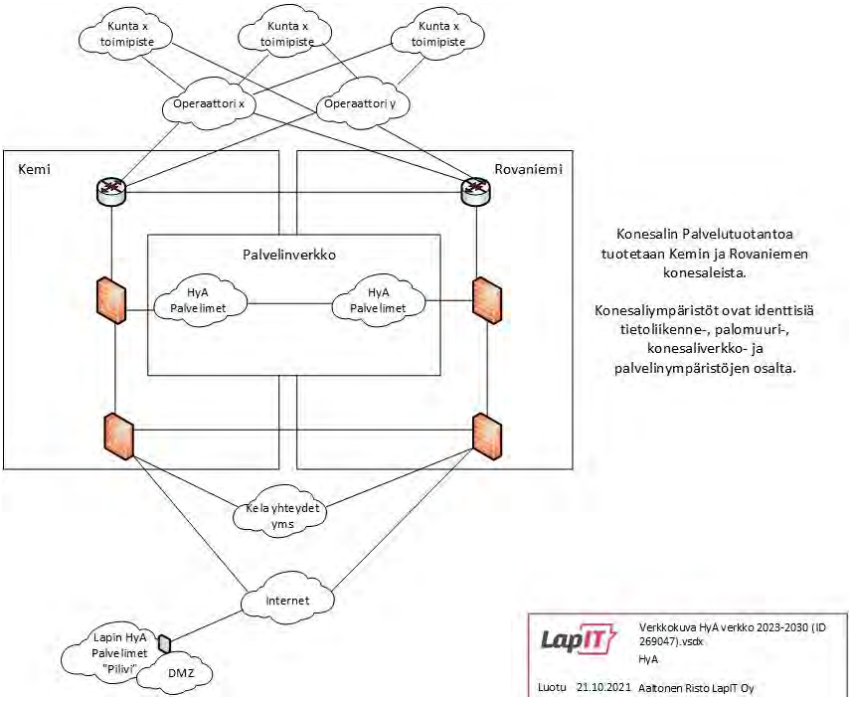
6.6. Looginen ICT-infran ratkaisujen ylätason tavoitetila

2023 infran arkkitehtuurin suunnittelu lähti siitä, että turvataan hyvinvointialueen käynnistyminen ja tehdään minimimuutokset siihen, että voidaan rakentaa yhteinen palvelutuotanto. Palvelutuotanto nojaa vahvasti kolmen isoimman toimijan ympäristöihin: Lshp, Lpshp ja LapIT. Tietoliikenneyhteydet Kemin ja Rovaniemen välille rakennetaan 2022 vuoden aikana.

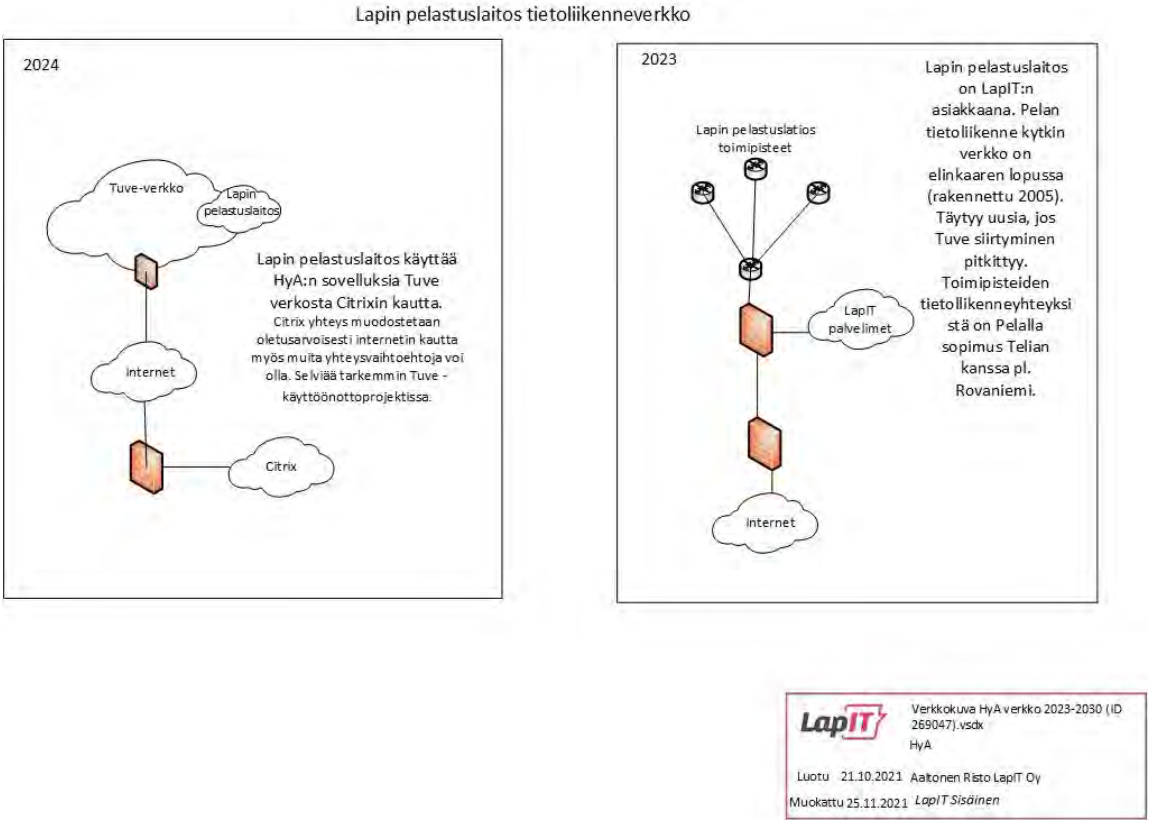


Kuva 25 Looginen ICT-infran ratkaisujen ylätason tavoitetila

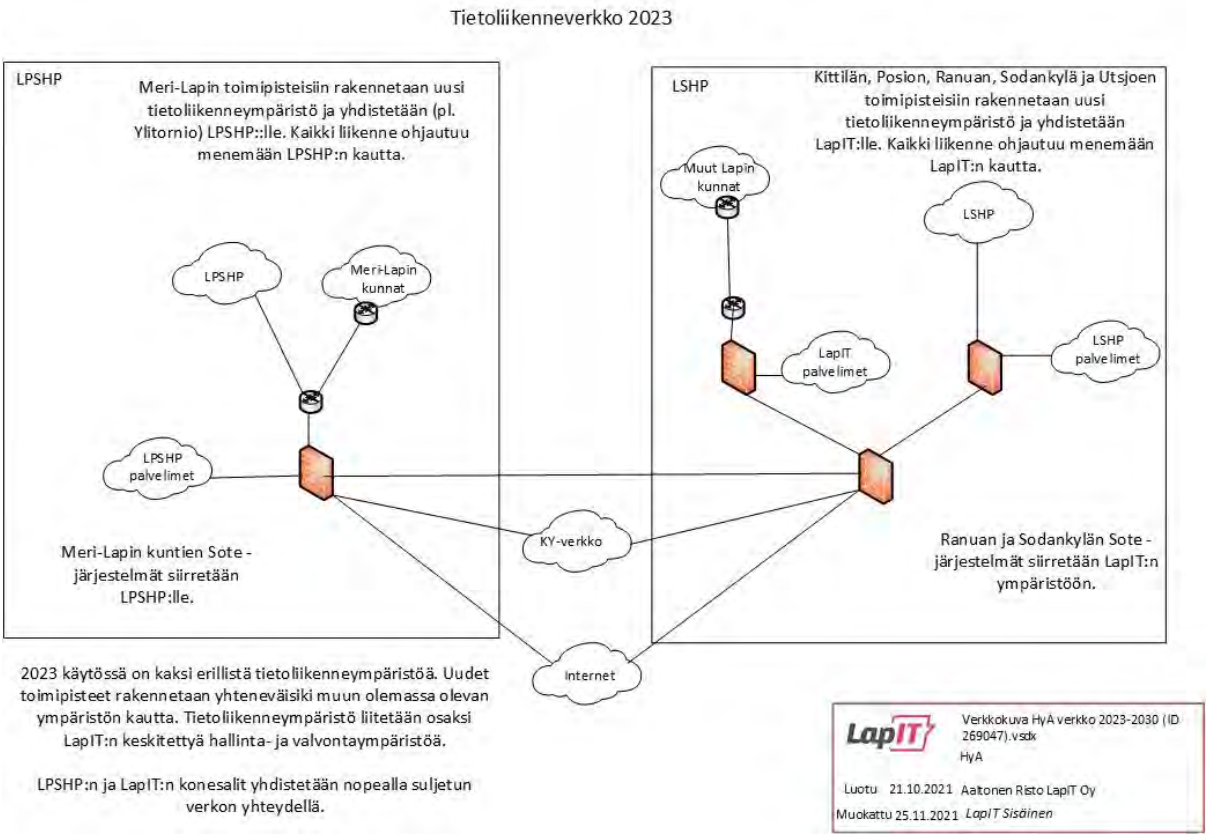
2030 mennessä rakennetaan kokonaan uusi ympäristö Hyvinvointialueelle. Palvelut tuotetaan yhdestä konesalista, joka on fyysisesti kahdessa sijainnissa Kemissä ja Rovaniemellä. Kaikki konesalipuolen hankinnat tehdään yhteistyössä ja tähtäävät siihen, että konesalit ovat teknologialtaan identtisiä. Vikasietoisuus rakennetaan niin, että palvelutuotanto voi tulla kummasta sijainnista tahansa ja on kuormaa jakava. SOC-näkyvyys pitää olla koko palvelutuotantoon yhdestä järjestelmästä seurattavana. Vanhat palvelut ajetaan alas sitä myöten, kuin niistä voidaan luopua. Tietoliikennekokonaisuus on yhden toimittajan hallinnassa ja se vastaa kokonaisuudesta (lan,wlan, wan, palomuuri) päätelaitteelta konesaliliittymään asti. Tietoliikenneympäristön toiminta vikasietoisuuksineen optimoidaan HVAn tarpeiden mukaiseksi.



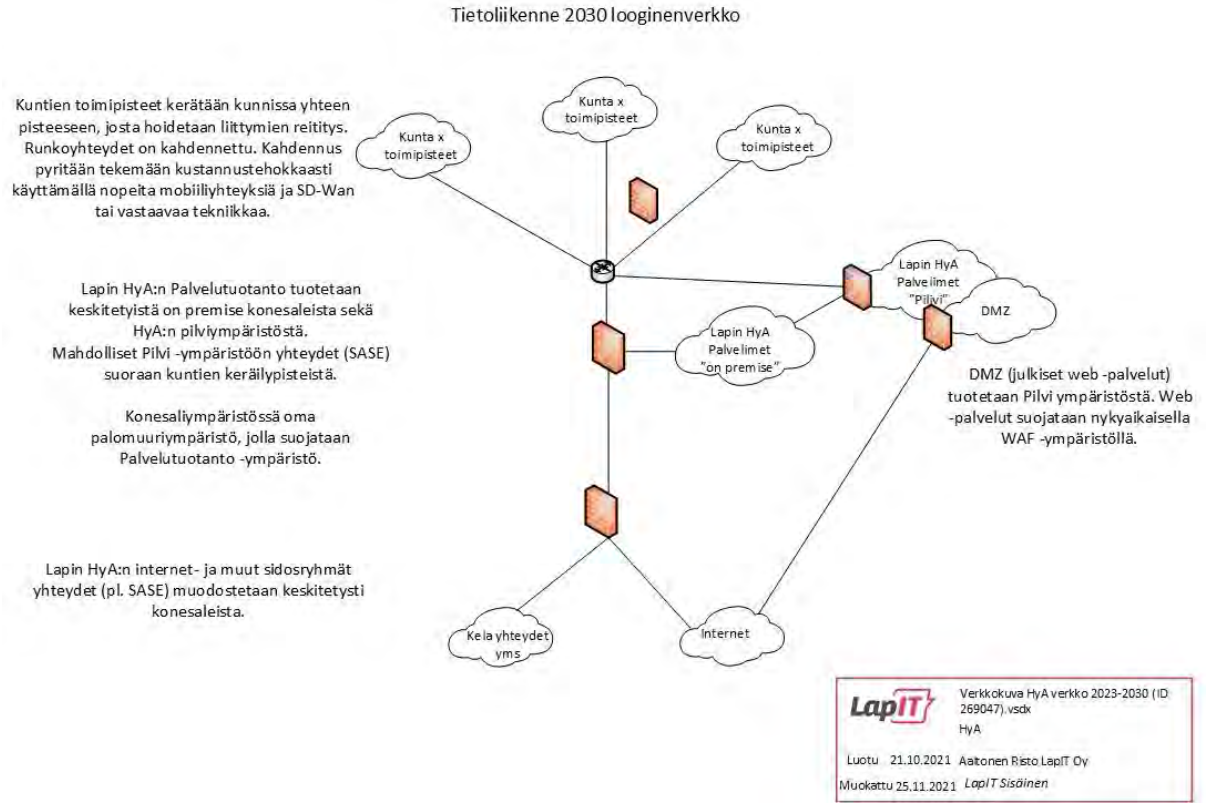
Kuva 26 Konesali ympäristöt



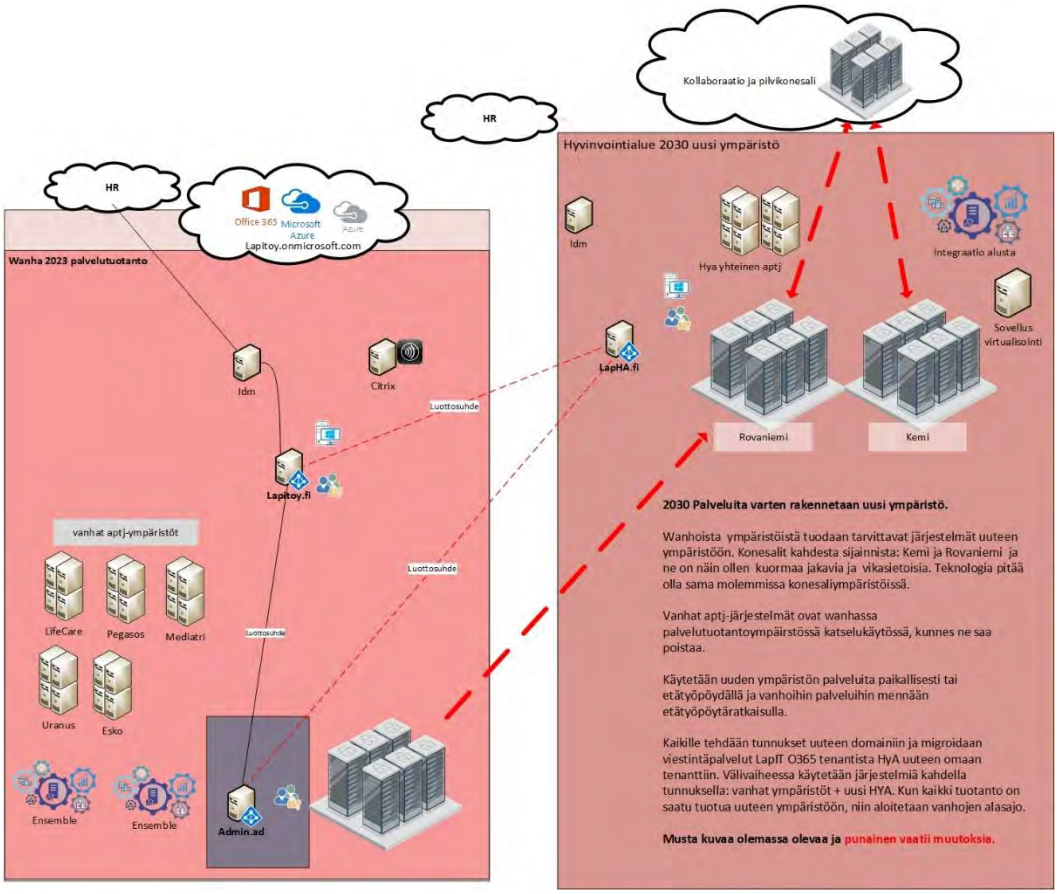
Kuva 27 Tuve verkko



Kuva 28 Tietoliikenneverkko 2023



Kuva 29 Tietoliikenneverkko 2030



Kuva 30 Toimialueet, konesalit ja identiteetinhallinta 2030

IDM-järjestelmä hoitaa käyttäjätunnuksien luonnin, poiston, päivittämisen sekä roolien mukaiset oikeudet käyttäjille. IDM on kytketty niin moneen kohdejärjestelmään kuin mahdollista. Idm otetaan huomioon järjestelmien vaatimusmäärittelyissä, kun tehdään hankintoja.

Pelastuslaitoksen palvelut tulevat pääosin Tuvelta, jonka palvelutuotannosta vastaa Valtori. Tuve palvelut koskevat pelastuslaitosta ja ensihoitoa. Suunnitelmat ovat Valtorin osalta sen verran vielä kesken, että tarkkaa tietoa ei ollut saatavilla. Lapin Hyvinvointialueen osalle tulee järjestää Tuven käyttäjille yhteiset palvelut Citrixin kautta. Tuve laitteisiin ei saa muut asentaa mitään joten ratkaisu tulee pohjautumaan Citrixiin.

7. Tulevaisuuden APTJ-skenaarioarviointi

Tähän 2030-arkkitehtuuriin on koottu vain yhteenveto laajemmasta tulevaisuuden APTJ-skenaarioanalyysistä ja tarkemmasta Esko-APTJ-analyysistä, joka on tämän dokumentin *Liitteenä 3, Lapin HVA - APTJ-vaihtoehtovertailu*. Kyseinen liite sisältää Esko Systemsin liikesalaisuuksia ja on luottamuksellinen.

7.1. Lapin ja Suomen APTJ-järjestelmien lähtötilanne

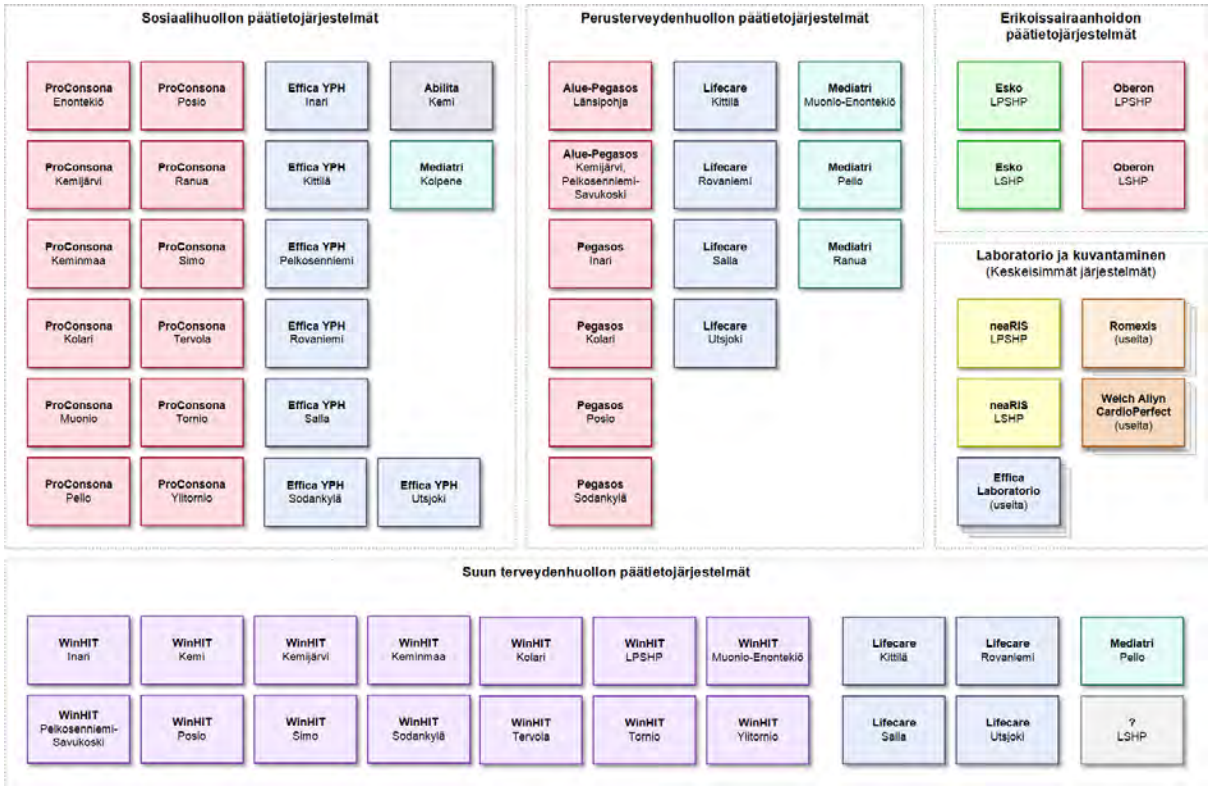
7.1.1. Lapin APTJ-järjestelmien lähtötilanne 2021

Lähtötilanteessa syksyllä 2021 Lapin hyvinvointialueelle siirtyvien sote-toimijoiden tietojärjestelmäkenttä on varsin hajanainen. Alueella ei ole käytössä kattavaa APTJ-järjestelmää, joka kattaisi sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnot. Lapin alueella on Sote-järjestelmiä (tietojärjestelmätuotteita) noin 220 eri instanssia.

- Sosiaalihuollossa on kolme päätietojärjestelmää (asiakastietojärjestelmätuotetta) ja yli 20 eri instanssia
- Perusterveydenhuollossa on kolme päätietojärjestelmää (potilastietojärjestelmätuotetta) ja yli 20 eri instanssia
- Erikoissairaanhoidossa on yksi potilaskertomus- ja yksi potilashallintojärjestelmä, molemmilla sairaanhoitopiireillä omansa
- Erilaisia laboratorio- ja kuvantamisjärjestelmiä on varsin paljon

Sote-järjestelmien instanssien lukumäärä on lähtötilanteessa niin suuri, että se hidastaa kehittämistä. Instanssien määrää pitäisi saada merkittävästi vähennettyä mahdollisimman nopeasti.

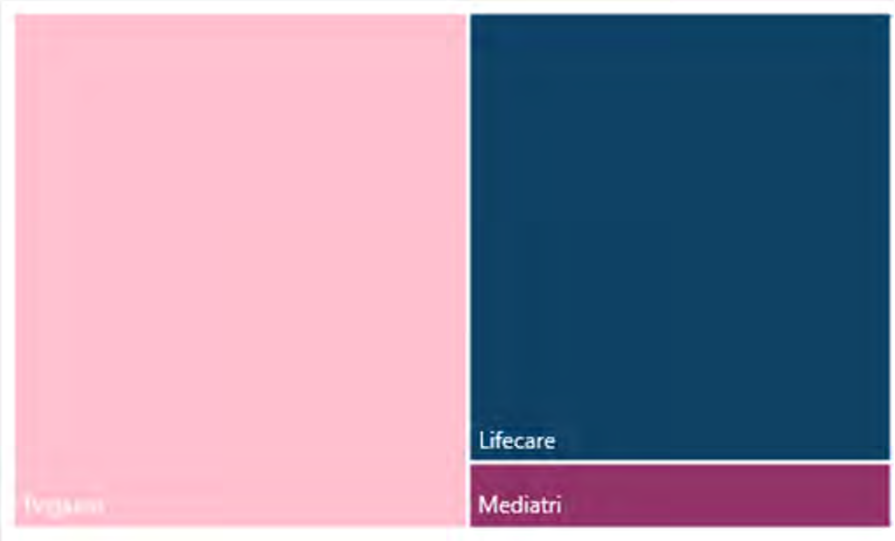
Lähtötilanteessa APTJ-kokonaisuus koostuu seuraavista pääjärjestelmistä:



Kuva 30 Lähtötilanteen APTJ-kokonaisuus

Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollossa kunnilla on lähtötilanteessa käytössä lähinnä CGI Finlandin Pegasos-järjestelmäkokonaisuutta, TietoEvry:n Lifecare-järjestelmää sekä jonkin verran Mediconsultin Mediatri-järjestelmiä. Käyttäjämäärien suhteessa jakauma on seuraava:

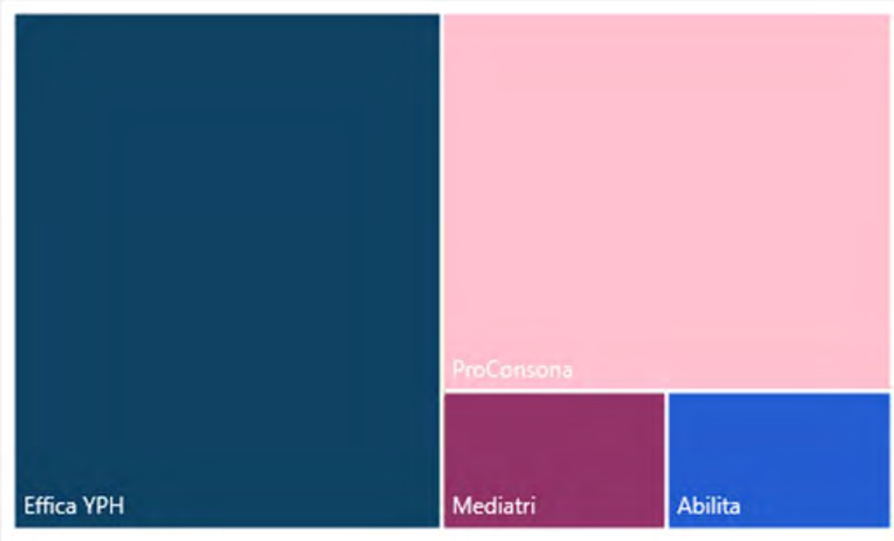


Kuva 31 Perusterveydenhuollon järjestelmäkirjo

Selvästi eniten alueella käytetään Pegasosta ja Lifecarea. Pegasoksessa on painetta päivittää järjestelmä uuteen ns. OMNI360 -versioon. Samoin Mediconsult on päivittämässä Mediatria osaksi ns. Saga-kokonaisuutta.

Sosiaalihuolto

Sosiaalihuollossa järjestelmäkirjo jakautuu aika pitkälle vastaavasti kahteen eniten käytettyyn järjestelmään jakautuen käyttäjämäärien suhteessa seuraavasti:



Kuva 32 Sosiaalihuollon järjestelmäkirjo

TietoEvryn Effica YPH on alueen kunnissa eniten käytetty sosiaalihuollon tietojärjestelmä. Myös CGI:n ProConsonaa käytetään laajasti alueella. Näitä täydentävät Mediatri sekä Abilita Oy:n Abilita-järjestelmä. Myös sosiaalitoimen

järjestelmissä on merkittävä päivityspaine. Sosiaalihuollon järjestelmien tulee olla Kanta-yhteensopivia viimeistään syksyllä 2023. Kuudesta Effica YPH -kunnasta neljä tallettaa jo asiakastietoa Kanta-palveluun arkiston perustoiminnallisuuksien mukaisesti vain rekisterinpitäjän omaan käyttöön. Myös niiden tulee edetä Sosiaali Lifecare käyttöönottoon II vaiheen mukaisin ominaisuuksin 2023 loppuun mennessä, koska kansallinen palvelu ei ota vastaan I vaiheen mukaista tietoa 1.1.2024 alkaen. ProConsonan uusi versio Omni360 kykenee liittymään Kantapalveluun aikaisintaan 2023 lopussa.

Erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoidossa tilanne on selkeämpi. Lapin alueella on lähtötilanteessa kaksi erikoissairaanhoidon yksikköä: Lapin sairaanhoitopiiri ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Molemmilla on käytössä Esko Systemsin Esko-järjestelmä erikoissairaanhoidon keskeisiin toimintoihin. Nämä ovat kuitenkin itsenäisiä instansseja eikä niiden toimintoja ole lähtötilanteessa yhdistetty tai yhtenäistetty. Kuitenkin täydentävien erikoissairaanhoidon tietojärjestelmissä on varsin merkittäviä eroja.

Muut sote-tietojärjestelmät

Suun terveydenhuollossa käytetään useimmissa kunnissa Winhit-järjestelmää ja Romexis-kuvantamisjärjestelmiä, mutta myös Lifecarea käytetään jonkin verran.



Kuva 32 Suun terveydenhuollon päätietojärjestelmät

Omissa laboratoriojärjestelmissä käytetään erityisesti Effica Laboratorio-järjestelmää.

Yksittäisiä sote-tukijärjestelmiä on kymmeniä.

7.1.2. Suomen APTJ-markkina 2021

Tällä hetkellä useimmilla julkisilla sote-toimijoilla on 2000-luvun alkupuolelta peräisin olevat potilastietojärjestelmät, joita on kehitetty vuosien varrella. Haasteena on ollut osin vanhentunut teknologia, jota nykytoimittajat yrittävät uusia paloina vaiheittain. Keskeisiä uudistuksia on esim. Pegasos-järjestelmäkokonaisuuden päivittäminen OMNI360-kokonaisuudeksi sekä Effican päivittyminen Lifecare-kokonaisuudeksi. Uudistaminen on ollut melko hidasta, mutta se on saanut vauhtia viimeisen parin vuoden aikana. Useimmilla julkisista toimijoista on myös hankintalain edellyttämät kilpailutusvaatimukset edessä, eikä vanhoilla APTJ-sopimuksilla voida jatkaa loputtomiin. Hyvinvointialueiden perustaminen tuo merkittävän kilpailutus- ja hankintabuumin Suomen APTJ-markkinoille.

Suomen APTJ-toimittajamarkkina on pieni ja Apotti- ja Aster-kilpailutukset ovat nostaneet esiin kansainvälisten toimijoiden esiintulon.

Suomessa on toteutettu kaksi laajaa integroidun APTJ:n kilpailutusta (Apotti ja Aster), joissa molemmissa ovat olleet finalisteina yhdysvaltalaiset Cerner ja Epic. Alla on kuva APTJ-järjestelmäkentän järjestelmätoimittajien jakaumasta:



Kuva 33 Suomen APTJ-markkinajakauman muutos nykyisten Apottikäyttöönottojen sekä Aster -hankkeen käyttöönottojen jälkeen. (UNA Kaari, 2020)

Kuva on laadittu ennen lokakuussa 2021 tehtyä ratkaisua Aster-hankkeen kaatumisesta. Kuvassa olevat mustat nuolet ko. järjestelmien markkinaosuuden pienentymisestä eivät siis näillä näkymin toteudu.

TietoEvryn LifeCare- ja CGI:n Omni 360-järjestelmien markkinaosuudet jäävät ainakin toistaiseksi suuriksi Apotin taustalla olevan Epic-järjestelmän lisäksi. Sekä TietoEvry että CGI panostavat voimakkaasti järjestelmiensä kehittämiseen ja todennäköisesti haluavat kiivaasti tarjoamaan järjestelmiään myös perustettaville hyvinvointialueille. Kotimaisille toimittajille haaste on saada riittävän iso markkinaosuus myös jatkossa. Koska LifeCare ja Omni 360 -järjestelmiä käytetään lähinnä Suomen markkinoilla, järjestelmien kehittämisresurssit on mitoitettava menekin ja markkinaosuuden mukaan. Mikäli markkinaosuus jää pieneksi myös kehittämisresursseja on supistettava, joka voi näkyä hitaampana kehityksenä tai kohoavina kustannuksina ko. järjestelmän käyttäjille. Tämä markkinajakauman muutos nostaa riskiä nykyisten Effica- ja LifeCare -järjestelmien kehitys- sekä ylläpitokulujen nousulle myös Espoon osalta. Sama koskee Esko-järjestelmäkokonaisuutta. Mikäli sille ei löydy laajaa käyttäjäkuntaa, sen kehittäminen jää mahdollisesti hitaammaksi kuin markkinaosuudeltaan suuremmilla järjestelmillä. Lifecare, Omni360 ja Esko edustavat ainakin toistaiseksi myös perinteisempää liiketoimintamallia, jossa järjestelmää toimittaa vain järjestelmän valmistaja. Esimerkiksi Epic ja Cerner perustavat liiketoimintamallinsa puolestaan konfiguroitavuuteen, jossa eri puolilla maailmaa toimivat paikalliset integraattorit sovittavat järjestelmän paikalliseen lainsäädäntöön ja ympäristöön ja toimittavat järjestelmän asiakkaille. Tämä hajautettu malli on nykyään lähes kaikkien globaalien isojen järjestelmätoimitusten de-facto standardi.

UNA Kaari

UNA Kaari oli vielä 2019-2020 UNA-kehitysstrategian ja -arkkitehtuuriperiaatteiden mukainen asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamishanke. Tavoitteena oli yhteistyössä hankkia ja kehittää tietojärjestelmäkokonaisuus, joka sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön asiakaspalvelua toteuttaessaan tarvitsemat ICT-palvelut sekä keskeiset sote-palvelutuotannon resurssien hallinnan toiminnallisuudet. UNA Kaaren aikaisemmin tavoittelemaa

järjestelmäkokonaisuutta on kiitelty sen modulaarisesta ja modernista kokonaisratkaisun visiosta. Toisaalta UNA Kaaren kaltaista modulaarista APT-järjestelmää ei ole tällä hetkellä saatavissa markkinoilta.

UNA Kaari -kokonaisuuden tulevaisuus on kuitenkin tällä hetkellä epäselvä. UNA Kaari -projektin yhteydessä on esim. jatkojalostettu UNA:n aiempien vaiheiden sosiaalihuollon järjestelmän vaatimusmäärittelyä ja tätä ollaan mahdollisesti lähdössä kilpailuttamaan lähitulevaisuudessa erillisjärjestelmänä. Kuitenkaan UNA:n verkkosivuilla ei julkisesti enää puhuta UNA Kaaresta kokonaisen modulaarisen APTJ:n kehittämis- tai kilpailuttamishankkeena.

Apotti

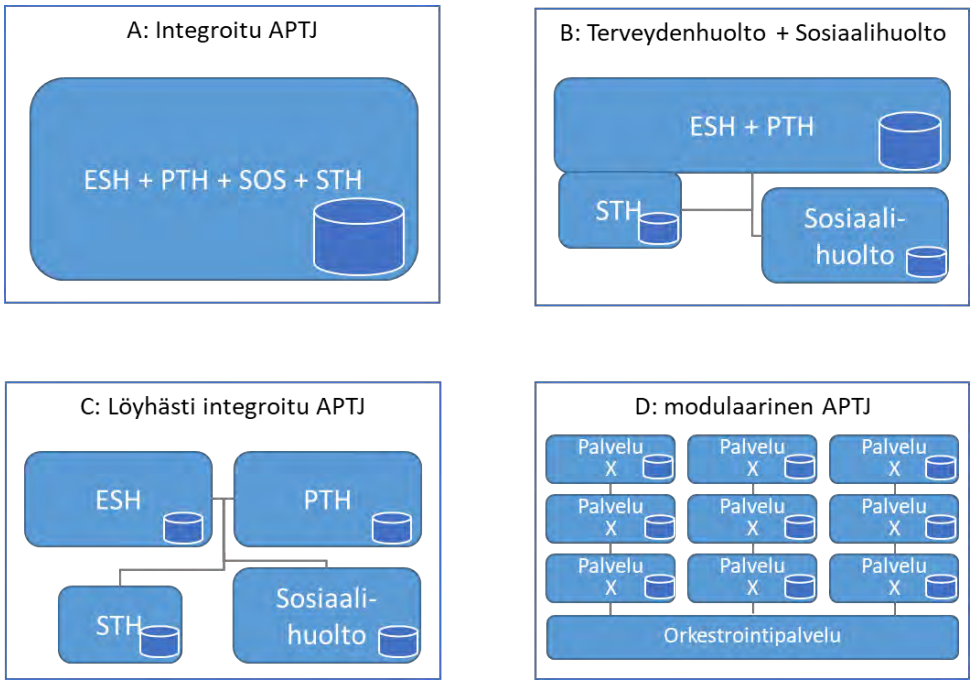
Uudenmaan alueella on otettu käyttöön Suomen ensimmäinen tuotannossa oleva integroitu sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisjärjestelmä Apotti, joka perustuu Epic Systemsin teknologiaan. Apottia käyttää yli 45 000 sote-ammattilaista HUSista, Helsingin, Vantaan, Kauniaisten ja Keravan kaupungista. Järjestelmä oli tarkoitus ottaa käyttöön myös muutamassa muussa Länsi- ja Itä-Uudenmaan kunnassa, mutta näiden käyttöönottojen tilanteessa on epävarmuustekijöitä sote-uudistuksen tuoman muutoksen takia.

Apottia on kritisoitu laajasti sen heikosta käytettävyydestä (erityisesti rakenteisesta kirjaamisesta ja laajoista valikoista johtuen) ja sen taustateknologia on osittain vanhaa ja se sisältää teknologiavelkaa. Tästä huolimatta se on yhä ainoa laajassa käytössä oleva integroitu sote-APTJ-järjestelmäkokonaisuus Suomessa.

7.2. Integroitu vai erillisratkaisu

Hyvin yhteentoimiva, integroitu APTJ-kokonaisratkaisu tuottaa asiakkaasta täsmällisen kokonaiskuvan ja mahdollistaa saumattomat palveluketjut ja näiden automatisoinnin kehittämisen sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintorajat ylittäen. APTJ-kokonaisuus voidaan kuitenkin saavuttaa usealla eri ratkaisumallilla.

Mahdollisia ratkaisumalleja ovat:



Kuva 34 APTJ-ratkaisumallit

Kuvissa on käytetty seuraavia lyhenteitä:

- ESH = Erikoissairaanhoidon tehtäviä ja palveluja tukevat tietojärjestelmätoiminnot
- PTH = Perusterveydenhuollon tehtäviä ja palveluja tukevat tietojärjestelmätoiminnot
- SOS = Sosiaalihuollon tehtäviä ja palveluja tukevat tietojärjestelmätoiminnot
- STH = Suun terveydenhuollon tehtäviä ja palveluja tukevat tietojärjestelmätoiminnot

Eri ratkaisumalleja on arvioitu tarkemmin Liitteessä 3. Seuraavaan on arvioitu keskeisimpiä eri ratkaisumallien ominaisuuksia

7.2.1. A: Integroitu APTJ

Integroidussa APTJ-ratkaisussa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon sekä suun terveydenhuollon kokonaisuudet toteutetaan samalla kokonaisratkaisulla, jossa usein tietokantakokonaisuus on kaikille osa-alueille yhteinen.

Esimerkki integroidusta APTJ:stä on esim. Apotti ja sen taustalla oleva Epic Systemsin järjestelmä tai hylätyn Aster-hankinnan Cerner. Myös suomalaiset APTJ-toimittajat ovat kehittämässä kokonaisratkaisuaan integroituun suuntaan, mutta ratkaisujen osa-alueet ovat yhä monin osin erillisiä[2].

Tässä ratkaisumallissa ei tarvita erillistä kattavaa ja laajaa integraatio- tai ns. orkestrointipalvelua vaan järjestelmässä eri toimintojen yhteentoimivuus on sisäänrakennettua. Integroidut APTJ:t mahdollistavat johdettavat automatisoitavat palveluketjut, mutta voivat olla työläitä sovittaa paikallisiin tarpeisiin.

[2] Kaupallisten toimittajien ratkaisuarkkitehtuurit eivät ole julkisia, joten markkinointimateriaalista ei voi varmasti sanoa, miten integroituja uudet versiot aidosti ovat.

7.2.2. B: Eriytetyt TH- ja Sos-ratkaisut

Tässä ratkaisumallissa järjestelmä koostuu kahdesta pääosakokonaisuudesta – sosiaalihuollon järjestelmäosuudesta ja terveydenhuollon järjestelmäosuudesta, joista jälkimmäinen sisältää sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon että vähintään tiiviisti integroidun suun terveydenhuollon toiminnallisuudet.

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon järjestelmäosuudet integroidaan yhteen integraatio- ja tilannekuvakerroksella. Sosiaali- ja terveydenhuollon rajat ylittävien prosessien kokonaishallinta ja automatisointi edellyttää vahvaa palvelujen ja prosessien ohjaustoiminnallisuutta osana integraatiokerrosta.

Usein tässä ratkaisussa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon järjestelmät ovat kokonaan erillisiä tuotteita.

Saadun tiedon mukaan tämä ratkaisu vastaa pitkälti Esko Systemsin tavoittelemaa tulevaisuutta siten, että Esko Systems kehittää itse perusterveydenhuollon järjestelmäosuuden tiukasti integroituna jo olemassa olevaan erikoissairaanhoidon järjestelmäkokonaisuuteen. Esko Systemsin on tarkoituksena kilpailuttaa sosiaalihuollon ratkaisuksi jonkin markkinoilla toimivan sosiaalihuollon järjestelmän (esim. Lifecare, Omni360, Saga, Abilita tms.) ja integroida se vahvasti terveydenhuollon järjestelmäkokonaisuuteen.

7.2.3. C: Löyhästi integroitu APTJ-kokonaisuus

Löyhästi integroidussa APTJ-kokonaisuudessa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon osakokonaisuuksiin käytetään erillisiä järjestelmiä, jotka kytketään integraatio- ja palvelunohjauspalvelulla löyhästi yhteen.

Suurin osa nykyisistä sote-kuntayhtymistä (esim. Eksote, SiunSote) toimii yhä tällä ratkaisumallilla. Ratkaisukokonaisuus koostuu pääosin muutamasta eri osa-alueen pääjärjestelmästä, jotka on löyhästi integroitu yhteen.

Edellisen sukupolven kaupalliset sote-APTJ:t ovat perustuneet pitkälti tähän malliin. Mallissa on hankala toteuttaa ohjattuja ja automatisoitavia sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajat ylittäviä prosesseja ja palveluketjuja.

7.2.4. D: Modulaarinen APTJ-kokonaisuus

Modulaarisessa APTJ-kokonaisuudessa yksittäiset toiminnalliset kokonaisuudet muodostavat tietojärjestelmäpalveluverkon, joka yhdistetään kattavalla orkestrointipalvelulla (integraatio- sekä palvelun- ja prosessiohjauspalvelu).

Muilla toimialoilla kokonaan modulaarisia laajoja toiminnanohjausjärjestelmiä on suhteessa integroituihin alusta- tai ERP-toteutuksiin vähän. Ne eivät ole menestyneet kaupallisesti eikä niille ole löytynyt laajasti kaupallista kiinnostusta, koska yrityksen A tuottaman moduulin X myynti edellyttää asiakkaalta myös muiden moduulien hankkimista.

UNA Kaari-hankkeessa tavoiteltiin alun perin tätä mallia sen joustavuuden vuoksi. Markkinoilta ei löydy tällä hetkellä kattavaa modulaarista APTJ-kokonaisuutta eikä sellaista ole myöskään näköpiirissä. Modulaarisen APTJ-kokonaisuuden kehittäminen edellyttäisi julkisen hallinnon toimijan tai toimijoiden omistajuutta kyseisen ratkaisun kehittämisestä.

7.3. APTJ-päävaihtoehtojen analyysi

APTJ-vaihtoehtojen arvioinnissa käsiteltiin kahta pääetenemisvaihtoehtoa:

I. **Esko-APTJ-järjestelmäkokonaisuus –** uusi Esko, joka kattaa sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon järjestelmät kokonaisuutena

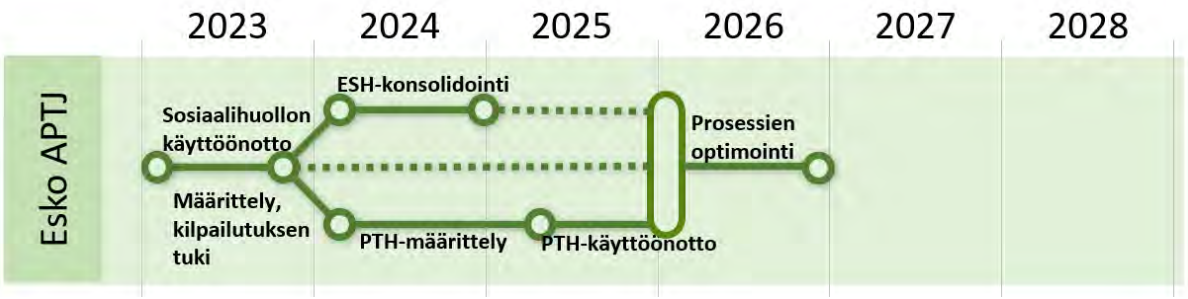
II. **APTJ-ratkaisun kilpailutus –** laaja Lapin HVA:n toteuttama kilpailutus, jossa hankitaan integroitu APTJ-järjestelmä

Päävaihtoehdot ja niiden arviot on kuvattu tarkemmin liitteessä 3. Seuraavaan on kuvattu tiivistelmä arviosta.

7.3.1. Esko-APTJ-järjestelmäkokonaisuus

Tämä päävaihtoehto perustuu malliin, jossa Lapin hyvinvointialue valitsee tulevaisuuden APTJ-kokonaisuudekseen inhouse-tuottajansa Esko Systemsin tulevan Esko-APTJ-kokonaisuuden (ns. Esko TNG, the next generation), joka koostuu nykyisestä ESH-kokonaisuudesta ja Esko Systemsin kehittämästä PTH-ratkaisusta sekä integroiduista, Esko Systemsin kilpailuttamasta sosiaalihuollon sekä suun terveydenhuollon valmisohjelmistosta. Näitä tuetaan UNA ytimen avulla muodostetulla tilannekuvaratkaisulla sekä tiedolla johtamisen osakokonaisuudella. Esko Systems vastaa APTJ-kokonaisjärjestelmän kehittämisestä sekä integroinnista yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Esko Systems vastaa myös järjestelmän toimittamisesta sekä tuesta ja ylläpidosta.

Esko ATPJ:n toteutusaikataulu on Lapin hyvinvointialueen kohdalla arvioitu seuraavaksi[3]:



Kuva 35 Esko ATPJ:n arvioitu toteutusaikataulu

Esko Systems on lähdössä kilpailuttamaan sosiaalihuollon osakokonaisuutta perustuen markkinoilla olevaan kaupalliseen valmisohjelmistomalliin. Esko Systems hyödyntää UNA-yhteisön laatimaa vaatimusmäärittelyä kilpailutuksessaan. Sosiaalihuollon järjestelmäkokonaisuus on tarkoitus ottaa käyttöön ennen kuin sosiaalihuollon järjestelmien tulee lain mukaan pystyä liittymään Kantaan.

LPSHP:n ja LSHP:n erikoissairaanhoidon Esko-instanssit on tarkoitus harmonisoida ja konsolidoida vuoden 2024 aikana.

Esko Systems on ilmoittanut, että se käynnistää perusterveydenhuollon osakokonaisuuden kehittämisen pikaisesti ja arvioi sen keskeisten osien olevan käyttöönottokunnossa 2023-2024 vuodenvaihteessa. Tätä pidetään optimistisena aikatauluna ja ainakin Lapin HVA:n PTH-käyttöönoton arvioidaan venymän 2025 loppupuolelle ja kestävän ainakin 6-9 kk. Tämän jälkeen Lapin

[3] Kuvan 36 aikataulu on jonkin verran pidempi kuin Esko Systemsin esittämä aikataulu, jota pidetään hyvin optimistisena.

HVA:n kannattaa vielä kytkeä tähän asti erillisissä kokonaisuuksissa olleet prosessit yhteen saumattomiksi kokonaisprosesseiksi eri järjestelmäosien yli.

Lapin hyvinvointialue joutuu tekemään runsaasti töitä määrittelyiden, hankintojen läpiviennin, toteutusten, testausten ja käyttöönoton suhteen.

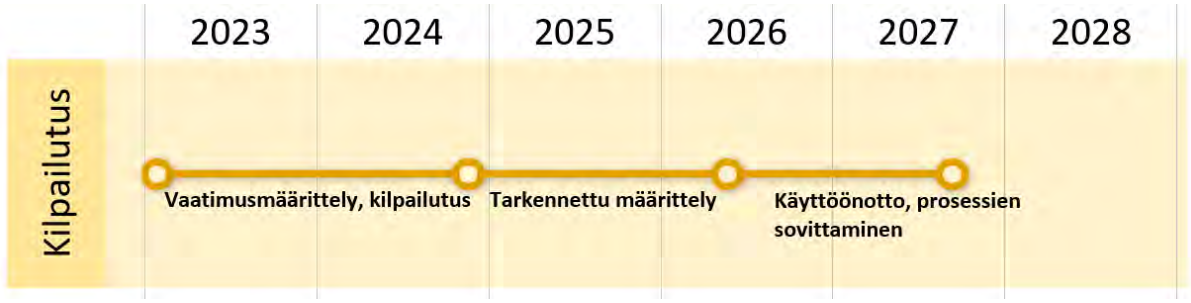
7.3.2. APTJ-ratkaisun kilpailutus

Tässä päävaihtoehdossa Lapin hyvinvointialue kilpailuttaa integroidun tai vähintään löyhästi integroidun APTJ-kokonaisuuden yhdellä kilpailutuksella.

Tämä päävaihtoehto edellyttää kattavaa hankintaprosessi on vaativa, kallis, pitkäkestoinen ja osin myös riskialtis. Isot hankinnat on haastava viedä yksityiskohtaisen huolellisesti läpi ja ne ovat usein valitusherkkiä - tarjoajien valitukset markkinaoikeuteen voivat pitkittää hankintaa ennakoimattomasti. Myöskään lopputuloksesta ei voi olla varma. Voittajaksi voi tulla järjestelmä, jonka toimivuudesta Suomen lainsäädännön puitteissa ei ole näyttöä tai vaatimusmäärittely tai arviointimalli johtaakin ratkaisuun, joka ei täytäkään Lapin hyvinvointialueen tarpeita.

Aikataulu

APTJ-kilpailutukselle on arvioitu seuraava aikataulu:



Kuva 36 APTJ-kilpailutuksen arvioitu aikataulu

Kilpailutuksen aikataulua voidaan verrata esim. Apotti- ja Aster-hankintoihin, jotka kestivät 5-7 vuotta. Lapin HVA voi kuitenkin jossain määrin hyödyntää kyseisten hankintojen kokemuksia ja jonkin verran lyhentää ko. aikataulua.

7.3.3. Päävaihtoehtojen vertailutiivistelmä

Lapin HVA:n APTJ-päävaihtoehdot on arvioitu tarkemmin Liitteessä 3. Näiden arvioiden tiivistelmä on seuraava:

I: Esko-APTJ	II: APTJ-kilpailutus
+ Hankinta voidaan tehdä kilpailuttamatta + Aikataulu on suhteellisen nopea muihin vaihtoehtoihin nähden ja mahdollistaa esim. sosiaalihuollon järjestelmien Kanta-liittymän + LPSHP:llä ja LSHP:llä on hyvä kokemus Esko ESH-kokonaisuudesta ja Esko Systems on yrityksenä tuttu + Lapin HVA:lla on mahdollisuus vaikuttaa kehitettävän PTH-kokonaisuuden sisältöön + Mikäli Esko Systems saa Esko APTJ:lle lisää asiakkaita Lapin HVA:n kustannukset laskenevat	+ Voidaan hankkia järjestelmä, jota kehitetään laajasti ilman Lapin HVA:n erillistä panostusta + Kustannukset saadaan täsmällisesti kiinnitettyä kilpailutuksessa – kustannukset eivät ole riippuvaisia ko. toimittajan omistajista tai järjestelmän menekistä + Kilpailutuksessa voidaan asettaa täsmällisiä vaatimuksia ratkaisulle sekä toimittajalle ja saada tätä kautta Lapin HVA:lle sopivin kokonaisratkaisu, jossa jatkuvuus on varmistettu
– Tulevaisuuden Esko ei ole saumattomasti integroitu. – Ratkaisu ei sisällä kattavaa sähköistä asiointia – Esko Systemsin kehittämisresurssit ovat monia muita sen kilpailijoita pienemmät – Esko Systemsin tietyt toimintamallit (esim. tietoturvallisuuden hallinta, ylläpito) edellyttävät vielä kehittämistä – Eskon kehittämisaikataulu on kovin optimistinen ja voi venyä merkittävästi	– Kilpailutus on hyvin työläs viedä läpi – Hankinta on näin isoissa kilpailutuksissa hidas. Erityisesti nykyiset sosiaalihuollon järjestelmät joudutaan päivittämään hankinnan aikana väliaikaisesti – Tarkemmat järjestelmään sovitetut määrittelyt päästään tekemään vasta kilpailutuksen jälkeen – Lapin hyvinvointialue ei pysty vaikuttamaan PTH-ominaisuuksien kehittämiseen – Kilpailutukset ovat usein arvaamattomia – saako Lapin HVA kilpailutuksella sopivimman ratkaisun

Kuva 37 Tiivistelmä APTJ-päävaihtoehdoista

7.4. Suositus APTJ-ratkaisumalliksi

Kumpikaan edellä kuvatuista vaihtoehdoista ei ole Lapin hyvinvointialueelle optimaalinen, mutta

Lapin hyvinvointialueen suositellaan etenevän vaihtoehdon I: Esko-APTJ-polun mukaisesti.

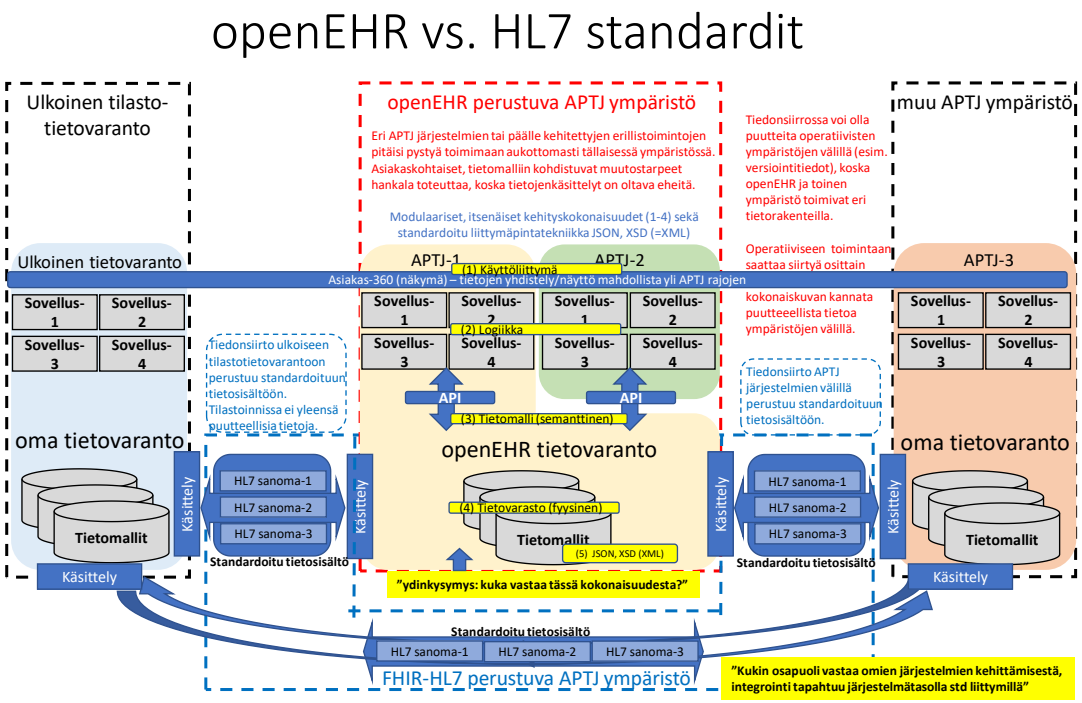
On hyvä huomata, että Esko-APTJ-polku ei ole riskitön vaan siinä on erityisesti merkittäviä riskejä toteutusaikataulun (erityisesti PTH-osakokonaisuus), Esko Systemsin ja tätä kautta APTJ:n rahoituksen ja kustannusten, tulevaisuuden kehittämisen sekä Esko Systemsin tiettyjen kyvykkyyksien kypsyystasossa. Lapin hyvinvointialueen tulee kiinnittää näihin osa-alueisiin erityistä huomiota kehittämisen ja hankinnan aikana.

Esko APTJ:stä ja Esko Systemsin kyvykkyyksistä on tehty tarkempi arvio Liitteeseen 3. Tämä liite sisältää Esko Systemsin liikesalaisuuksia ja on tästä syystä luottamuksellinen.

8. Suositeltu etenemispolku

Etenemispolut kuvaavat valittujen osa-alueiden ylätasoista kehittämissuunnitelmaa. Kehittämispolun kohteita EI kuitenkaan ole määritetty projektitasolle. Lapin hyvinvointialueen vastuuhenkilöiden on tarkoitus tehdä varsinainen arkkitehtuurin kehittämisen projektointi ja hankkeistaminen osana hyvinvointialueen strategian toimeenpanoa, kehittämissalkunhallintaa ja talousarviomenettelyä.

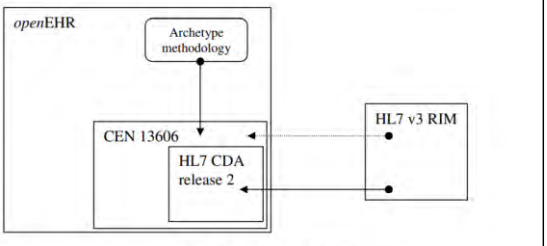
8.1. Etenemispolku: OpenEHR ja HL7 standardien ohjaavuussuositus

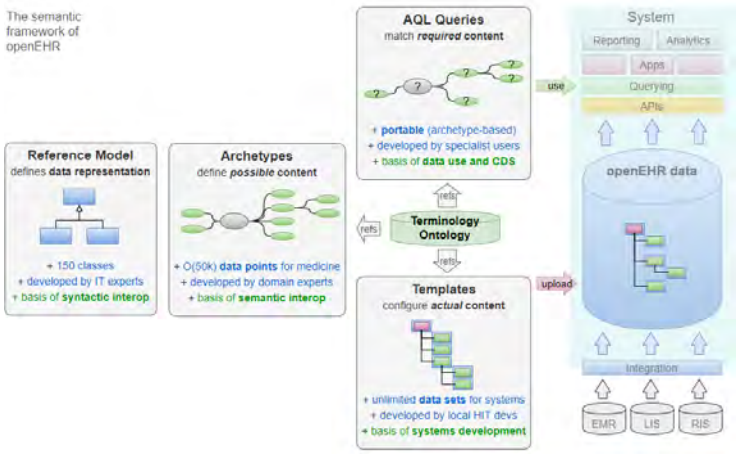


Kuva 38 openEHR vs. HL7 standardeihin perustuva APTJ ympäristökokonaisuus

OpenEHR sekä HL7 ovat SOTE toimialalla laajasti tunnustettuja standardeja, joiden perus-lähtökohdat ovat toisistaan poikkeavat. Seuraavassa on lyhyesti kuvattuna standardien pe-rusero:

Taulukko 13 OpenEHR- ja HL7-standardien kattavuus

openEHR vs HL7 standardit – kattavuusvertailu	Peruskattavuus
CONCLUSION The relationship between openEHR, CEN 13606, and HL7 CDA is shown diagrammatically in Figure 1 below:  Figure 1 Schematic relationship between *open*EHR, CEN 13606, and HL7 CDA **The relationship between CEN 13606, HL7, and openEHR** January 2006, Authors: Peter Schloeffel, Thomas Beale (OpenEHR Foundation), George Hayworth, Sam Heard (University College London), Heather Leslie (Atomica Infomatics)	openEHR pyrkii standardoimaan koko APTJ -toimintaympäristön kokonaisuuttaa siten, että se erottaa tietojen käsittelystä eri kerrokset. 1) Käyttöliittymä 2) Sovelluslogiikka 3) Tietomalli (semanttinen) 4) Tietomalli (fyysinen) sekä rajapinnat ulospäin. HL7 pyrkii standardoimaan vain APTJ järjestelmien välisen tietojen välityksen eli rajapinnat. ks. ylempi kuva
	openEHR sisältö: 1. Referenssitietomalli



Lähde: https://www.openehr.org/about/what_is_openehr

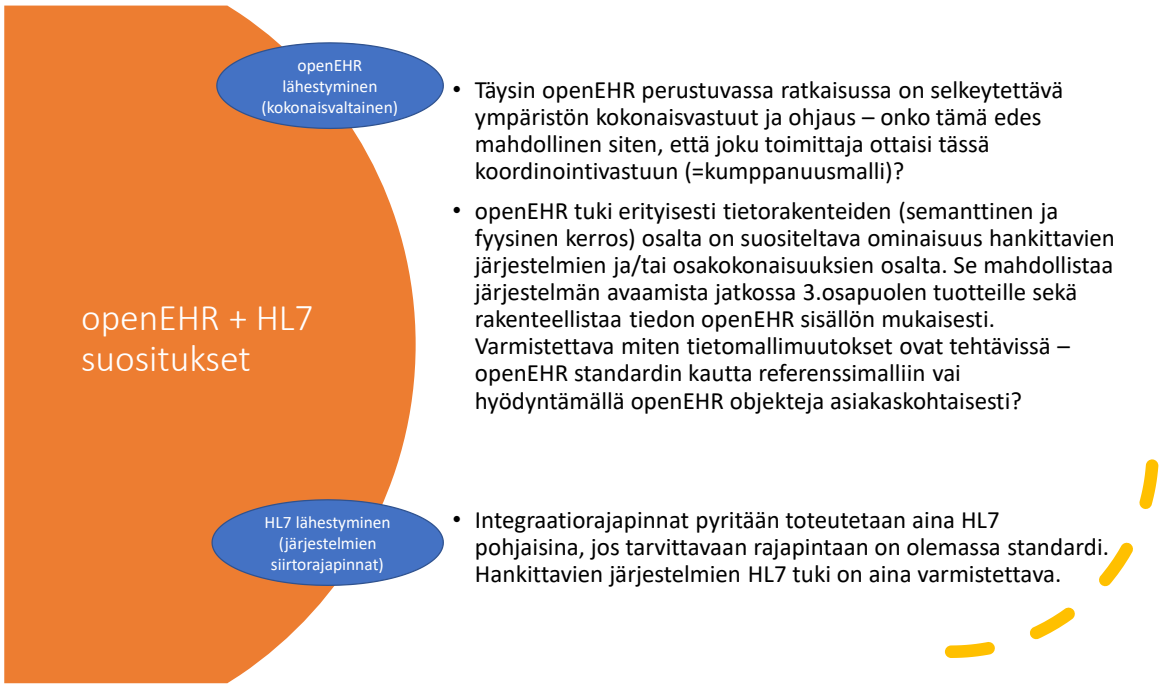
2. Objektit ja niiden sisältökuvaukset
3. Tietojen kyselymallit perustuen edellä mainittuihin kokonaisuuksiin
4. Tiedonsiirtorajapinnat (API)

HL7 pyrkii standardoimaan rajapinnat erilaisten SOTE kokonaisuuteen kuuluvien tietojärjestelmäkokonaisuuksien osalta. Tämä mahdollistaa näiden tietojärjestelmien itsenäisen kehittämisen jatkumisen edelleen ja varmistaa standardoidun integraation kautta tietojärjestelmien yhteensopivuutta mahdollisimman kattavasti. Toki standardoitu rajapinta ei pysty huomioimaan lähettävän ja vastaanottavan järjestelmän toiminnallisia ja sisällöllisiä eroja (vrt. kuva, käsittelysäännöt lähettävä/vastaanottava pää, HL7 sanomat).

openEHR lähetymismallissa koko APTJ ympäristö pyritään rakentamaan standardeihin perustuen siten, että ympäristöön voidaan liittää uusia toiminnallisuuksia esim. pienemmän toimittajan tuottamana. Tällaisen ympäristön rakentaminen kokonaisuudessaan vaatii sen, että jollakin on kokonais- ja ohjausvastuu ympäristön kehittämisestä sekä palveluntarjoamisesta.

Suositukset:

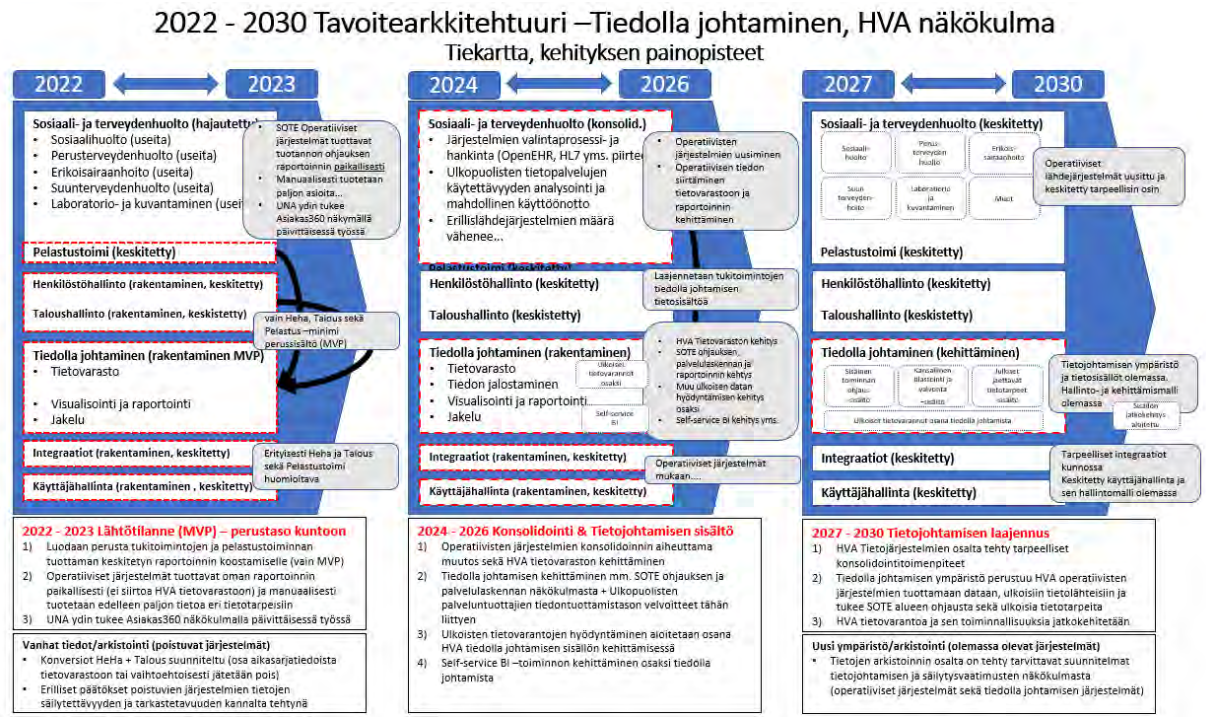
1) Hankittavissa järjestelmäkokonaisuuksissa, jotka liittyvät SOTE alueen operatiiviseen toimintaan olisi hyvä olla HL7 standardin tuki, listattuna tätä piirrettä tukevat toiminnallisuudet sekä mahdollinen kehityspolku tuleville vuosille tämän sisällön osalta.
2) openEHR standardi on suositeltava ominaisuus, johon suuntaan hankittavien SOTE alueen operatiivisten järjestelmien tuotekehityksen olisi perustuttava. Tavoitteena saada aikaan yhteinäinen tietomalli ja kehittämisrajapinnat, jota kautta myöhemmässä vaiheessa pystytään avaamaan tuotekehitystä mm. pienempiin osakokonaisuuksiin (ns. ketterämpi kehittämisenmalli, pienemmät toimijat mukana). Tämä kokonaisuus vaatii jatkossa myös selkeyttämistä vastuiden osalta.



8.2. Etenemispolku: Tiedolla johtamisen osa-alue



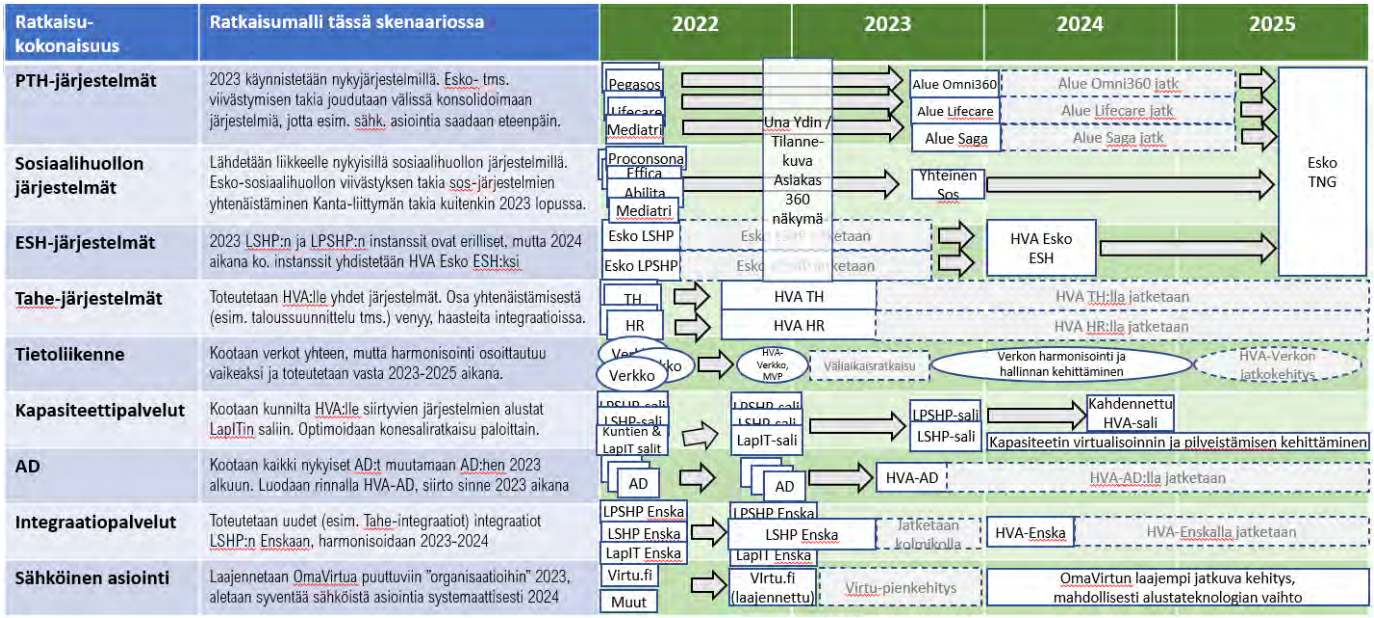
Kuva 399 Tiedolla johtamisen etenemispolku, painopisteet



Kuva 40 Tiedolla johtamisen etenemispolku, painopisteiden avaaminen tarkemmin

8.3. Yleinen 2030-arkkitehtuurin kehittämispolku

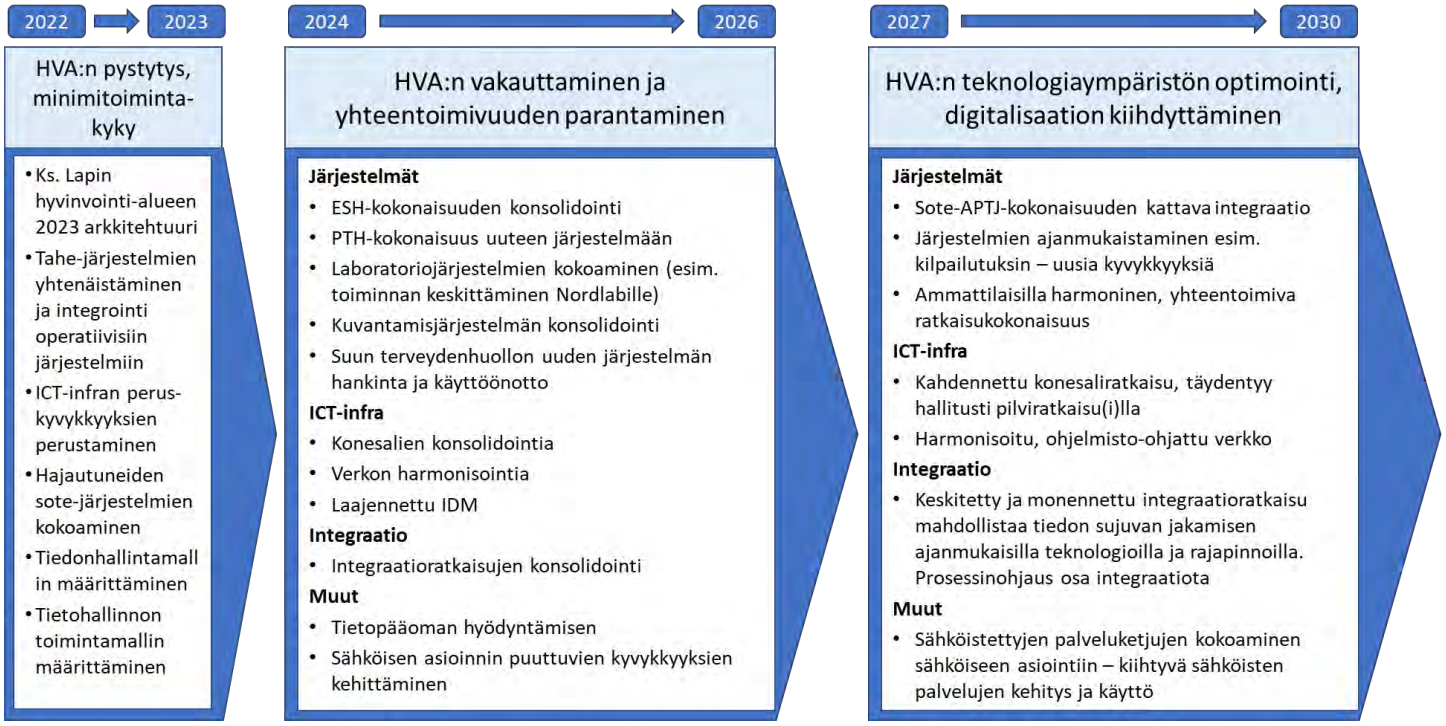
Keskeisten tietojärjestelmien ja ICT-infran ratkaisujen kehittämispolun pääperiaatteet on kuvattu jo 2023-arkkitehtuurissa seuraavasti:



Kuva 41 Keskeisten tietojärjestelmien ja ICT-infran ratkaisujen kehittämispolun pääperiaatteet 2023-arkkitehtuurista

Yllä olevaan kuvaan ei ole otettu mukaan 2023-arkkitehtuurissa käsiteltyä tiedolla johtamisen kokonaisuutta, koska se on käsitelty tarkemmin jo edellä.

Kehittämisen keskeiset kehittämispolun askeleet 2030-arkkitehtuuriin ovat seuraavat:



Kuva 42 Keskeiset kehittämispolun askeleet 2030-arkkitehtuuriin

8.3.1. 2022-2023 – Pystytys, minimitoimintakyky

2022-2023 keskeiset tehtävät on kuvattu tarkemmin 2023-arkkitehtuurissa ja siihen kuuluvassa kehittämissuunnitelmassa sekä Lapin hyvinvointialueen hankehakemuksessa. Kehittämisprojekteja ei toisteta tähän kokonaisuudessaan. Kuitenkin muistutetaan, että sosiaalihuollon järjestelmäkokonaisuus on tarkoitus hankia ja ottaa käyttöön Lapin hyvinvointialueelle jo 2023 aikana.

2022-2023 aikana keskeisenä tavoitteena on varmistaa muodostuvan Lapin hyvinvointialueen toimintakyky, potilas- ja asiakasturvallisuus sekä kyky tuottaa hyvinvointialueen palveluja.

Järjestelmä- ja teknologiakehittämisen sekä ICT-muutoshankkeen organisoinnin lisäksi hyvinvointialueen on hyvä edistää seuraavia kehittämiskohteita:

Taulukko 14 Kehittämiskohteita 2022-2023 järjestelmä- ja teknologiakehittämisen lisäksi

Kehittämiskohde	Kuvaus
Tarkennettu Esko-APTJ-kokonaisuuden kyvykkyysarvio	Ks. luvun 7 APTJ-arviointi. Toteutetaan Esko Systemsin tuella tarkempi analyysi Esko Systemsin suunnitelmista Esko-APTJ:n kehittämisestä. Tarkennetaan APTJ-etenemisarviota ja sen riskejä analyysin perusteella.
Strategiatyö kehittämisen pohjalle	HVA:n strategiakehittäminen, jotta toiminta-arkkitehtuurille saadaan keskeiset suuntaviivat ja strategiset tavoitteet. Strategisen vision sekä

	tarkastelukauden strategisten tavoitteiden ja mittarien laatiminen.
Digitalisaatiovision laatiminen	Digitalisaatiovision laatiminen strategiatyön rinnalla: • Lähtötilanteen tarkennettu kokoaminen • Toimintaympäristön muutostekijöiden ja trendien analysointi • Digitalisaation strategisen merkityksen määrittäminen HVA:n uudistamiselle ja kehittämiselle • Digitalisaatiovision määrittäminen • Digiteemojen (painopistealueet) ja niiden keskeisten tavoitteiden ja pääkeinojen tunnistaminen Näiden jälkeen kehittämispolkua kannattaa täsmentää digitalisaation kehittämispoluksi.
Tietohallinnon toimintamallin laatiminen	Tietohallinnon toimintamallin kuvaaminen ja dokumentointi: • Roolitus, organisointi ja vastuut • Toimialue/yksikköyhteistyömallin määrittäminen • Toimittaja- ja kumppaninhallinnan määrittäminen • Palvelunhallintamallin määrittäminen (ns. ITSM-prosessit) • Kehittämissalkunhallinnan ja PMO-toiminnon kytkeminen HVA:n kehittämissalkunhallintaan • ICT-tietoturvamallin määrittäminen ja kytkeminen HVA:n turvallisuuden tietoturvallisuuden hallintajärjestelmään • Tietohallinnan osaamistarpeiden määrittäminen • ICT-taloushallintamallin sovittaminen HVA:n taloushallintaan (esim. kustannusten jyvittäminen yksiköille)
Tiedonhallintamallin laatiminen	Tietohallintolain mukaisen Lapin hyvinvointialueen tiedonhallintamallin laatiminen.
Kokonaisarkkitehtuurin johtamismallin laatiminen	Kokonaisarkkitehtuurin johtamis- ja ohjausmallin kuvaaminen (roolit, vastuut, prosessit, päätöksenteko, katselmointikäytännöt, välineet).

	Usein kokonaisarkkitehtuurin johtamismalli ja tiedonhallintamalli integroidaan yhdeksi kokonaisuudeksi.
Tietoturvallisuuden hallintajärjestelmän laatiminen	Koko hyvinvointialueen tietoturvallisuuden hallintajärjestelmän (laatujärjestelmä) määrittäminen ja jalkautus. Esim. ISO 27001 -viitekehyksen pohjalta.

8.3.2. 2024-2026 – Vakauttaminen, yhteentoimivuuden parantaminen

2024 – 2026 keskeinen tehtävä on saada 2023 melko heterogeeninen ympäristö vakautettu ja konsolidoida sekä yhtenäistää hyvinvointialueen ICT-ympäristö. Tässä vaiheessa toteutetaan keskeisimmät tavoitearkkitehtuurin tekniset ratkaisut ja poistetaan päällekkäisyydet. Periaatteena on ”yksi tekninen ratkaisu yhteen tarkoitukseen”.

Tässä vaiheessa tehdään muutoksia, jotka vaikuttavat isoon määrään käyttäjiä. Näiden muutosten tueksi suositellaan ihmiskeskeistä muutoksen johtamisen kokonaisuutta.

Taulukko 15 Kehittämiskohteet 2024-2026

Kehittämiskohde	**Kuvaus**
Järjestelmät	
ESH-kokonaisuuden konsolidointi	LPSHP:n ja LSHP:n peruja tulleiden kahden Esko ESH-kokonaisuuden toimintamallien ja käyttötapojen yhtenäistäminen ja konsolidointi yhdeksi ESH-kokonaisuudeksi.
PTH-kokonaisuuden kokoaminen uuteen järjestelmään – 1. APTJ-kokonaisuus	Perusterveydenhuollon järjestelmien konsolidointi yhteen PTH-järjestelmäkokonaisuuteen (oletuksena kehitettävä Esko PTH, mikäli sen kyvykkyydet ovat riittävät). Toimintamallien harmonisointi, integraatioiden toteuttaminen ja mittava käyttöönotto. Samalla luovutaan nykyisistä PTH-järjestelmistä.
Suun terveydenhuollon uuden järjestelmien hankinta ja käyttöönotto	Suun terveydenhuollon järjestelmän kilpailutus, käyttöönotto sekä uuden järjestelmän integraatio terveydenhuollon järjestelmiin sekä kuvantamisjärjestelmään. Samassa yhteydessä toteutetaan suun terveydenhuollon toimintamallien harmonisointi, ja mittava näiden käyttöönotto. Samalla luovutaan nykyisistä suun terveydenhuollon järjestelmistä ja siirretään niiden data uuteen suun terveydenhuollon järjestelmään tai arkistoon. Huom. Suun terveydenhuollon kokonaisuuden kilpailutusta ollaan jo käynnistämässä Esko Systemsin kautta. Konsolidointi saattaa käynnistyä jo vuonna 2023.

Laboratoriojärjestelmien kokoaminen	Laboratoriojärjestelmien kokoaminen yhteiseen kokonaisuuteen. Potentiaalisena vaihtoehtona on Nordlabin palvelukokonaisuuden ja järjestelmän hyödyntäminen.
Kuvantamisen järjestelmien konsolidointi	Kuvantamisen järjestelmäinstanssien konsolidointi yhteen järjestelmäkokonaisuuteen. Tässä tulee tarkentaa, riittääkö siirtyvien sopimusten hankintarajat ja ovatko niiden ehdot riittävän yhdenmukaiset, jotta hankinta voidaan tehdä kilpailuttamatta.
ICT-Infra	
Konesalien konsolidointia	Konesaliratkaisuja konsolidoidaan ja alustoja siirretään hallitusti osana järjestelmien kehitysprojekteja nykyaikaisille palvelin- ja tallennusalustoille. Tässä vaiheessa hyvinvointialueiden konesalit pyritään vähentämään kahteen pääkonesaliin.
Verkon harmonisointia	Tietoliikenneverkon hallittavuutta ja suorituskykyä harmonisoidaan. Pyritään harmonisoimaan hallitusti laitteiden elinkaaren puitteissa laitemalleja ja rakentamaan yhteyksiä tarpeen mukaan. Keskitettyjen hallintajärjestelmien kehittäminen on osa tätä kehittämiskohdetta.
Laajennettu IDM	Laajennetaan IDM-järjestelmän kyvykkyyksiä ja parannetaan automatisointia. Uusien ESH ja PTH-järjestelmien sekä suun terveydenhuollon järjestelmien kytkeminen IDM-automatiikkaan.
Integraatio	
Integraatioratkaisujen konsolidointi	Erillisten Ensemble-ratkaisujen konsolidointia siten, että vähiten käytetystä ympäristöstä siirretään integraatioita hallitusti muihin integraatioympäristöihin.
Muut	
Tietopääoman hyödyntäminen	Ks. tiedolla johtamisen etenemismalli. Hyödynnetään entistä paremmin sekä operatiivisissa järjestelmissä syntyvää tietoa että asioinnissa syntyvää tietoa hyvinvointialueen johtamiseen. Kehitetään sekä raportointia, tilannekuvaa että ennakointia.
Sähköisen asioinnin puuttuvien kyvykkyyksien kehittäminen	Kehitetään digitalisaatiovision ja digiohjelman mukaisesti sähköisen asioinnin lähtötilanteessa puuttuvia kyvykkyyksiä (ks. sähköisen asioinnin arkkitehtuurin tavoitetilan tietojärjestelmäpalvelukartta).

8.3.3. 2027-2030 – Optimointi, digitalisaation kiihdyttäminen

Kolmannen vaiheen aluksi Lapin hyvinvointialueen tietotekninen ympäristö on harmonisoitu, päällekkäiset toiminnot pitkälle poistettu ja keskeisimmät kyvykkyydet on toteutettu ja otettu käyttöön. Kolmannen vaiheen tehtävänä on ottaa kyseisistä ratkaisuista kaikki hyödyt irti. Vaiheessa kehitetään erityisesti kokonaisten palveluketjujen käyttäjälähtöistä automatisointia, vaikuttavuutta ja tuottavuutta.

Taulukko 16 Kehittämiskohteet 2027-2030

Kehittämiskohde	Kuvaus
Järjestelmät	
Sote-APTJ-kokonaisuuden kattava integraatio	Sote-APTJ-kokonaisuuden osien yhteentoimivuutta sekä käyttötilanteeseen ja prosesseihin soveltuvuutta jatkokehitetään siten, että manuaalisia toimintoja vähennetään hallitusti siellä, missä niitä on mahdollista automatisoida.
Järjestelmien ajanmukaistaminen	Muun järjestelmäkirjon ajanmukaistaminen kilpailutuksin – esim. sopimusten umpeutuminen, uusien kyvykkyyksien tarve, hankintalain tuoma kilpailutustarve.
Palveluketjujen automatisointi – harmoninen ratkaisukokonaisuus	Kokonaisia palveluketjuja automatisoidaan niin pitkälle, kuin mahdollista. Poistetaan kaikki lisäarvoa tuottamaton manuaalinen hallinnointityö ja siirretään työpanosta asiakaskohtaamiseen ja erityistehtäviin. Ammattilaiset pystyvät kaikissa vaiheissa hyödyntämään saumattomasti kattavaa asiakas- ja palvelutietoa. Tämä kehittäminen edellyttää toimintatapojen ja prosessien merkittävää uudistamista ja osittain aikaisemmista menettelyistä pois oppimista. Tätä vaihetta on kriittistä tukea ihmiskeskeisellä muutoksen johtamisella.
ICT-Infra	
Kahdennettu konesaliratkaisu	Siirrytään kahdennettuun, korkean käytettävyyden ja pitkälle automaattisesti skaalautuvien alustojen konesaliratkaisuun.
Hallitut pilvipalvelut	Täydennetään tietosuoja- ja tietoturvatarpeiden puitteissa omissa alustoissa olevia palveluja pilvipalveluilla. (vrt. VM:n Tuottavuutta pilvipalveluilla -ohje).
Harmonisoitu tietoliikenneverkko	Tietoliikenneverkon kokonaisharmonisointi siten, että koko verkko on mahdollisimman pitkälle ohjelmisto-ohjattu ja mukautuu turvallisesti hyvinvointialueen muuttuviin tarpeisiin. IoT-kyvykkyyden kiihdyttäminen.

Integraatio	
Keskitetty ja monennettu integraatioratkaisu	Keskitetään integraatiopalvelut yhteen, monennettuun joustavaan kokonaisuuteen, jonka turvallisuus ja suorituskyky on optimoitu. Hyödynnetään kansallisia rajapintoja.
Muut	
Sähköisten palveluketjujen kokoaminen sähköiseen asiointiin	Kehitetään sähköistä asiointia osaksi pitkälle automatisoituja palvelukokonaisuuksia, joiden avulla loppuasiakas pystyy viemään koko palvelupolun läpi tarpeesta ratkaisuun ja jälkiarviointiin sähköisesti.

9. Liitteet

Liite 1, 2023-arkkitehtuuri

Liite 2, Lapin HVA - APTJ-vaihtoehtovertailu (luottamuksellinen)

Terveydenhuollon jatkuvan potilaskertomuksen kirjaaminen ja tilastointi

Nykytilan kartoitus Lapin maakunnan alueella 2021

Anniina Rahkola, suunnittelija
anniina.rahkola@kolpene.fi
Puh. 040 485 4065

Sote-rakenneuudistus Lapissa
Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä
Sote-uudistus

Sisällysluettelo

1 Tausta ja tarkoitus 4
2 Nykytilan kartoitus 5
2.1 Käytössä olevat potilastietojärjestelmät 5
2.2 Kartoituksen suunnittelu ja toteutus 5
3 Perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmien pääkäyttäjien näkemykset potilaskertomus kirjaamisesta 7
3.1 Uuden työntekijän perehdytys 7
3.2 Kertomuskirjaamisen ohjeistus ja osaamisen ylläpitäminen 7
3.3 Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminta 8
3.3.1 Lääkärien kirjaaminen 8
3.3.2 Hoitajien kirjaaminen 9
3.3.3 Muu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön kirjaaminen 10
3.4 Perusterveydenhuollon Mielenterveys- ja päihdehoito 11
3.4.1 Lääkärien kirjaaminen 11
3.4.2 Hoitajien kirjaaminen 11
3.5 Perusterveydenhuollon osastotoiminta 12
3.5.1 Lääkärien kirjaaminen 12
3.5.2 Hoitajien kirjaaminen 13
3.6 Valmiiden kirjauspohjien /fraasien käyttäminen jatkuvassa potilaskertomus kirjaamisessa 13
3.7 Lisä- /rinnakkaisnäkymien käyttäminen potilaskertomuskirjaamisessa 14
3.8 Päivystyshoitoa vaativan potilaan jatkuvan kertomuksen kirjaaminen 14
3.9 Sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaaminen potilastietojärjestelmässä 14
3.10 Potilastiedon kirjaaminen muille näkymille 15
3.11 Terveyteen vaikuttavien tekijöiden seuraaminen perusterveydenhuollossa 15
3.12 Hoitoonpääsy-tietojen kirjaaminen ja seuranta 15
3.13 Kanta-palveluiden laajennusten käyttöönoton painopisteet vuodelle 2021 16
3.13.1 Rokotustodistus 16
3.13.2 Muiden Kanta-palveluiden laajennusten käyttöönoton painopisteet 16
3.14 Tilastointiin liittyvien kysymysten tarkastelu 17
3.15 Vastaajien näkemykset kirjaamisen yhtenäistämisen tarpeista 17
4 Nykytilan kartoitus alueen erikoissairaanhoitopiirissä 18
5 Perusterveydenhuollon kartoituksen keskeiset tulokset 19
6 Suun terveydenhuollon pääkäyttäjien näkemykset potilaskertomuskirjaamisesta 21
6.1 Uuden työntekijän perehdytys 21
6.2 Kirjaamisen ohjeistus ja osaamisen ylläpitäminen 21
6.3 Jatkuvan kertomuksen kansallisten näkymien ja otsikoiden käyttö 21
6.3.1 Lääkäreiden kirjaaminen 21
6.3.2 Hoitajien kirjaaminen 22

6.4 Valmiiden kirjauspohjien/fraasien käyttö 23
6.5 Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen ja hoitoonpääsyn seuranta 24
6.6 Kirjaamisen kehittäminen pääkäyttäjien kokemana 24
7 Suun terveydenhuollon kirjaamisen keskeiset tulokset 25
8 Johtopäätökset ja toimenpide ehdotukset 26

1 Tausta ja tarkoitus

Sote-rakenneuudistus Lapissa -hankkeessa toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla -osakokonaisuuden tavoitteena on sekä asukkaita että ammattilaisia palveleva yhteentoimiva digitaalisten palveluiden kokonaisuus Lapin maakunnan alueella. Strategiseksi avaintavoitteeksi on valittu sote-palveluiden järjestelmäkokonaisuuden hallittu muutos. Muutosta tuetaan kokonaisarkkitehtuurityöllä ja varmistamalla järjestelmien yhteentoimivuus. Alueellisten toimintamallien yhtenäistäminen kohdentuu asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tehtäviin muutoksiin, jotka tukevat toiminnan yhtenäistämistä alueellisesti. Yhdenmukaistaminen koskee kirjaamista, raportointia ja tilastointia sekä järjestelmäominaisuuksia ja niiden käyttöä, muun muassa Kanta-palveluihin liittyvää käyttöönottoa sekä tietojärjestelmäarkkitehtuuriin liittyvää integraatiota ja tiedonhallintaa.

Kirjaamisen ja tilastoinnin osa-aluetta tarkastellessa nähdään, että terveydenhuollon potilastietoa kirjataan Lapissa useisiin eri potilastietojärjestelmiin. Kirjaaminen ja prosessit ovat ajan myötä organisaatioissa muotoutuneet heidän tarpeista johtuen organisaatiokohtaisiksi. Kanta-palveluihin liittymisen myötä kirjaamisen yhdenmukaistamista on tehty, mutta edelleen on nähtävissä, että käytännöt, prosessit ja tavat käyttää tietojärjestelmiä poikkeavat organisaatioiden välillä. Tästä johtuen tiedon käytettävyys ja raportoinnin tuottama tieto ei välttämättä ole luotettavaa eikä eri tietojärjestelmien tuottamaa tietoa voida hyödyntää alueellisesti tiedolla johtamisen tarpeisiin.

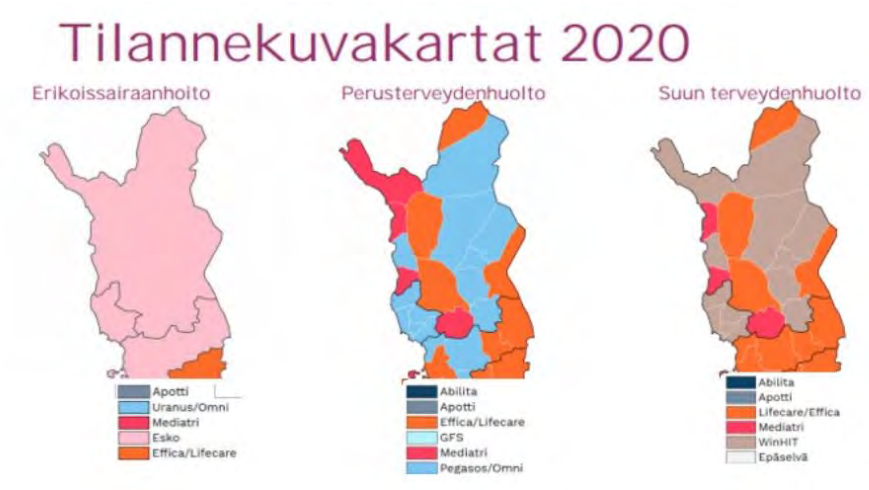
Ensimmäisenä tehtävänä kirjaamisen ja tilastoinnin osa-alueella oli selvittää näiden nykytila Lapin maakunnan alueella. Kyselyn tavoitteena oli saada nostettua esiin ne toimenpiteet ja kehittämisen kohteet, joilla parhaiten yhdenmukaistetaan terveydenhuollon potilaskirjaamisen ja tilastoinnin käytäntöjä Lapissa.

2 Nykytilan kartoitus

2.1 Käytössä olevat potilastietojärjestelmät

Lapin maakunnan alue koostuu yhteensä 21:sta kunnasta. Alueella erikoissairaanhoidosta vastaa kaksi sairaanhoitopiiriä, Länsipohjan sairaanhoitopiiri ja Lapin sairaanhoitopiiri. Lapin maakunnan alueella on lisäksi neljä kuntaa, jotka muodostavat kaksi kuntayhtymää, Muonio-Enontekiön terveydenhuollon kuntayhtymä sekä Pelkosenniemen-Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymä. Muonio-Enontekiön perusterveydenhuollon palveluista vastaa Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Simon kunta kuuluu Oulunkaaren kuntayhtymään ja on tähän liittyen osana Pohjois-Pohjanmaan Popsote-hanketta.

Alueella on käytössä yhteensä kuusi potilastietojärjestelmää, joista perusterveydenhuollossa käytössä ovat CGI Suomi Oy:n toimittama Pegasos, Mediconsult Oy:n toimittama Mediatri sekä TietoEVRY Oyj:n toimittamat Effica ja Lifecare. Suun terveydenhuollossa Mediatrin ja Lifecaren lisäksi on käytössä In Net Oy:n toimittama WinHIT. Erikoissairaanhoitopiireillä käytössä on Esko Systems Oy:n toimittama Esko. Yhdessä kunnassa oli kyselyn toteutuksen aikaan menossa Effica-potilastietojärjestelmän päivitys saman toimittajan tuottamaan Effican päivitettyyn versioon, Lifecareen. Tulosten tarkastelussa kunnat on nimetty tulosten tarkastelun helpottamiseksi Pegasos-, Mediatri- Lifecare- ja WinHIT-kuntiin, riippuen siitä mikä potilastietojärjestelmä kunnassa on tai oli tulossa käyttöön. Tulosten tarkastelussa nostetaan tarvittaessa esille mahdolliset kirjaamisen nykytilan erot potilastietojärjestelmittäin aihealueittain. Tätä tietoa tarvitaan lähdettäessä suunnittelemaan ja toteuttamaan yhtenäistämistyötä.



Lähde: Kuntaliittto, Akusti 2020

2.2 Kartoituksen suunnittelu ja toteutus

Nykytilan kartoituksen suunnitteluvaiheessa otettiin huomioon muun muassa COVID-19-viruksen aiheuttaman pandemian tuoma lisäkuormitus terveydenhuollon organisaatioille ja kentällä työskenteleville ammattilaisille. Tästä johtuen kartoitus päätettiin tehdä kaikkien kuntien perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmien pääkäyttäjille. Kartoitus tehtiin kyselylomakkeella muun muassa johtuen laajasta toiminta-alueesta. Kyselyn laajuudesta johtuen tehtiin perus-

terveydenhuoltoon kaksi erillistä kyselyä, joista toinen oli rajattu koskemaan ainoastaan suun terveydenhuoltoa ja toinen perusterveydenhuollon vastaanottoja, kuten avovastaanottoja, äitiys- ja lastenneuvolaa, koulu- ja opiskeluterveydenhoitoa, mielenterveys- ja päihdehoitoa sekä osastotoimintaa. Tässä raportissa ovat nämä kaksi kyselyä ja niiden vastaukset eritelty perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon tuloksiksi.

Kyselyillä kartoitettiin terveydenhuollon ammattilaisten jatkuvan potilaskertomukseen kirjaamista, johon luettiin lääketieteen erikoisalakohtaiset, palvelukohtaiset ja ammatilliset näkymät sekä kansalliset otsikot. Kirjaamisen sisältöä ei kyselyissä kartoitettu. Perusterveydenhuollon kyselyssä kartoitettiin lisäksi sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaamista potilastietojärjestelmiin sekä Kanta-arkistointiin liittyviä vuoden 2021 laajennusten käyttöönoton painopisteitä.

Kartoitus tehtiin Webropol-työkalulla luoduilla kyselyillä. Kyselylomakkeille lisättiin Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Rakenteisen kirjaamisen oppaan osa 1 (2018) mukaisesti tietoa siitä, mitä kansalliset näkymät ja otsikot ovat. Lomakkeilla oli myös samanlainen lyhyt informaatio hoitoonpääsyn kirjaamisesta perustuen saman oppaan ohjeistukseen. Kyselyt lähetettiin sähköpostitse kuntien potilastietojärjestelmien yhteyshenkilöille. Vastaaminen oli mahdollista avoimen internet-linkin kautta. Kunnille annettiin vastausaikaa kaksi viikkoa, jota sittemmin pidennettiin. Lopulta suunnittelijat ottivat vielä henkilökohtaisesti yhteyttä kuntien pääkäyttäjiin joko puhelimitse tai sähköpostitse ja muistuttivat kyselyyn vastaamisesta sekä tarjosivat mahdollisuutta henkilökohtaiseen apuun kyselyn täyttämiseksi. Tukea vastaamiseksi annettiin kahdelle pääkäyttäjälle. Tarkentavia tietoja pyydettiin lisäksi viideltä pääkäyttäjältä. Erikoissairaanhoidosta tietoa kerättiin pääkäyttäjiltä kahdessa erillisessä palaverissa, jotka käytiin Teamsin kautta.

3 Perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmien pääkäyttäjien näkemykset potilaskertomus kirjaamisesta

Perusterveydenhuollon kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 17. Vastaukset kattoivat 17 kuntaa. Kahdesta kunnasta saatiin vastauksia kahdelta eri pääkäyttäjältä. Näissä vastauksissa havaittiin kuitenkin eroavaisuuksia, joten vastaukset käsiteltiin tuloksissa erillisinä. Lisäksi kahdella kunnalla on yhteisesti ylläpidetty potilastietojärjestelmä, minkä vuoksi näistä kunnista saatiin yksi yhteinen vastaus.

Kyselyyn vastattiin kaikista niistä neljästä kunnasta, jotka käyttivät potilastietojärjestelmänä Mediatria. Kahdella kunnalla on yhteinen pääkäyttäjä, joten Mediatri-kuntien kokonaismäärä vastauksissa on tämän vuoksi kolme. Kaikilla Mediatri-kunnilla oli kyselyn toteuttamisen aikana potilastietojärjestelmä päivitetty versioon 2021.1. Lapin maakunnan alueella oli neljä kuntaa, joissa käytössä oli potilastietojärjestelmänä Lifecare ja yhdellä sen edeltäjä Effica (luetaan kyselyssä myös Lifecare-kunnaksi). Kaikista Lifecare-kunnista vastattiin kyselyyn. Yksi kunta oli juuri kyselyn aikaan aloittamassa Effican päivittämisen Lifecareen. Muilla kunnilla oli käytössä Lifecaren versio V2015. Yksi kunta ilmoitti vielä tarkennettuna V2015-version, joka oli 14.03.06. Potilastietojärjestelmä Pegasosta käyttäviä kuntia on alueella yhteensä yksitoista, joista yhdeksästä vastattiin kyselyyn. Osa (5/11) näistä Pegasos-kunnista oli jo aiemmin yhdistynyt yhdeksi niin kutsutuksi alue-Pegasokseksi, jossa tehdään yhteistyötä muun muassa kirjaamisen yhtenäistämisen ja koulutusten osalta. Kaikilla Pegasos-kunnilla oli käytössä sama versio kyseisestä potilastietojärjestelmästä, eli 9.2.15.

3.1 Uuden työntekijän perehdytys

Kyselyssä haluttiin selvittää, miten kunnissa uusi työntekijä perehdytetään ja kenellä oli vastuu perehdyttämisestä. Kaikkia vastauksia yhdessä tarkasteltuna oli vastuu perehdytyksestä jakautunut tasaisesti esimiehen ja pääkäyttäjän (9/16) tai kollegan (7/16) välillä. Potilastietojärjestelmä Pegasoksen pääkäyttäjät mainitsivat useimmiten (6/9) kollegan ensisijaiseksi perehdyttäjäksi. Yhteensä kaikkia vastauksia tarkasteltuna 7/16 vastauksesta nousi esille, että perehdytyksen tukena käytettiin lisäksi kirjallista tai sähköistä materiaalia.

3.2 Kertomuskirjaamisen ohjeistus ja osaamisen ylläpitäminen

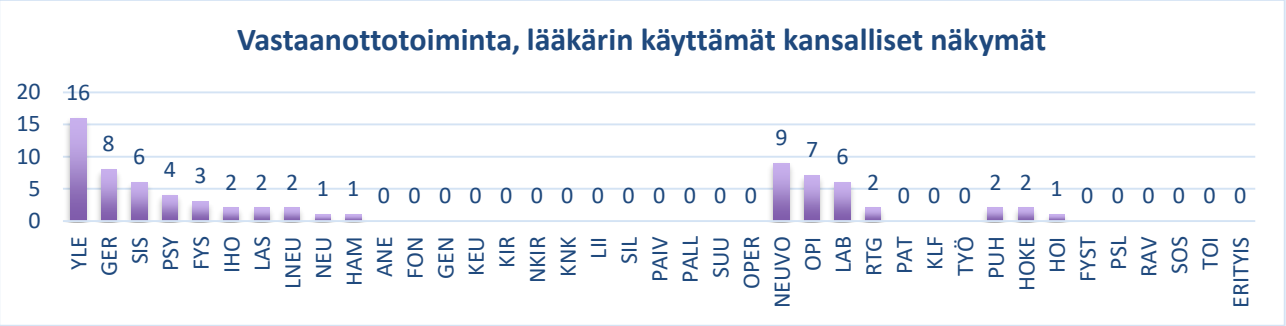
Pääkäyttäjien 7/16 vastauksesta nousi selkeästi esille, että organisaatioissa oli käytössä erilaista materiaalia kirjaamisen tueksi. Tällaiseksi materiaaliksi mainittiin muun muassa kirjallinen ohje sekä sähköisessä muodossa oleva ohje tai video. Seitsemän vastaajaa mainitsi käytettävissä olevan ohjeistuksen pohjautuvan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (jatkossa myös THL) ohjeisiin ja rakenteisen kirjaamisen oppaaseen. Tarkasteltaessa potilastietojärjestelmittäin (jatkossa myös PTJ), oli ainakin yhdellä kunnalla/PTJ käytössä materiaalia henkilökunnalle kirjaamisen ohjeistukseen.

Kirjaamisen osaamisen vahvistamiseen ja osaamisen ylläpitämiseen 5/15 vastaajasta kertoi, ettei tätä työtä tehty suunnitelmallisesti. Kirjaamisen osaamisen vahvistaminen tapahtui pääasiassa 9/15 vastaajan mukaan tarvittaessa esimerkiksi osastotunneilla tai koulutuksilla. Osaamisen vahvistamisen tarve ilmeni uusien ohjeiden astuessa voimaan, potilastietojärjestelmän päivityksen yhteydessä tai kun huomattiin virhe joko potilaan tai kirjaajan toimesta. Yhdessä kunnassa seurattiin säännöllisesti kirjaamisen onnistumista muun muassa säännöllisen raportoinnin ja tilastoinnin tarkastelun yhteydessä, jolloin asiaan puututtiin niin ikään tarvittaessa.

3.3 Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminta

3.3.1 Lääkärien kirjaaminen

Kyselyssä kartoitettiin, mitä kansallista näkymää lääkäri käytti kirjatessaan jatkuvan kertomuksen potilastietoja vastaanotoilla. Vastaanotoiksi oli määritelty ajanvarausvastaanotot, kuten yleislääkärien ja erikoislääkärien vastaanotot, neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä kotisairaanhoidon vastaanotot. Vastauksista nousi esille, että kaikissa Pegasos- ja Lifecare-kunnissa sekä 2/3 Mediatri-kunnista lääkärit käyttivät YLE-näkymää jatkuvan kertomuksen kirjaamiseen. Kaikkia kuntia yhdessä tarkasteltaessa nähtiin, että seuraavaksi eniten olivat käytössä NEUVO- (9/17), GER- (8/17, ei ollenkaan käytössä Mediatri-kunnissa) ja OPI-näkymät (7/17). Erikoisalanäkymistä myös SIS- ja PSY-näkymät olivat käytössä. Palvelukohtaisista näkymistä LAB- ja RTG-näkymät olivat myös käytössä. Myös muita yksittäisiä erikoisalanäkymiä oli käytössä niin Pegasos- kuin Lifecare-kunnissakin. Näitä olivat muun muassa FYS-, LNEU-, NEU- ja IHO-näkymät. Huomioitavaa oli, että lääkärit käyttivät jatkuvan potilaskertomuksen kirjaamiseen sekä Mediatri- että Pegasos-kunnissa ammatillisia näkymiä, kuten PUH- ja HOKE-näkymiä. Näiden käyttö oli kuitenkin verrattain vähäistä (2/17). Alla olevasta kaaviosta voi tarkastella mitä kansallisia näkymiä lääkärit käyttivät vastaanottotyössä jatkuvan kertomuksen kirjaamiseen.



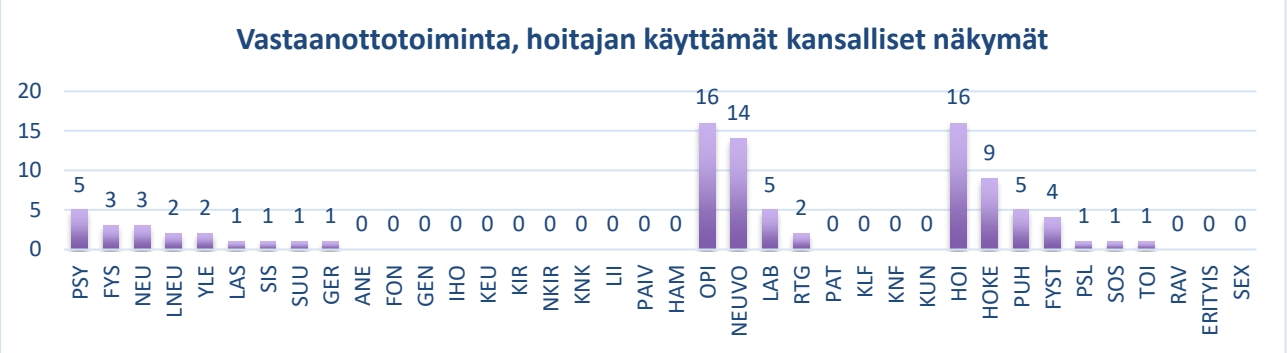
Omia organisaatiokohtaisia näkymiä oli käytössä ainoastaan kolmessa Pegasos-kunnassa sekä yhdessä Lifecare-kunnassa. Esimerkkejä näistä näkymistä olivat ENDO, AKL ja COLO. Osa näistä näkymistä oli linkitetty YLE-näkymälle, jotta niille kirjattu tieto siirtyisi Potilastiedon arkistoon. Osaa näkymistä ei oltu linkitetty kansalliselle näkymälle, jolloin teksti ei ollut potilaan nähtävillä Omakannassa.

Kansallisten otsikoiden käytön kartoituksessa nousi esille, että kaikissa kunnissa lääkärit käyttivät potilaskertomuskirjaamisessa laajasti kaikkia THL:n suosittamia otsikoita. Kaikkien pääkäyttäjien mukaan organisaatioissa olivat käytössä Esitiedot (anamneesi) ja Diagnoosi. Yhdessä Mediatri-kunnassa oli paljon omia organisaatiokohtaisia otsikoita käytössä, mutta näiden nimiä ei oltu tarkemmin määritelty. Yksi Pegasos-kunnan pääkäyttäjä vastasi, että heillä oli olemassa omia organisaatiokohtaisia otsikoita, mutta nämä eivät olleet henkilökunnalla käytössä. Pakollisesti käytettäviä otsikoita kartoitettaessa ainoastaan kahdessa kunnassa kirjaamisen yhteydessä oli valittava vähintään yksi määrittämätön otsikko pakollisena. Alla olevasta kaaviosta voi tarkastella kansallisten otsikoiden käytön laajuutta vastaanottotoiminnassa.



3.3.2 Hoitajien kirjaaminen

Hoitajien jatkuvan potilaskertomuskirjaamisen kansallisten näkymien käyttöä vastaanottotyössä tarkasteltiin myöskin kyselyssä. Vastaanotoiksi oli määritelty ajanvarausvastaanotot, kuten terveyspalvelujen vastaanotot, neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä erikoisalakohtaiset vastaanotot, kuten astma, diabetes ja muisti. Kaikkia vastauksia yhdessä tarkasteltaessa vastaanottojen hoitajat kirjoittivat jatkuvan kertomuksen merkintöjä yleisimmin (16/17) HOI- ja OPI-näkymille. Myös NEUVO-näkymä oli usein (14/17) käytössä. Merkille pantavaa oli, että kaikissa kolmessa potilastietojärjestelmässä vastaanotolla toimivat hoitajat kirjasivat tekstiä myös useille erikoisalakohtaisille näkymille, kuten FYS ja NEU. Kirjauksia tehtiin myös ammatillisille näkymille, kuten PUH ja FYST. Alla olevasta kaaviosta voi tarkastella, mitä kansallisia näkymiä hoitajat käyttivät vastaanottotyössä.



Vastaanotoilla hoitajat kirjasivat kansallisten näkymien lisäksi myös omille organisaatiokohtaisille näkymille. Näitä oli käytössä neljässä kunnassa (2 Pegasos- ja 2 Lifecare-kuntaa). Omia näkymiä olivat esimerkiksi PSUUN-, HOIYHT-, RAI-, HOITO-, MUISTI-, AKL-, ASIAME- ja ASTK-näkymät. Osa näistä näkymistä oli linkitetty HOI-näkymälle, jotta niille kirjoitettu tieto siirtyi Potilastietoarkiston kautta Omakantaan potilaalle nähtäväksi. Käytössä oli myös sellaisia näkymiä, joille kirjatun sisällön ei haluttu näkyvän Omakannassa. Tällöin linkitystä kansalliseen näkymään ei oltu tehty.

Kansallisten otsikoiden käyttöä tarkasteltaessa nähtiin, että nämä olivat kaikissa kunnissa hoitajilla erittäin laajasti käytössä. Eniten (15/17) kaikkien vastausten perusteella käyttivät hoitajat Hoidon syy (käyntisyy) -otsikkoa. Tämän rinnalla hoitajat käyttivät viidessä kunnassa myös Diagnoosi-otsikkoa. Tarkasteltaessa kaikkia kuntia Etäkontakti-otsikko oli käytössä 12/17 vastaajan mukaan. Alla olevasta kaaviosta voi tarkastella lähemmin otsikoiden käyttöä hoitajien jatkuvan kertomuksen kirjaamisessa. Yhden Mediatri-kunnan pääkäyttäjä vastasi, että heillä oli käytössä omia organisaatiokohtaisia otsikoita. Näitä ei kuitenkaan oltu vastaukseen määritelty tarkemmin. Kahdessa kunnassa kirjaamisen yhteydessä oli valittava vähintään yksi pakollinen otsikko. Käytettävää otsikkoa ei oltu määritelty tarkemmin.



3.3.3 Muu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön kirjaaminen

Kyselyssä kartoitettiin erikseen myös muiden vastaanotoilla toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon (jatkossa sote) ammattihenkilöiden kirjaamista. Muista vastaanotoilla työskentelevistä ammattihenkilöistä mainittiin useimmiten (16/17) fysioterapeutti. Kunnassa työskenteli myös toiminta-, puhe- ja jalkaterapeutteja sekä psykologeja. Lisäksi kahdella organisaatiolla työskenteli sosiaalityöntekijä ja kahdella oli apuvälinelainaamo. Yhdellä kunnalla työskenteli lisäksi psykoterapeutti.

Muiden sote-ammattihenkilöiden jatkuvan kertomuksen kirjaamiseen käyttämät näkymät vaihtelivat niin kunnittain kuin myös potilastietojärjestelmittäin. Kansallisesti määritellyn ammatillisen näkymän lisäksi käytössä oli ammattiryhmittäin 2–4 omaa organisaatiokohtaista näkymää. Alla olevasta taulukosta voi tarkastella organisaatioissa ammattihenkilöiden käytössä olevien näkymien nimiä. Kahdessa Pegasos- ja yhdessä Lifecare-kunnassa oli käytössä organisaatiokohtaisia näkymiä, joista tieto ei siirtynyt Omakantaan. Nämä olivat esimerkiksi APU- ja PAIHDE1-näkymät.

Muu sote-ammattihenkilöiden käyttämät näkymät potilaskertomuskirjaamisessa

Fysioterapeutti	Toimintaterapeutti	Puheterapeutti	Ravintoterapeutti	Jalkaterapeutti	Psykoterapeutti	Apuvälinelainaamo	Psykologi	Sosiaalityöntekijä
FYS	TT	PUHT	RAVITSEMUSTERAPIA	ERITYIS	PSL	APU	PSY	SOS
FYST	TOI	PUHE	RAV	HOITOTYÖ	PAI	FYST	PENE	
FYSIOTERAPIA	TOIMINTATERAPIA	PUH		JALKA	PSY	FYS	PSYKOLOGIA	
		PUHETERAPIA		JALKAHOIDOT		Lainatut apuvälineet	MT	
							PSL	
yht. 3	3	4	2	4	3	4	5	1

Muiden sote-ammattihenkilöiden kansallisten otsikoiden käyttöä tarkasteltaessa nähtiin, että nämä olivat kaikkialla laajasti käytössä. Eniten (10/17) otsikoista käytössä oli Suunnitelma. Alla olevasta kaaviosta voi tarkastella lähemmin kansallisten otsikoiden käyttöä potilaskertomuskirjaamisessa. Yhden Mediatri-kunnan pääkäyttäjä vastasi, että heillä oli käytössä omia organisaatiokohtaisia otsikoita. Näitä ei kuitenkaan oltu vastaukseen määritelty tarkemmin. Kahdessa kunnassa kirjaamisen yhteydessä oli valittava vähintään yksi määrittämätön otsikko pakollisena.



3.4 Perusterveydenhuollon Mielenterveys- ja päihdehoito

3.4.1 Lääkärien kirjaaminen

Kyselyyn sisältyi myös perusterveydenhuoltoon kuuluvan mielenterveys- ja päihdehoidon kirjaamisen tarkastelu. Koko Lapin maakunnan alueella oli 11/17 vastaajan mukaan lääkäreillä käytössä potilaskertomuskirjaamisessa PSY-näkymä. Lisäksi kirjausta tehtiin jonkin verran (4/17 kunnasta) YLE-näkymälle. Yhdessä Mediatri-kunnassa lääkäri käytti lisäksi ammatillisia näkymiä, kuten PSL sekä HOI ja HOKE. Alla olevasta kaaviosta voi tarkastella lääkärin käyttämiä kansallisia näkymiä jatkuvan kertomuksen kirjaamisessa. Yhdessä Pegasos-kunnassa oli käytössä oma organisaatiokohtainen näkymä, PHN, johon kirjattiin perheneuvolan tekstiä. Tätä ei oltu linkitetty näkymään Omakannassa.

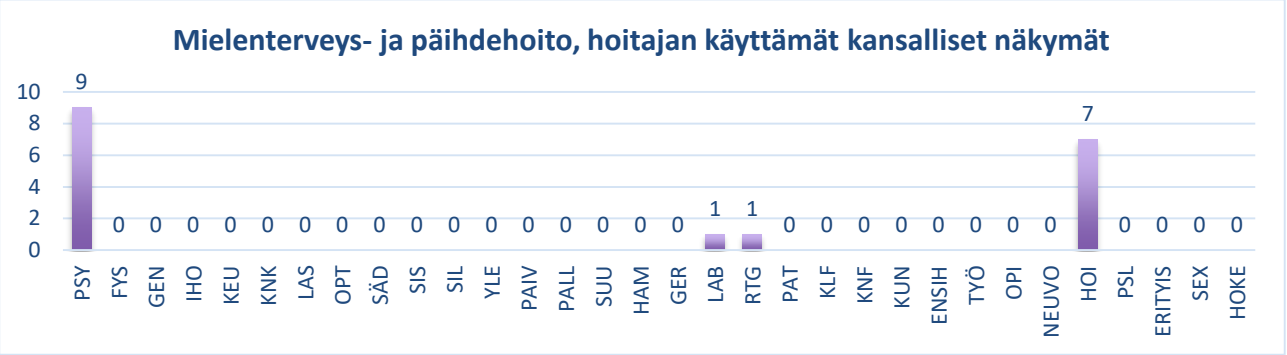


Kansallisia otsikoita käytettiin lääkäreiden toimesta laajasti koko Lapin maakunnan alueella. Diagnoosi-otsikkoa käytettiin otsikoista toiseksi eniten (11/17). Alla olevasta kaaviosta voi tarkastella kaikkien otsikoiden käyttöä jatkuvan kertomuksen kirjaamisessa. Ainoastaan yhdellä Pegasos-kunnalla oli käytössä omia otsikoita, mutta näiden käyttöä ei organisaatiossa suositeltu. Yhdessä kunnassa kirjauksissa oli käytettävä vähintään yhtä otsikkoa, muuten ei pakollisia otsikoita ollut kenelläkään käytössä.

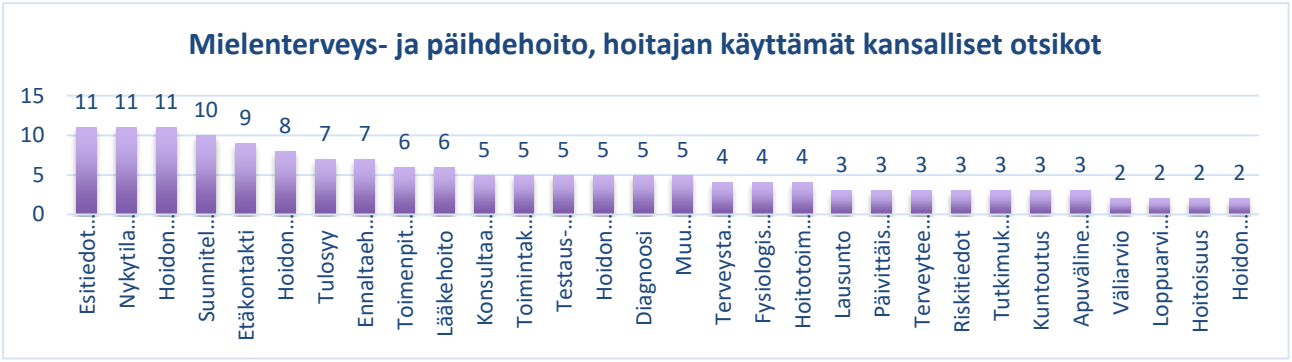
3.4.2 Hoitajien kirjaaminen

Perusterveydenhuollossa mielenterveys- ja päihdehoidossa hoitajan kirjaamisen kartoittamisessa nousi esille, että vastaajien mukaan hoitajat käyttivät erikoisalakohtaista PSY-näkymää 9/17 vastauksista. Näkymää käytettiin kaikissa kolmessa potilastietojärjestelmässä. Niin ikään tarkasteltaessa kaikki kuntia ja potilastietojärjestelmiä käyttivät hoitajat myös HOI-näkymää 7/17. Vastauksista näkyi, että kolmessa kunnassa hoitajat käyttivät sekä PSY- että HOI-näkymiä kirjauksissaan. Alla olevasta taulukosta voi tarkastella hoitajan käyttämiä kansallisia näkymiä jatkuvan kertomuksen kirjaamiseen. Kaksi kuntaa ilmoitti käyttävänsä omia organisaatiokohtaisia näkymiä. Yhdessä Lifecare-

kunnassa hoitajilla oli käytössä oma organisaatiokohtainen näkymä MTT, joka oli linkitetty HOI-näkymälle. Yhdessä Pegasos-kunnassa oli lisäksi oma näkymä käytössä, josta tietoa ei oltu linkitetty muulle näkymälle.



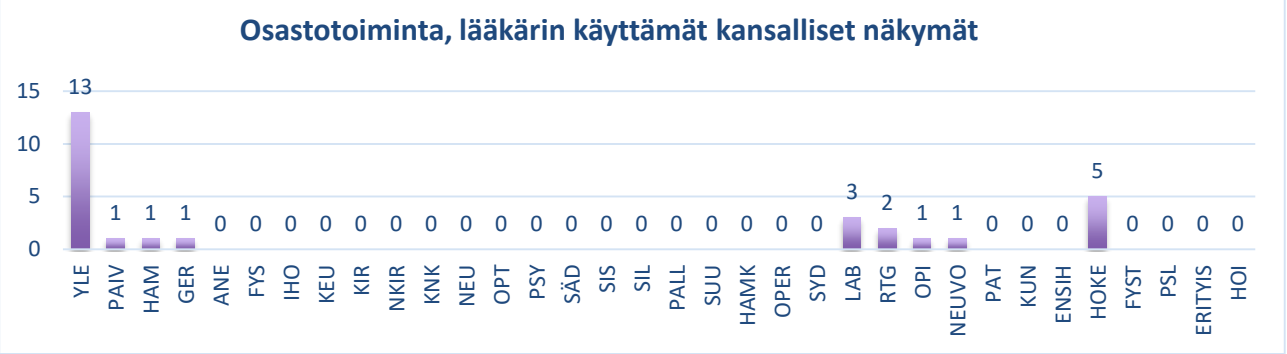
Mielenterveys- ja päihdehoidossa hoitajat käyttivät kaikissa kunnissa myöskin jatkuvan kertomuskirjaamiseen laajasti kansallisia otsikoita. Näiden käyttöä voi tarkastella lähemmin alla olevasta kaaviosta. Hoidon syy (käyntisyy) -otsikkoa käytettiin eniten (11/17) kaikista vastanneista. Diagnoosi-otsikkoa käytettiin myös kaiken kaikkiaan viidessä kunnassa. Tätä käytetiin useimmiten (4/5) Hoidon syy -otsikon rinnalla. Organisaatiokohtaisia otsikoita mainittiin olevan käytössä ainoastaan yhdellä vastanneista kunnista (Mediatri). Näitä otsikoita ei oltu tarkemmin määritelty vastauksessa. Yhdessä kunnassa kirjauksissa oli käytettävä vähintään yhtä otsikkoa, muuten ei pakollisia otsikoita ollut käytössä.



3.5 Perusterveydenhuollon osastotoiminta

3.5.1 Lääkärien kirjaaminen

Lääkärien kirjaamisesta perusterveydenhuollon vuodeosastoilla nousi esille, että kaikkia kuntia yhdessä tarkasteltaessa käyttivät lääkärit vastauksien perusteella eniten (13/17) YLE-näkymää kirjatessaan jatkuvaa potilaskertomusta. Lisäksi neljässä Pegasos- ja yhdessä Mediatri-kunnassa lääkärien ilmoitettiin käyttävän myös HOKE-näkymää kirjaamiseen. Heillä oli käytössä myös palvelukohtaisia näkymiä kuten LAB, RTG, OPI ja NEUVO. Lääkärien kansallisten näkymien käyttöä osastotoiminnassa voi tarkastella alla olevasta taulukosta. Yhdestä Pegasos-kunnasta ilmoitettiin myös, että heillä oli käytettävissä COLO- ja GAST-nimiset näkymät, joista tiedon siirtyminen Potilastiedon arkistoon oli epävarmaa.



Otsikoiden käyttö lääkäreiden osastotoiminnassa oli kokonaisuudessaan laajaa. Diagnoosi-otsikkoa käytettiin yhteensä 10/17 vastaajan mukaan. Kokonaisuudessaan kansallisten otsikoiden käyttöä voi tarkemmin tarkastella alla olevasta kaaviosta. Omia organisaatiokohtaisia otsikoita oli vain kahdessa Mediatri-kunnassa käytössä. Näiksi nimettiin muun muassa Kotiutus ja Kotiolosuhteet. Yksi valinnainen otsikko oli pakollinen ainoastaan yhdessä Pegasos-kunnassa.



3.5.2 Hoitajien kirjaaminen

Vuodeosastoilla työskentelevien hoitajien kirjaamista tarkasteltaessa nähtiin, että kahdessa kunnassa (Lifecare- ja Mediatri-kunta) ei hoitajilla ollut käytössä hoitokertomus-sovellusta. Näistä toisessa kunnassa kirjattiin potilaskertomusta käyttäen jatkuvan kertomuksen PUH-, HOI- ja HOKE-näkymiä, kun taas toisen kunnan kirjaamisesta ei saatu tarkempaa tietoa.

Hoito- ja hoivatyön kirjaamista ohjeistava Finnish Care Classification eli FinCC-luokitus oli käytössä kaikkiaan 11/15 vastaajan mukaan. Eroja ei noussut PTJ:n tässä kohdin esille. Niin ikään hoitotyön yhteenveto kirjattiin hoitokertomuksessa yhteensä 10/15 pääkäyttäjän mukaan. Muissa kunnissa kirjaaminen tapahtui HOIYHT-, HOKE- tai HOI-näkymille. Yhdessä kunnassa hoitotyön yhteenvetoa ei kirjattu ollenkaan.

3.6 Valmiiden kirjauspohjien /fraasien käyttäminen jatkuvassa potilaskertomus kirjaamisessa

Kyselyssä kartoitettiin, oliko henkilökunnalla käytössä valmiita kirjauspohjia/fraaseja potilaskertomuskirjaamisessa. Nykytilan kartoituksen yhteydessä ei lähdetty kartoittamaan tarkemmin, minkälaisia valmiita kirjauspohjia organisaatiot käyttivät. Kaikkia vastauksia yhdessä tarkasteltaessa kirjauspohjia oli käytössä eniten (11/16) lääkäreillä vastaanottotyössä. Vastaava luku vastaanottotyötä tekevien hoitajien kohdalla oli 10/16. Muu sote-ammattihenkilöstö käytti valmiita kirjauspohjia pääkäyttäjien mukaan 7/17 vastauksista. Osastoilla vastaavat luvut olivat lääkäreillä ja hoitajilla yhtenevät, eli 27 %. Kuntien mielenterveys- ja päihdehoidossa lääkärit ja hoitajat käyttivät valmiita kirjauspohjia kaikista vähiten (4/15). Potilastietojärjestelmittäin tarkasteltuna oli valmiita kirjauspohjia käytössä aina jollakin organisaatiolla kaikissa perusterveydenhuollon toiminnoissa (avovastaanotot,

mielenterveys- ja päihdehoito sekä osastot).

3.7 Lisä- /rinnakkaisnäkymien käyttäminen potilaskertomuskirjaamisessa

Pääkäyttäjiltä kysyttiin lääkäreiden, hoitohenkilökunnan sekä muun sote-ammattihenkilöiden lisä-/rinnakkaisnäkymien käytöstä jatkuvassa potilaskertomuskirjaamisessa. Vastauksista nousi esille, että eniten (8/17) näitä käytettiin vastaanotoilla lääkäreiden toimesta. He käyttivät lisä- /rinnakkaisnäkymiä useimmiten (4/8) varmistamaan tiedon näkymisen myös muilla asiaan liittyvillä näkymillä. Vastaajista 2/8 kertoi näitä näkymiä käytettävän tiedolla jakamiseen. Tarkemmin mitä tiedon jakamisella tarkoitettiin, ei oltu määritelty. Kyselyn vastauksista nousi esille, että osastoilla lääkärien toiminnassa 3/16 organisaatiossa ja vastaavasti mielenterveys- ja päihdehoidossa 2/15, käytettiin näitä näkymiä. Käyttötarkoituksena oli myöskin varmistaa tiedon jakaminen ja tiedon välittyminen muille ammattiryhmille ja näkymille.

Hoitajilla vastaavasti vastaanotoilla 4/17 ja mielenterveys- ja päihdehoidossa 4/15 pääkäyttäjistä kertoivat hoitajien käyttävän lisä- /rinnakkaisnäkymiä kirjaamisessa. Vastaava luku oli 2/14 tarkasteltaessa muiden sote-ammattihenkilöiden lisä- /rinnakkaisnäkymien käyttöä. Kaikkia yhdessä tarkasteltuna, käytettiin näitä tiedon jakamiseen ja tiedon näkymisen varmistamiseksi.

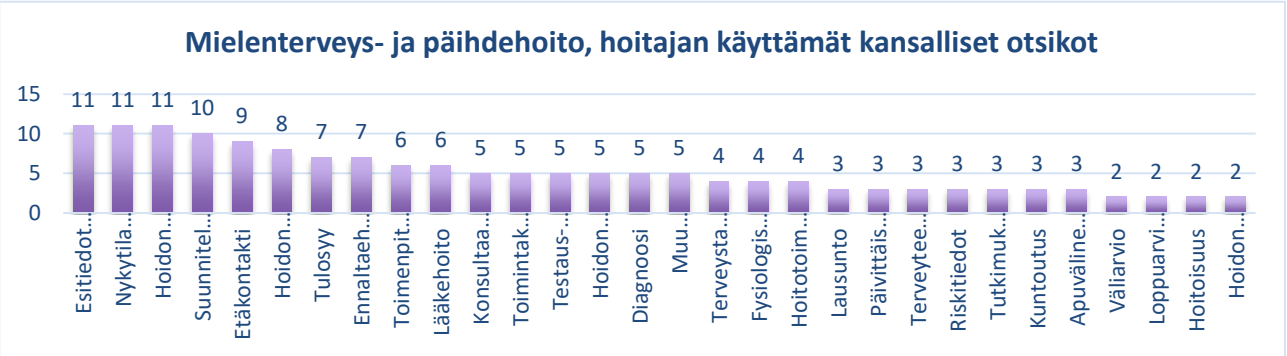
Potilastietojärjestelmittäin Pegasos- ja Lifecare-kunnissa olivat lisä-/rinnakkaisnäkymät käytössä kaikissa kysytyistä yksiköistä niin lääkäreillä, hoitajilla kuin muulla sote-ammattihenkilökunnalla. Mediatri-kunnista lisä-/rinnakkaisnäkymiä käytettiin ainoastaan lääkärien toimesta vastaanotoilla ja osastolla.

3.8 Päivystyshoitoa vaativan potilaan jatkuvan kertomuksen kirjaaminen

Koko Lapin maakunnan alueella suurin osa (16/17) kyselyyn vastanneista totesi, että lääkäreiden kirjaaminen potilaan päivystyskäynnistä ei poikennut edellä mainituista. Hoitajien kirjausta tarkastellessa suurin osa (14/17) kyselyyn vastanneista pääkäyttäjistä vastasi, että hoitajien päivystyskäynnin kirjaaminen ei myöskään poikennut jo aiemmin mainituista. Hoitajan kirjaaminen tapahtui vastaajien mukaan HOI-näkymälle. Lisänäkymiä ei päivystyskäynnin yhteydessä käytetty.

3.9 Sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaaminen potilastietojärjestelmässä

Kyselyssä kartoitettiin, kirjataanko potilastietojärjestelmiin sosiaalihuollon asiakastietoja. Pääkäyttäjiä pyydettiin myös tarkentamaan, mitkä ammattiryhmät kirjaavat tietoa millekin näkymälle. Tämä tieto kunnista kartoitettiin tässä kyselyssä Sote-rakenneuudistus Lapissa -hankkeen sosiaalityön kirjaamisen osa-alueeseen liittyen. Vastauksista nähtiin, että asiakastietoa kirjattiin potilastietojärjestelmiin sekä Lifecare- että Pegasos-kunnissa. Asiakastiedon kirjauksia potilastietojärjestelmään tehtiin 9/16 vastaajan mukaan. Näistä yhdessä kunnassa pääkäyttäjä mainitsi, että heillä kotihoito kuului julkiseen terveydenhuoltoon poikkeuslain turvin. Mediatri-kunnissa sosiaalihuollon tietoa ei kirjattu vastaajien mukaan potilastietojärjestelmään.



Asiakastietoa kirjattiin vastausten mukaan niin päihdehuollossa, kotihoidossa, palvelutaloissa, asumispalveluissa kuin vammaishuollossa. Ammattiryhmät, jotka tietoa kirjasivat, olivat lähihoitajia, terveyden-/sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä sekä psykiatrian erikoislääkäri. Yhteensä käytettyjä näkymiä mainittiin neljätoista erilaista. Useimmiten mainittiin KHTOTS- (5/9) ja PAI- (4/9) näkymät. Muita näkymiä olivat esimerkiksi HOI, ASPAL, HOSUOU ja KHTIIV. Osa näistä asiakastiedoista siirtyi Potilastiedon arkistoon, esimerkkinä HOI-näkymälle kirjattu tieto. Osa käytössä olevista näkymistä olivat sellaisia, että niille kirjoitettu teksti ei siirtynyt Potilastiedon arkistoon.

3.10 Potilastiedon kirjaaminen muille näkymille

Pääkäyttäjiltä kartoitettiin myös tietoa, oliko organisaatiolla käytössä potilaskertomus kirjaamisessa sellaisia ”apunäkymiä”, joihin kirjattu tieto ei siirry Kanta-arkistoon. Tarkennusta pyydettiin myös näiden apunäkymien nimistä.

Kysymykseen oli vastannut yhteensä 16 pääkäyttäjää, joista kymmenen mainitsi, että organisaatiossa käytössä oli apunäkymiä. Kaikilla kolmella potilastietojärjestelmän käyttäjällä oli käytössä kyseisiä näkymiä. Useimmiten (3/10) mainittiin näkymä, jolle kirjattiin hoitotarvikkeita sekä APU-niminen näkymä. Myös silmänpohjakuvauksille oli kahdella kunnalla oma näkymä. Yhdessä kunnassa oli ylilääkärille ja pääkäyttäjille omat näkymät.

3.11 Terveyteen vaikuttavien tekijöiden seuraaminen perusterveydenhuollossa

Nykytilan kartoituksessa selvitettiin, seurattiinko organisaatioissa terveyteen vaikuttavia mittareita ja mitä mittareita seurannoissa käytettiin. Pääkäyttäjistä 9/16 mainitsi, että organisaatiossa seurattiin erilaisia terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Mainittuja mittareita oli yhteensä 18 kpl. Useimmiten (9/9) seurattavista mittareista mainittiin AUDIT. Hyvin usein (8/9) mainittiin myös tupakoinnin seuranta. Myös diabetesriskiin sairastumiseen ja masennuksen kartoitukseen käytettäviä mittareita seurattiin usein (7/9). Lisäksi mainittiin yhtä usein (6/9) laboratoriotulosten seurannat LDL- ja HbA1c-arvot.

3.12 Hoitoonpääsy-tietojen kirjaaminen ja seuranta

Kyselyssä tarkasteltiin hoidon tarpeen arvioinnin (jatkossa myös HTA) kirjaamiseen käytössä olevien näkymien ja otsikoiden käyttöä. Kyselyssä selvitettiin myös hoidon tarpeen arviointiin liittyen kirjattavan hoidonsaatavuuden tilastoinnin kirjaaminen. Lisäksi pääkäyttäjiltä kysyttiin kiireettömien vastaanottoaikojen tarjonnan tilanteesta kertovan T3-mittarin käyttöä.

HTA:n kirjaaminen tapahtui yleisimmin (8/16) HOI-näkymälle. Yhteensä neljässä kunnassa (yhdessä Pegasos ja kolmessa Lifecare-kunnassa) kirjaaja valitsi erillisen ”ikkunan”, johon HTA kirjattiin. Hoidon tarpeen arvioinnissa käytettiin kansallisia otsikoita. Useimmiten (3/13) käytössä oleviksi otsikoiksi mainittiin Hoidon tarve, Suunnitelma sekä Hoidon tarpeen arvioinnin tulos.

Valmiita kirjauspohjia/fraaseja käytettiin yhteensä seitsemässä (7/14) kunnassa. Potilastietojärjestelmittäin tarkasteltuna oli aina jollakin organisaatiolla käytössä valmiita kirjauspohjia. Tarkasteltaessa hoidon saatavuuden kirjaamista, vastattiin 2/13 kunnasta, että sitä ei aina kirjata. Yhdessä kunnassa hoidonsaatavuuden tiedot kirjattiin vain kiireettömissä tapauksissa. Toisessa kunnassa tietoa ei aina kirjattu riippuen valitusta tavasta kirjata HTA (valmis kirjauspohja tai vapaa teksti). Kaksi pääkäyttäjää ei vastannut hoidonsaatavuuden seurantaa koskevaan kysymykseen. Näistä yksi pääkäyttäjä oli vastannut, että heillä ei tehdä erikseen hoidon tarpeen arviota, vaan potilaan hoito alkaa heti.

Hyvä vastaanotto -hankkeessa käyttöönotettu, kiireettömien vastaanottoaikojen tarjonnasta kertova T3-mittari oli käytössä vastaajien mukaan 6/12 organisaatioista. Potilastietojärjestelmittäin tämä oli käytössä jollakin vastaajalla per potilastietojärjestelmä.

3.13 Kanta-palveluiden laajennusten käyttöönoton painopisteet vuodelle 2021

3.13.1 Rokotustodistus

Koronarokotusten myötä haluttiin tarkastella lähemmin potilastietojärjestelmien valmiutta rokotustodistusta varten. Vastanneista pääkäyttäjistä 9/16 oli sitä mieltä, että tarvittavat muutokset oli tehty potilastietojärjestelmään. Kaikissa kolmessa potilastietojärjestelmässä oli mukana sellaisia kuntia, joissa ei tarvittavia muutoksia oltu vielä kyselyn tekemisen aikaan tehty.

Kaikissa kyselyyn vastanneissa kunnissa olivat hoitajat pääkäyttäjien mukaan saaneet potilastietojärjestelmän toimittajan suositusten mukaiset ohjeet rokotuksien kirjaamiseen. Rokotuksien kirjaamista tarkasteltaessa, mainittiin useimmiten Pegasos-kunnissa HOI-näkymä (neljä kertaa), Prevention (ennaltaehkäisy) -otsikko (viisi kertaa). Lifecare-kunnissa kirjaaminen tapahtui kaikissa ROS2, ROSJAT-lomakkeille. Mediatri-kunnissa kirjaaminen tapahtui HOI-näkymälle käyttäen Rokotus-otsikkoa.

3.13.2 Muiden Kanta-palveluiden laajennusten käyttöönoton painopisteet

Kyselyssä kartoitettiin kuntien valmiutta muillekin Kanta-palvelujen laajennusten tämän vuoden painopisteiden käyttöönotoille. Kyselyn avulla haluttiin tietää, oliko kunnissa jo otettu huomioon tai suunniteltu näitä toimintoja. Painopisteet, joita kyselyssä tarkasteltiin, olivat:

- Lapsen puolesta asiointi
- Kuva-aineistojen arkistointi
- Terveystietojen koosteet
- Todistusten ja lausuntojen välittäminen Kantaan
- Terveys- ja hoitosuunnitelma

Yhdessä Mediatri-kunnassa oli laajennusten käyttöönotto suunniteltu potilastietojärjestelmän toimittajan, Kelan sekä muiden tarvittavien yhteistyökumppaneiden kanssa. Käyttöönottoja yllä mainituissa painopisteissä oli suunniteltu kevään, kesän ja syksyn ajalle. Lisäksi toinen kunta oli suunnitellut käyttöönottoa, mutta näiden nähtiin olevan riippuvaisia potilastietojärjestelmän toimittajasta.

Lifecare-kunnista yhdestä kerrottiin, että heillä oli jo käytössä lapsen puolesta asiointi sekä todistusten ja lausuntojen välittäminen Kantaan. Eräässä kunnassa kuva-aineistojen arkistointi oli niin ikään jo käytössä. Todistusten ja lausuntojen käyttöönottoa suunniteltiin kahdessa kunnassa vuoden 2021 aikana. Muuten ei kunnissa ollut suunnitelmaa tai tietoa muista laajennusten käyttöönoton painopisteistä.

Pegasos-kunnista kolme mainitsi, että he odottivat ensin potilastietojärjestelmän päivitystä OMNI360-versioon. Neljästä kunnasta mainittiin, että heillä organisaatiossa oli jo otettu käyttöön joitakin yksittäisiä toimintoja. Käytössä olevia toimintoja olivat kuva-aineistojen arkistointi, lapsen puolesta asiointi, terveys- ja hoitosuunnitelma sekä todistusten ja lausuntojen välittäminen Kantaan. Kolmesta kunnasta ilmaistiin, että käyttöönottoja oli mietitty, mutta tarkkaa aikataulua näille ei ollut tiedossa.

3.14 Tilastointiin liittyvien kysymysten tarkastelu

AvoHilmo-tietojen seurantaa ja käynti-tietojen hyödyntämistä organisaatioiden toiminnassa kartoitettiin. Kaikkien vastanneiden pääkäyttäjien (15/15) mukaan organisaatiossa seurattiin AvoHilmo-tietoja. Tarkentavaan, tietojen hyödyntämistä kartoittavaan kysymykseen oli vastannut yhteensä yksitoista pääkäyttäjää. Käynnin-tilastoja käytettiin muun muassa erilaisissa raportoinneissa, kuten käyntien määrän seurannassa ja toiminnan arvioinnissa. Näiden avulla seurattiin myös esimerkiksi kirjaamisen ja tilastoinnin onnistumista, suunniteltiin resursseja ja kehitettiin toimintaa.

3.15 Vastaajien näkemykset kirjaamisen yhtenäistämisen tarpeista

Vastanneista pääkäyttäjistä 7/8 näki tärkeimpänä kirjaamisen ja tilastoinnin yhtenäistämisen toimenpiteenä luotavat yhteiset kirjaamisen käytännöt ja ohjeet. Konkreettisena esimerkkinä ehdotettiin näkymien ja otsikoiden käytön yhtenäistämistä kansallisten ohjeiden mukaisiksi. Yksi vastaaja piti tärkeänä myös yhteneväisen tiedon käyttämistä tiedolla johtamisessa, jolla nähtiin olevan yhtenäisiä käytäntöjä edistävä vaikutus. Myös joillakin pakollisilla toiminnoilla nähtiin pystyttävän vaikuttamaan kirjaamisen sisältöön. Esteenä yhtenäistämiselle ja yhteiselle toiminnalle nähtiin Lapin maakunnan alueella käytössä olevat useat eri potilastietojärjestelmät.

Muuta kertomuskirjaamiseen liittyvänä haluttiin tuoda esille, että kehittämisen tavoitteet suunniteltaisiin ottamalla huomioon kuntien käytössä olevien resurssien tilanne. Koulutusta kirjaamiseen toivottiin myös lisää. Myös osastolla olevan loppupalautteen ulkonäköön toivottiin kiinnitettävän huomiota.

4 Nykytilan kartoitus alueen erikoissairaanhoitopiirissä

Nykytilan kartoitukseen haastateltiin toisen alueella toimivan erikoissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitopiirin pääkäyttäjiä. Näistä haastatteluista tehtiin tähän yhteenveto.

Keskusteluissa pääkäyttäjien kanssa nousi esille, että Kanta-arkistointiin liittymisen yhteydessä oli sairaanhoitopiirissä päätetty käyttää ainoastaan kansallisia näkymiä ja otsikoita. Omia organisaatiokohtaisia näkymiä tai otsikoita ei ollut käytössä.

Haastatteluissa nousi esille pientoimenpidekoodien käytössä ilmeneviä ongelmia. Tähän liittyen nousi kartoituksessa esille kolme tiedon siirtoon liittyvää haasteellista kohtaa. Suurimmaksi ongelmaksi nähtiin tietojärjestelmien välisen integraation puute. Toimenpidekoodi-tieto kulki rakenteisesti leikkaus- ja anestesiayksikössä käytössä olevasta toiminnanohjausjärjestelmästä potilashallinnon tietojärjestelmään. Ongelmakohdaksi nähtiinkin osastoilla ja poliklinikoilla käytössä oleva potilastietojärjestelmän sekä potilashallinnon tietojärjestelmän välinen integraatio. Tämä puute johti siihen, että potilastietojärjestelmään kirjattu tieto ei siirtynyt rakenteisesti potilashallinnon tietojärjestelmään. Toimenpidekoodi-tietoa ei saatu siirrettyä rakenteisesti näiden kahden järjestelmän välillä ja näin ollen tietoa ei saatu siirtymään tarvittavalla tavalla järjestelmästä toiseen. Tähän liittyen ongelmakohdaksi nähtiin osittain liittyvän myös ammattilaisten toimenpidekoodi-tiedon kirjaaminen. Toimenpidekoodin kirjaaminen ei ollut pakollista, kuten esimerkiksi diagnoosi-tiedon. Henkilökunnan kirjaamiseen saattoi vaikuttaa heikentävästi tieto siitä, että kirjattua tietoa ei saatu hyödynnettyä asianmukaisella tavalla. Toimenpidekoodi-tiedon siirtämisestä potilastietojärjestelmän ja potilashallinnon tietojärjestelmän välillä oli sovittu niin, että sihteerit kirjaavat tiedot manuaalisesti järjestelmästä toiseen. Tässä oli kolmas kohta, jossa tiedon siirtyminen ontui.

Kiireettömän hoitoonpääsyn tiedot erikoissairaanhoitopiirissä liittyivät sähköiseen lähete-palaute -käytäntöön. Myös kirjallisia lähetteitä saapui vielä jonkin verran. Erikoissairaanhoitopiiriin potilaan lähettänyt lääkäri kohdensi lähetteen lähettämisen yhteydessä asian oikealle erikoisalalle. Saapunut lähete kirjautui potilastietojärjestelmään, josta käsittely alkoi hoidon tarpeen arvioinnilla. Tämän jälkeen lähete hyväksyttiin käsittelyyn, jonka jälkeen sihteeri tai hoitaja tekivät tarvittavat ajanvaraukset. Tästä muodostui palvelutapahtuma. Tiedot kirjautuivat aina rakenteellisesti. Päivystyksellisesti hoidettavan potilaan hoitoonpääsyn tiedot kirjasi päivystyksessä toimiva sairaanhoitaja tai osastosihteeri.

5 Perusterveydenhuollon kartoituksen keskeiset tulokset

Perusterveydenhuollon kirjaamisen nykytilan kartoituksen keskeisiä tuloksien kartoituksessa nousi useita kehittämisen kohteita. Kirjaamiseen liittyvissä käytännöissä ei noussut selkeitä eroavaisuuksia kuntien tai potilastietojärjestelmien välillä, vaan saman tyyppisiä kehittämisen kohteita ja yhtenäistämisen tarpeita havaittiin koko Lapin maakunnan alueella.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosittamien **kansallisten näkymien ja otsikoiden käyttöä** potilaskertomuskirjaamisessa tarkasteltuna, nähtiin perusterveydenhuollossa yhtenäistämisen tarpeita. Verrattaessa kaikkia kyselyssä kartoitettujen ammattiryhmien kansallisten näkymien käyttöä perusterveydenhuollon toiminnoissa, nähtiin eri ammattiryhmillä olevan käytössä sellaisia näkymiä, joihin kirjaaminen tapahtui yli oman ammatillisen tai erikoisalakohtaisen näkymän. Tuloksista nähtiin myös, että organisaatioilla oli käytössä jonkin verran omia organisaatiokohtaisia näkymiä, joille kirjattu jatkuvan kertomuksen tieto ei aina kirjautunut Potilastiedon arkistoon. Lisä-/rinnakkaisnäkymien käyttötarkoituksena mainittiin tiedon näkyminen muilla asiaan liittyvillä näkymillä, mutta myös tiedon jakaminen muille. Lisä-/rinnakkaisnäkymien käyttöön liittyen nousi esille tarve tarkentaa näiden käyttöä ja tarkoitusta.

Kansallisten otsikoiden käyttö kaikissa ammattiryhmissä, niin vastaanotto- kuin osastotoimintaa tarkasteltaessa, oli monipuolista. Pakollisia otsikoita kirjaamiseen ei kunnissa oltu määritelty. Tarkasteltuna yksittäisten otsikkojen käyttöä, kuten lääkäreillä rakenteisesti kirjattavan Diagnoosi-otsikon ja hoitajilla vastaavasti Hoidon syy (käyntisyy) -otsikon, eivät nämä olleet käytössä kaikissa organisaatioissa. Sähköisen asioinnin lisääntyessä tarkasteltiin myös Etäkontakti-otsikon käyttöastetta. Tuloksista nähtiin, että tämä oli käytössä vain hieman yli puolella.

Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamiseen liittyen vastauksista nousi esille kansallisten otsikoiden käytön eroavaisuuksia myös potilastietojärjestelmittäin. Selkeää yhtenäistä kirjaamisen linjaa ei tässä ollut. Myös näkymien käyttö hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisessa oli vaihtelevaa. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisen yhteydessä tehtävässä **hoitoonpääsyn tilastoinnissa** nousi myös esille eroavaisuuksia ja näin ollen yhtenäistämisen tarpeita.

Osastojen hoitajien kirjaamista tarkastellessa nousi esille, että käytössä olevaa hoito- ja hoivatyön kirjaamista ohjeistavaa **FinCC-luokitusta** ei käytetty kirjaamiseen kaikissa kunnassa. Hoitotyön yhteenveto kirjattiin kaikissa muissa paitsi yhdessä kunnassa. Tässäkin kirjaamisen käytännöissä oli nähtävissä vaihtelua.

Uuden henkilökunnan perehdytystä kertomuskirjaamiseen tarkasteltaessa, nousi esille, että yhtenäistä ja selkeää suunnitelmallisuutta perehdytykseen ei ollut. Perehdytyksen vastuu oli usein kollegalla. Alue-Pegasokseen kuuluvissa kunnissa oli toisaalta luotu alueelle yhteinen ohjeistus ja materiaali perehdytyksen tueksi. Muuten sekä perehdytyksen että kirjaamisen osaamisen tueksi käytössä ollutta kirjallista tai muuta materiaalia oli käytössä vähän. Tähän liittyi myös organisaatioista tullut esitys yhteisistä ohjeista. Vastauksista kävi myös ilmi, että **kirjaamisen osaamisen vahvistaminen** ei myöskään ollut kunnissa suunnitelmallista vaan tätä tarjottiin tarvittaessa.

Valmiiden kirjauspohjien/fraasien käyttöä tarkasteltaessa, nähtiin että näitä oli käytössä kaikilla ammattiryhmillä niin vastaanotoilla kuin vuodeosastoilla. Kaikkia potilastietojärjestelmiä tarkasteltaessa, oli valmiita kirjauspohjia käytössä myös jokaisessa potilastietojärjestelmässä. Selkeä ero oli nähtävissä siinä, että eniten näitä käytettiin vastaanottotoiminnassa, kuitenkin sielläkin vain hieman

yli puolella kunnista.

Kanta-palveluiden laajennusten käyttöönoton vuoden 2021 painopisteitä tarkasteltaessa oli ainoastaan yhdessä kunnassa edetty tai tehty suunnitelma liittyen käyttöönottoihin. Muissa kunnissa oli yksittäisiä käyttöönottoja tehty, mutta laajemmin käyttöönoton painopisteitä tarkasteltuna ei näitä vielä oltu huomioitu tai käyttöönottoja suunniteltu. Potilastietojärjestelmätoimittajien ja potilastietojärjestelmien versioiden nähtiin pääkäyttäjien mielestä olevan keskeisessä roolissa käyttöönottojen yhteydessä. Esimerkiksi Pegasos-kuntien edessä oleva potilastietojärjestelmäpäivitys OMNI360-järjestelmään nostettiin esille asian edistämistä estävänä tekijänä. Arvioitaessa Kanta-palveluiden käyttöönottoa nähtiin tässä, että organisaatioissa ei näiden eteen vielä oltu luotu suunnitelmia.

Sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaamisen kartoituksessa nousi esille, että asiakastietoa kirjattiin potilastietojärjestelmään useassa kunnassa. Tietoa kirjattiin eri ammattiryhmien toimesta ja eri toiminnoissa yhteensä 14:lle eri nimiselle näkymälle. Potilastietojärjestelmän käytölle asiakastietojärjestelmän sijaan oli useita syitä. Usein osaa sosiaalihuollon palveluista tuotetiin terveydenhuollon organisaation toimesta. Syyksi nähtiin myös se, että sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmässä ei ole tarvittavia toimintoja, esimerkiksi käyntimäärien seuraamiseen ja laskuttamiseen. Eri tietojärjestelmien välillä ei vielä kyetä tarjoamaan asiakkaan nimenomaisella luvalla mahdollista näkyvyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen välillä, kuten lääkitystiedot ja hoito-ohjeet. Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän käyttäminen tulee velvoittavaksi 1.9.2024 mennessä sosiaalihuollon asiakastiedon osalta. Sosiaalihuollon potilastietoa (muun muassa lääkitystiedot) voidaan senkin jälkeen kirjata tarvittaessa potilastietojärjestelmään.

Erikoissairaanhoidon pääkäyttäjille tehdyissä haastatteluissa ongelmaksi nousi rakenteisen tiedon, tässä tapauksessa **pientoimenpidekoodi-tietojen**, siirtyminen potilastietojärjestelmästä potilashallinnon tietojärjestelmään. Integraation puute oli ajan saatossa heijastunut heikentävästi myös kirjaamiskäytäntöihin. Tämä ongelma oli kuitenkin organisaatiossa hyvin tiedostettu ja siihen oli puututtu jo useammalla eri tasolla. Tietojärjestelmien väliseen integraatioon oli haettu ratkaisua ja tämä oli nyt tuotannontestaus vaiheessa. Lisäksi esimiesten puolesta oltiin kirjaamisen merkitykseen kiinnitetty huomiota ja muutosta tähän oli haettu esimerkiksi valmiiden kirjauspohjien kautta sekä kouluttamalla henkilökuntaa.

6 Suun terveydenhuollon pääkäyttäjien näkemykset potilaskertomuskirjaamisesta

Suun terveydenhuollon pääkäyttäjäkyselyyn saatiin vastauksia yhteensä kymmenen. Vastauksista kaksi olivat sellaisia, että niihin oli vastannut kahden eri kuntayhtymän pääkäyttäjät. Vastaukset kattoivat kaiken kaikkiaan yhteensä kaksitoista (12) kuntaa Lapin maakunnan 21:sta kunnasta. Simon kunta ei osallistunut nykytilan kartoitukseen sen kuuluessa Oulunkaaren kuntayhtymään ja on mukana Pohjois-Pohjanmaan sote-rakenneuudistus –hankkeessa. Kyselyn tulosten analysoinnissa käytettiin kuitenkin saatujen vastauksien kokonaismäärää, joka oli kymmenen. Lapin maakunnan alueella suun terveydenhuollossa oli käytössä kolme eri potilastietojärjestelmää: Lifecare, Mediatri ja In Net Oy:n toimittama WinHIT. Kaikilla WinHIT-kunnilla käytettävissä oleva potilastietojärjestelmän versio 30.11.2020, Mediatri-kunnilla kaikilla oli sama, eli 2021.1. Lifecare-kunnilla oli käytössä kaksi eri versiota eli V2015 ja 14.03.06.

Vastauksia saatiin seitsemästä WinHIT-kunnasta, kolmesta Mediatri-kunnasta sekä kahdesta Lifecare-kunnasta. Kaikki vastaukset on tarkasteltu yhdessä eikä potilastietojärjestelmittäin yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. Kyselyyn vastanneista pääkäyttäjistä kukaan ei työskennellyt sellaisessa organisaatiossa, jonka potilastiedot eivät siirtyneet Potilastiedon arkistoon.

6.1 Uuden työntekijän perehdytys

Nykytilan kartoituksessa tarkasteltiin, miten uusi työntekijä perehdytettiin jatkuvan potilaskertomuskirjaamisen tekemiseen ja kenellä oli vastuu perehdyttämisestä. Vastauksista nähtiin, että vastuu perehdytyksestä oli selkeästi (9/10) esimiehellä tai pääkäyttäjällä. Vastaajista 4/10 mainitsi, että heillä oli perehdytyksen tukena käytössä myös kirjallista materiaalia.

6.2 Kirjaamisen ohjeistus ja osaamisen ylläpitäminen

Pääkäyttäjistä kaiken kaikkiaan kahdeksan oli vastannut kysymykseen siitä, minkälaista ohjeistusta organisaatiossa on potilaskertomuskirjaamisen tekemiseen. Näissä vastauksissa nousi esille yhteensä kuusi kertaa, että kirjaamisen tukena oli joko kirjallista tai muuta vastaavaa materiaalia. Vastaajien mukaan kolmella oli käytössä THL:n rakenteisen kirjaamisen opas tai siihen perustuvaa kirjallista ohjetta. Muuten käytössä oli muuta kirjallista ja sähköisessä muodossa olevaa ohjeistusta. Näistä esimerkkeinä mainittiin potilastietojärjestelmän toimittajalta saatua ja yksikön omaa ohjetta esimerkiksi otsikkojen käytöstä.

Organisaatioiden potilastietojärjestelmien pääkäyttäjiltä kartoitettiin, miten kirjaamisen osaamista ylläpidettiin. Tähän kysymykseen oli myöskin vastannut kahdeksan pääkäyttäjää. Vastaajista 6/8 toi esille, että tähän kiinnitettiin huomiota tarvittaessa esimerkiksi yhteisten palavereiden aikana yhteisen keskustelun muodossa tai koulutusten yhteydessä. Osaamisen vahvistamisen tarpeiksi mainittiin esimerkiksi potilastietojärjestelmittäin tulevat päivitykset. Yhdessä kunnassa toimittiin suunnitelmallisemmin, sillä heillä nostettiin säännöllisesti potilaskertomuskirjaamista esille yhteisessä palaverissa.

6.3 Jatkuvan kertomuksen kansallisten näkymien ja otsikoiden käyttö

6.3.1 Lääkäreiden kirjaaminen

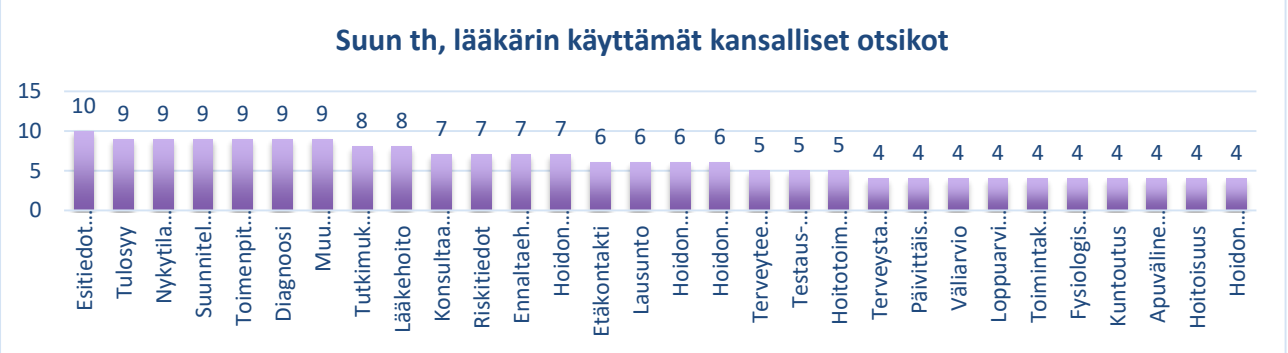
Kyselyssä haluttiin selvittää kansallisten näkymien käyttöä jatkuvassa potilaskertomuskirjaamisessa. Tähän kysymykseen olivat vastanneet kaikki pääkäyttäjät. Vastausten perusteella nähtiin,

että kaikissa kunnissa oli lääkäreillä käytössä vaihtelevasti ainoastaan kolme eri erikoisalakohtaista näkymää: SUU, HAM ja HAMK. Alla olevasta taulukosta voi tarkastella kansallisten näkymien käyttöä. Lähemmin tarkasteltuna voitiin nähdä, että näistä vain SUU-näkymää käyttivät kirjaamisessa neljä kuntaa, kun taas kahdella oli puolestaan käytössä vain HAM-näkymä. Niin ikään kaksi kuntaa käytti kaikkia kolmea aiemmin mainittuja näkymiä. Omia organisaatiokohtaisia näkymiä ei lääkäreillä ollut käytössä yhdessäkään kunnassa.



Lisä- tai rinnakkaisnäkymien käytöstä nousi esille, että vain kahdessa kunnassa nämä olivat lääkäreillä käytössä. Kyselyssä pyydettiin tarkennusta mihin tarkoitukseen lisä-/rinnakkaisnäkymiä käytettiin. Vastaajien mukaan näitä käytettiin potilaan sairaskertomustietojen tarkasteluun.

Kansallisten otsikoiden käytön kartoituksessa nousi esille, että kunnissa lääkärit käyttivät potilaskertomuskirjaamisessa laajasti kaikkia THL:n suosittamia otsikoita. Pääkäyttäjien mukaan eniten (10/10) käytössä olivat Esitiedot (anamneesi). Diagnoosi-otsikkoa käytettiin seuraavaksi eniten (9/10). Alla olevassa kaaviosta voi nähdä tarkemmin lääkärin käytössä olevien otsikoiden käytön. Kahden kunnan lääkäreillä oli käytössä omia organisaatiokohtaisia otsikoita. Näitä olivat muun muassa Hoitokertomus, Omahoito, Pehmyt- ja kovakudosten havainnot sekä Syljenmittaukset. Kirjaamiseen ei pääkäyttäjien mukaan missään kunnassa oltu määritelty lääkäreille pakollisesti käytettäviä otsikoita.

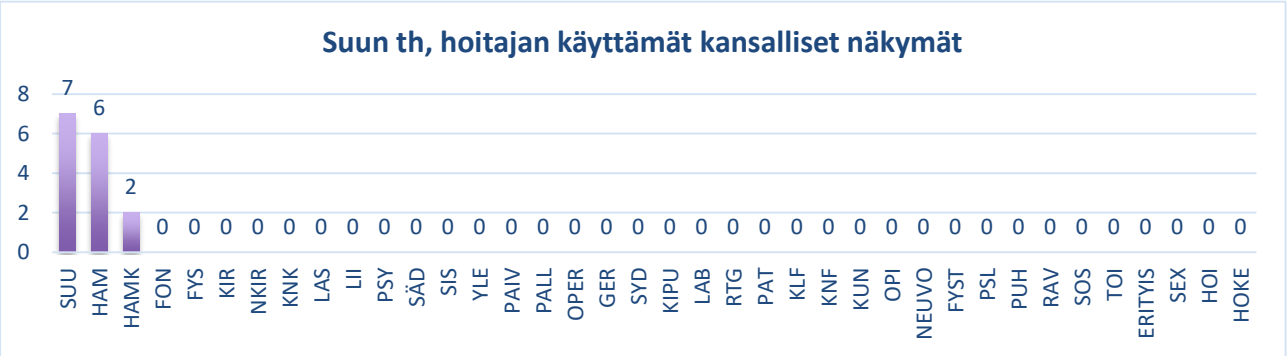


Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen suun terveydenhuollon toimenpideluokitus oli käytössä lääkäreillä kaikissa kunnissa.

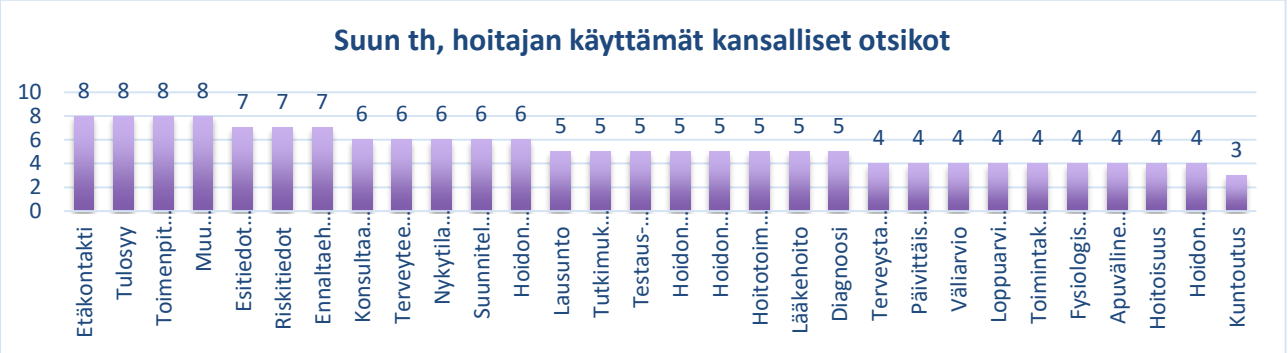
6.3.2 Hoitajien kirjaaminen

Hoitajien jatkuvan potilaskertomuksen näkymien käyttö kunnissa ei eronnut lääkäreiden näkymien käytöstä. He käyttivät niin ikään potilaskertomuskirjaamiseen kaikissa kunnissa vaihtelevasti vain erikoisalakohtaisia näkymiä, jotka olivat SUU, HAM, HAMK. Yksistään SUU-näkymä oli käytössä neljässä (4/9) kunnassa. Kahdella (2/9) oli käytössä ainoastaan rakenteinen HAM-näkymä. Kaksi

kuntaa (2/9) käyttivät kaikkia kolmea näkymää. Alla olevasta kaaviossa voi nähdä tarkemmin näkymien käyttöä. Hoitajilla ei ollut omia organisaatiokohtaisia näkymiä käytössä. Hoitajat eivät myöskään käyttäneet lisä- tai rinnakkaisnäkymiä.



Kuten lääkärit, myös hoitajat käyttivät laajasti THL:n suosittamia kansallisia otsikoita. Vastauksista nähtiin, että eniten (8/10) olivat käytössä Etäkontakti, Tulosyy, Toimenpiteet ja Muu merkintä. Hoidon syy (käyntisyy) -otsikko oli käytössä 6/10 vastaajan mukaan. Alla olevasta kaaviosta voi tarkastella tarkemmin hoitajalla jatkuvan kertomuksen kirjaamisessa käytössä olevien otsikoiden käyttöä. Vain yhdessä kunnassa hoitajilla oli käytössä omia organisaatiokohtaisia otsikoita. Tässä kunnassa käyttivät sekä hoitajat että lääkärit näitä jo aiemmin mainittuja, samannimisiä organisaatiokohtaisia otsikoita. Jatkuvan kertomuksen kirjaamiseen ei hoitajille oltu määritelty pakollisesti käytettäviä otsikoita.



Pääkäyttäjille suunnatussa kyselyssä kartoitettiin myös päivystyksellisesti hoidetun potilaan kirjaamisen käytäntöjä. Vastauksista nousi esille, että sekä lääkäreiden että hoitajien kirjaamisen käytännöt eivät poikenneet yllä mainituista jatkuvan potilaskertomuskirjaamisen käytännöistä.

Kyselyn avulla haluttiin myös selvittää organisaatioiden omien niin sanottujen apunäkymien käyttöä. Tällä tarkoitettiin jatkuvan potilaskertomuksen kirjaamista sellaisille näkymille, joista potilastieto ei siirry Omakantaan. Neljä pääkäyttäjää kertoi, että heidän organisaatiossaan oli näitä käytössä. Esimerkkeinä annettiin APU-näkymä ja arkistointinäkymä, joihin kirjattiin esimerkiksi laskutukseen liittyvää tietoa.

6.4 Valmiiden kirjauspohjien/fraasien käyttö

Valmiita kirjauspohjia/fraaseja potilaskertomuskirjaamisessa oli lääkäreillä käytössä kaikissa muissa paitsi yhdessä kunnassa. Erään pääkäyttäjän mukaan perehdytyksen yhteydessä uudelle työntekijälle suositeltiin näiden luomista omaan käyttöön. Pääkäyttäjistä 7/10 vastasi, että heillä hoitajat

käyttivät myös valmiita kirjauspohjia.

6.5 Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen ja hoitoonpääsyn seuranta

Kartoitettaessa, minkä nimiselle näkymälle hoidon tarpeen arviointi kirjattiin, nousi vastauksissa selkeitä eroja eri potilastietojärjestelmien välillä. Tästä johtuen tämän kysymyksen vastauksia tarkasteltiin poikkeuksellisesti potilastietojärjestelmittäin. WinHIT-potilastietojärjestelmän osalta nousi esille, että käytössä oli erillinen ikkuna yhteydenotolle ja hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamiselle. Tämä oli käytössä kaikkien kuuden kyselyyn vastanneen WinHIT-kunnan pääkäyttäjän mukaan. Lifecare-kunnissa hoidon tarpeen arvio kirjattiin HLISÄ-näkymälle ja Mediatri-kunnassa SUU-näkymälle, jonka yhteydessä mainittiin myös tilastointitiedot.

Kaikkien pääkäyttäjien vastausten mukaan alle puolella (4/10) hoidon tarpeen arviointia tekevällä ammattihenkilöllä oli käytössä valmis kirjauspohja. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisessa otsikoiden käyttö vaihteli. Selkeää yhteneväisyyttä ei otsikoiden käytöstä enää noussut potilastietojärjestelmien välillä. Pääkäyttäjistä 4/10 mainitsi kirjaamisessa käytettäväksi otsikoksi ”Hoidon tarpeen arviointi”. Yhteydenotto/yhteydenoton syy -otsikko mainittiin vastauksissa kolme kertaa. Myös hoidon kiireellisyys ja hoidon tarpeen arvioinnin tuloksen kirjaaminen mainittiin vastauksissa kolme kertaa. Otsikoiden käytössä oli kaiken kaikkiaan suurta vaihtelua.

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä kirjattava hoidonsaatavuuden tilastointitiedon kirjaaminen tehtiin 9/10 kunnassa. Ainoastaan yhdessä kunnassa tätä tietoa seurattiin täysin toisella tapaa. T3-mittari oli käytössä 2/10 vastaajan mukaan.

Käyntiin liittyviä AvoHilmo-tietoja seurattiin suurimmassa osassa (9/10) organisaatioita. Kerättyä tietoa käytettiin muun muassa toimintakertomuksen tekemiseen sekä toiminnan seurantaan ja kehittämiseen.

6.6 Kirjaamisen kehittäminen pääkäyttäjien kokemana

Kyselyssä kartoitettiin vielä pääkäyttäjien mielipidettä siitä, mitkä seikat he kokivat tärkeäksi liittyen kirjaamisen yhtenäistämiseen Lapin maakunnan alueella. Pääkäyttäjistä seitsemän oli vastannut tähän kysymykseen. Keskeisimpänä (4/7) näkemyksenä vastauksista nousi esille yhteisten ja selkeiden ohjeiden sekä käytäntöjen luominen alueelle. Vastauksissa nostettiin esille kysymys myös siitä, onko niin monen kansallisen otsikon käyttö tarpeellista. Myös yhteisen potilastietojärjestelmän saanti Lapin alueelle nähtiin tärkeänä.

7 Suun terveydenhuollon kirjaamisen keskeiset tulokset

Suun terveydenhuollon keskeisiä tuloksia tarkastellessa, nähtiin näissä olevan jonkin verran samankaltaisuuksia perusterveydenhuollon kirjaamisen kyselyn tuloksissa. **Kansallisten näkymien käyttö** oli rajatumpaa kuin muualla perusterveydenhuollossa sekä lääkäreillä että hoitajilla, mutta yhtenäistämisen tarve nousi tästäkin esille. Käytössä oli kaiken kaikkiaan vain kolme erikoisalakohtaista näkymää, mutta näitä kolmea käytettiin kuitenkin vaihtelevasti. Useassa kunnassa sekä lääkärit että hoitajat kirjasivat käyttäen ainoastaan joko SUU- tai HAM-näkymää. Vain neljässä kunnassa käytettiin sekä SUU- että HAM-näkymää potilastiedon kirjaamisessa. Tarkasteltaessa lisä-/rinnakkaisnäkymien käyttöä, nähtiin että niitä käytettiin tiedon hakemiseen. Pohdittava olikin, oliko lisä- ja rinnakkaisnäkymien käyttötarkoitus käyttäjille epäselvää ja vaatisiko se tarkennusta.

Kansallisia otsikoita oli käytössä laajasti niin lääkäreillä kuin hoitajillakin. Omia organisaatiokohtaisia otsikoita käytettiin vähän. Otsikoiden käytössä oli nähtävissä huomattaviakin eroavaisuuksia, jotka nousivat esille esimerkiksi **hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamista** tarkastellessa. Tässä ei yhtenäistä linjaa organisaatioiden välillä tullut esille. Merkille pantavaa oli myös, että rakenteisesti kirjattavia Diagnoosi- ja Hoidon syy (käyntisyy) -otsikoita ei ollut käytössä pääkäyttäjien vastausten mukaan kaikissa organisaatioissa. Nykytilan kartoituksen tulosten perusteella kansallisten otsikoiden käytössä nähtiin yhtenäistämisen tarpeita.

Valmiiden kirjauspohjien/fraasien käyttöä tarkasteltaessa suun terveydenhuollon kirjauksissa nähtiin, että näitä hyödynsivät eniten lääkärit. Mielenkiintoista oli erään pääkäyttäjän maininta ammattihenkilön omien kirjaamismallien tekemisestä. Pohdittavaksi jäi, oliko organisaatioissa käytössä henkilökunnalla paljonkin itse tehtyjä kirjauspohjia vai organisaation yhdessä laatimia kirjaamiseen tarkoitettavia kirjaamisen malleja.

Suun terveydenhuollon vastauksista nähtiin selkeästi, kenellä oli vastuu uuden työntekijän perehdytyksestä. Useimmiten vastuu oli esimiehellä tai pääkäyttäjällä. Kuitenkin vain alle puolella oli **perehdytyksen tai kirjaamisen osaamisen tukena** käytössä kirjaamiseen **liittyen kirjallista tai muuta vastaavaa materiaalia.** Organisaatioissa kirjaamisen ohjeistukseen liittyvästä materiaalista oli mainittu, että osalla käytössä olevat ohjeistukset perustuvat THL:n rakenteisen kirjaamisen oppaaseen.

8 Johtopäätökset ja toimenpide ehdotukset

Kirjaamisen ja tilastoinnin yhtenäistämisen kartoitus tehtiin erikseen suun ja perusterveydenhuollon pääkäyttäjille. Lisäksi kartoitettiin yhden sairaanhoitopiirin kirjaamiskäytäntöjä. Molempien kyselyjen tuloksia tarkastellessa nähtiin näissä samankaltaisuuksia. Erikoissairaanhoitopiirin kirjaamisen ongelmat liittyivät tilastoinnin ja tietojärjestelmien välisiin integraatio-ongelmiin. Näihin liittyen oli kehitystyö jo aloitettu organisaatiossa.

Tuloksista nousi esille, että Lapin maakunnan alueella suun ja avoterveydenhuollossa potilaskertomuskirjaamisen käytännöt ovat edelleen organisaatioiden välillä hyvin vaihtelevat. Kirjaamisen ja tilastoinnin nykytilan kartoituksesta nousi esille neljä teemaa. Näitä olivat:

- Potilaskertomus kirjaamisen kansallisten näkymien ja otsikoiden käytön yhtenäistäminen
- Henkilökunnan kirjaamisen osaaminen
- Kirjaamisen yhteinen ohjeistus
- Perusterveydenhuollon kyselyssä kartoitettu Kanta-palveluiden käyttöönottojen laajennusten käyttöönottojen eteneminen.

Yhtenäisillä kirjaamisen ja tilastoinnin toimintatavoilla ja -malleilla sekä oikeaoppisella rakenteisella kirjaamisella varmistetaan potilastietojärjestelmiin kirjattavan tiedon monipuolinen hyödynnettävyys ja Kanta-palvelujen toimivuus myös tulevaisuudessa. Kirjaamisen perusteet on määritelty Suomen lainsäädännössä. Kansallisesta toimintatapojen ja -mallien sekä rakenteisen kirjaamisen ohjeistuksesta vastaa Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Lapin maakunnan alueella niin avoterveydenhuollossa kuin hoiva- ja hoitotyössäkin nähdään olevan tarpeita yhtenäistää potilaskertomuskirjaamista kansallisten näkymien ja otsikoiden käytöstä.

Kansallisten näkymien ja otsikoiden oikealla ja yhtenäisellä käytöllä on vaikutusta myös tiedolla johtamisen tarpeisiin. Ammattihenkilöiden kirjaamisen pohjalta kerätään rakenteista tietoa tiedonhallintapalveluun, jonka pohjalta THL tuottaa erilaisia tilastoja ja raportteja hyödynnettäväksi muun muassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä niin alueellisesti kuin kansallisesti. Kirjaamisen yhtenäistämisellä saadaan luotua alueelle keskenään vertailukelpoista tietoa tiedolla johtamisen tueksi.

Kirjaamisen tueksi olisi alueelle luotava yhtenäinen ohjeistus niin perehdytyksen tarpeisiin kuin osaamisen tueksi. Lisäksi henkilökunnan osaamisen tueksi yhteisesti luoduilla, esimerkiksi Käypä hoito -suosituksiin pohjautuvilla valmiilla kirjauspohjilla, saadaan osaltaan yhtenäistettyä ja edistettyä niin kirjaamisen laatua kuin organisaatioiden toimintatapoja sekä potilaan hoidon tasalaatuisuutta ja potilasturvallisuutta. Tulosten perusteella voitiin nähdä, että alueella oli jo organisaatioiden sisällä tehty työtä valmiiden kirjauspohjien eteen ja pohdinnan arvoista on, voitaisiinko tätä työtä laajentaa tapahtumaan organisaatioiden välille.

Henkilökunnan kirjaamisen ja tilastoinnin osaaminen ovat avainasemassa kirjaamisen lopputuloksen kannalta. Osaamiseen tulisi kiinnittää huomiota heti uuden henkilökunnan perehdytyksestä alkaen. Tämä tulee huomioida jo omavalvontasuunnitelmassa. Esimerkiksi potilastietojärjestelmän käyttöön liittyen tulisi ottaa huomioon, että se on CE-merkitty lääkinnällinen laite, jonka käyttöön lain mukaan on henkilöllä oltava turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus. Kirjaamisen osaamisen vahvistamisen tulisi olla suunnitelmallista eikä tapahtua vain tarvittaessa.

Kanta-palveluiden käyttöönottoihin liittyen nousi esille, että organisaatioissa oli vain osittain edistytty Kanta-palveluiden laajennusten käyttöönottojen kanssa. Nämä olivat osittain riippuvaisia potilastietojärjestelmien ja niiden toimittajien valmiuksista. Tässä kohdin nähtiin Sote-rakenneuudistus Lapissa -hankkeen mahdollisuus edistää organisaatioiden Kanta-palveluiden laajennusten käyttöönottoja.

Tämän kartoitus toi näkyväksi sen, kuinka laaja-alaisesta kokonaisuudesta potilaskertomuskirjaaminen koostuu ja mitä asioita on huomioitava, jotta sitä tehdään vaatimusten mukaisesti. Työtä nähdään olevan paljon ennen kuin Lapin maakunnan alueelle saadaan yhteiset käytännöt. Tässä kyselyssä kartoitettiin jatkuvan kertomuksen osa-aluetta. Näihin liittyen suosituksista Lapin maakunnan alueella kirjaamisen yhtenäistämiseksi voi tarkemmin lukea erikseen luodussa ohjeessa: Lapin maakunnan perusterveydenhuollon yhtenäisten kirjaamisen ja tilastoinnin käytänteet. Ohje tullaan myöhemmin liittämään tähän raporttiin.

Tämän nykytilan kyselyn suunnittelussa ja tuloksien tarkastelussa on hyödynnetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemaa Rakenteisen kirjaamisen opasta, osa 1 (Jokinen, T. & Virkkunen, H. 2018) sekä sen 05/2021 päivitettyä versiota Potilastiedon kirjaamisen yleisopas (05/2021).

Lapin hyvinvointialueen terveydenhuollon kirjaamisen ja tilastoinnin opas

11/2021

Anniina Rahkola, suunnittelija
anniina.rahkola@kolpene.fi
Puh. 040 4854065

Sote-rakenneuudistus Lapissa
Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä
Sote-uudistus

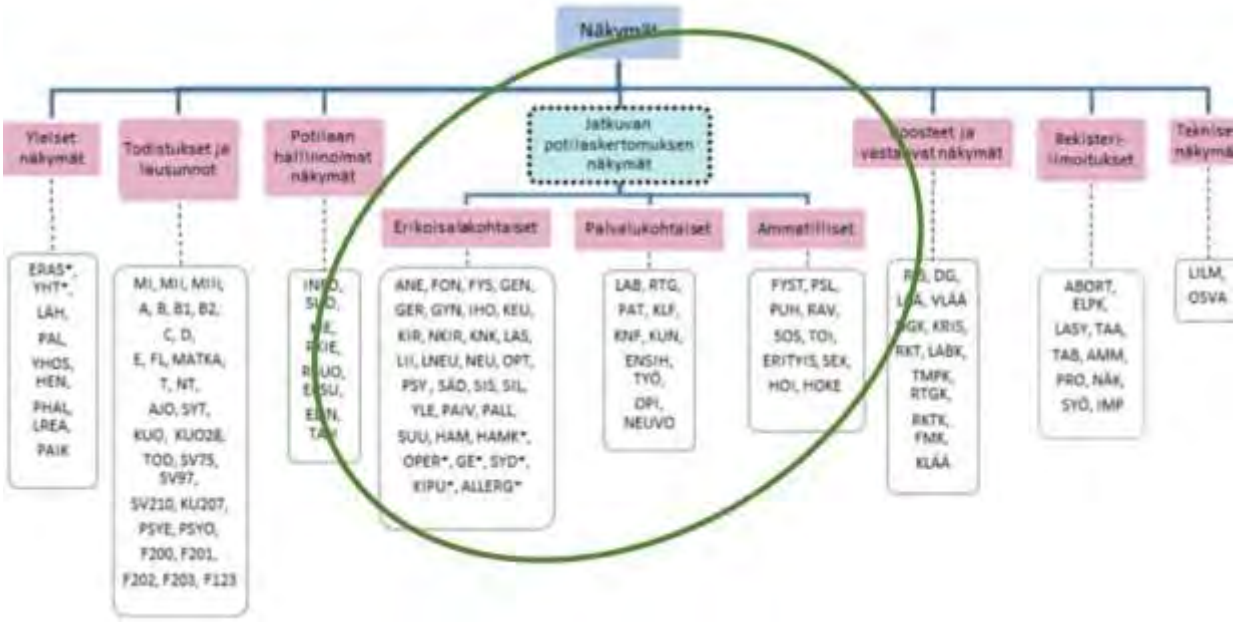
Sisällysluettelo

1 Oppaan tausta ja tarkoitus 1
2 Kansallisten näkymien ja otsikoiden käyttö potilaskertomus kirjaamisessa 3
2.1 Perusterveydenhuollon vastaanotto 3
2.1.1 Lääkärit: kansallisten näkymien käyttäminen 3
2.1.2 Lääkärit: kansallisten otsikoiden käyttäminen 3
2.1.3 Hoitajat: kansallisten näkymien käyttäminen 5
2.1.4 Hoitajat: kansallisten otsikoiden käyttäminen 6
2.1.5 Kuntoutus- ja erityistyöntekijät: kansallisten näkymien käyttäminen 7
2.1.6 Kuntoutus- ja erityistyöntekijät: kansallisten otsikoiden käyttäminen 8
2.2 Neuvola (äitiys- lasten- ja perheneuvola, neuvolatoiminnan alla olevat toiminnat) sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto 9
2.2.1 Lääkärit: kansallisten näkymien käyttäminen 9
2.2.2 Lääkärit: kansallisten otsikoiden käyttäminen 10
2.2.3 Hoitajat: kansallisten näkymien käyttäminen 11
2.2.4 Hoitajat: kansallisten otsikoiden käyttäminen 12
2.3 Mielenterveys- ja päihdehoito 13
2.3.1 Lääkärit: kansallisten näkymien käyttäminen 13
2.3.2 Lääkärit: kansallisten otsikoiden käyttäminen 14
2.3.3 Hoitajat: kansallisten näkymien käyttäminen 14
2.3.4 Hoitajat: kansallisten otsikoiden käyttäminen 15
2.4 Perusterveydenhuollon vuodeosasto 16
2.4.1 Lääkäreiden kirjaaminen 16
2.4.2 Hoitajien kirjaaminen 16
2.4.3 Otsikoiden käyttäminen kirjaamisessa 17
2.5 Perusterveydenhuollon päivystys 18
2.6 Kotisairaala ja kotisairaanhoito 18
2.7 Sosiaalihuollon asiakastietojen kirjaaminen potilastietojärjestelmässä 18
2.8 Suun terveydenhuolto 20
2.8.1 Kansallisten näkymien käyttäminen kirjaamisessa 20
2.8.2 Kansallisten otsikoiden käyttäminen 20
3 Lisänäkymien käyttäminen kirjaamisessa 22
4 Hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoonpääsyn kirjaaminen ja tilastointi perus- ja suun terveydenhuollossa 23
4.1 Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen 23
4.1.1 Kansallisten näkymien käyttäminen 23
4.1.2 Kansallisten otsikoiden käyttäminen 23
4.2 Hoitoonpääsyn kirjaaminen hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä 24
4.2.1 Hoidon tarpeen arvioinnin tulos 27

4.2.2 Palvelutapahtuman peruuntuminen 27
5 Kontaktien tilastointi perus- ja suun terveydenhuollon vastaanotoilla 28
5.1 Palvelumuoto (ajanvaraukseen liittyen) 28
5.2 Yhteystapa 29
5.3 Käynnin luonne 31
5.4 Hoidon kiireellisyys 31
5.5 Kävijäryhmä 32
5.6 Ensikäynti 32
6 Liitteet 34
7 Lähteet 35

1 Oppaan tausta ja tarkoitus

Sote-rakenneuudistus Lapissa –hankkeessa tavoitteena on yhtenäistää toimintatapoja- ja prosesseja. Tämä koskee muun muassa kirjaamisen, raportoinnin ja tilastoinnin yhdenmukaistamisen Lapin hyvinvointialueella. Alueella kirjaamisen ja tilastoinnin yhtenäistämistyö aloitettiin näiden nykytilan kartoituksella. Kartoitus toteutettiin kevään 2021 aikana osana Sote-rakenneuudistus Lapissa –hanketta. Tämä ohjeistus kirjaamisen yhtenäistämisestä on laadittu nykytilan kartoituksen pohjalta (liite 1.). Oppaassa on huomioitu tästä kartoituksesta nousseet keskeiset kehittämisen tarpeet. Tähän oppaaseen on koottu Lapin hyvinvointialueelle yhtenäisen kirjaamisen ja tilastoinnin kehittämisehdotuksia Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) ohjeisiin perustuen. Tässä oppaassa ei ole otettu huomioon alueella käytössä olevien eri potilastietojärjestelmien toimintoja vaan ohjeistukset ovat yleisiä, kansallisten ohjeistuksien mukaisia. Oppaassa keskitytään jatkuvan potilaskertomuksen näkymien (kuva1.) käytön yhtenäistämiseen perusterveydenhuollossa.



Kuva 1. Sähköisen potilaskertomuksen kansalliset näkymät, THL, Potilastiedonkirjaamisen yleisopas v 4.0. Kuvaan lisätty vihreä merkintä.

Oppaaseen on lisäksi liitetty linkkejä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) ylläpitämiin ja julkaisemiin ohjeisiin.

Kirjaamisen ja tilastoinnin yhtenäistämisen tavoitteita ovat:

- Kaikki ammattiryhmät tietävät mihin jatkuvan kertomuksen näkymään potilastieto kirjataan
- Kansallisten näkymien ja otsikoiden käyttöä tarkennetaan ja yhtenäistetään
- Varmistetaan kirjatun tiedon siirtyminen Potilastiedon arkistoon
- Hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoonpääsyn kirjaaminen ja tilastointi tehdään yhteneväisesti alueella
- Terveydenhuollossa tapahtuvat kontaktit tilastoidaan yhteneväisesti
- Otetaan käyttöön yhteinen fraasipankki
- Terveyteen vaikuttavien mittareiden käyttöä ja kirjaamista yhtenäistetään alueella

2 Kansallisten näkymien ja otsikoiden käyttö potilaskertomus kirjaamisessa

Ajantasainen luettelo kansallisesti käytössä olevista näkymistä ja otsikoista on nähtävissä Koodistopalvelimella koodistona AR/YDIN - Näkymät ja AR/YDIN - Otsikot

2.1 Perusterveydenhuollon vastaanotto

2.1.1 Lääkärit: kansallisten näkymien käyttäminen

Nykytilan kartoituksesta nousi esille, että Lapin hyvinvointialueella vastaanotoilla työskentelevät lääkärit kirjaavat jatkuvan kertomuksen tekstiä kymmenelle eri erikoisalanäkymälle, viidelle eri palvelukohtaiselle näkymälle sekä kolmelle eri ammatilliselle näkymälle. Lisäksi organisaatiokohtaisia näkymiä oli käytössä neljä erilaista.

Kirjaamissuositus:
Jatkuvan kertomuksen kirjaukset tehdään THL:n kansallisten suositusten mukaisesti.

- Perusterveydenhuollon vastaanotolla kirjaa lääkäri kansalliselle YLE-näkymälle kertomuskirjausmerkinnät.
- Erikoissairaanhoidolliset potilaskertomus merkinnät tehdään asianmukaiselle erikoisalanäkymälle, esimerkiksi:
  - SIS
  - GER
  - GYN
- Mikäli yleisvastaanotolla käsitellään mielenterveyttä tai päihteidenkäyttöä koskevia asioita, kirjataan ne YLE-näkymälle.

Suositellaan omien näkymien käytön lopettamista:

- Esim. ASTM-, COLO-, DIA-, ENDO-, GASTTK –näkymien käyttö lopetetaan. Kirjaaminen tapahtuu asianmukaiselle kansalliselle erikoisalanäkymälle, kuten SIS- tai YLE-näkymälle.
  - Tarvittaessa voi käyttää paikallista näkymää lisä- /rinnakkaisnäkymänä, esim. SIS (päänäkymänä) + COLO (lisänäkymä)

2.1.2 Lääkärit: kansallisten otsikoiden käyttäminen

Nykytilan kartoituksesta nousi esille, että lääkärit käyttivät laajasti kansallisia otsikoita kirjaamisessa. Esimerkiksi Diagnoosi- ja Etäkontakti-otsikoiden käyttöä ei noussut esille kaikissa organisaatioissa.

Kirjaamissuositus:

Jatkuvan kertomuksen kirjaukset tehdään THL:n kansallisten suositusten mukaisesti.

- Lääkärit käyttävät kirjauksissaan kansallisia otsikoita.
- Vaatimuksena on käyttää vähintään yhtä kansallista vapaavalintaista otsikkoa
- Kansallista otsikkoa voidaan tarkentaa organisaatiokohtaisilla lisäotsoilla, jotka kirjataan vapaana tekstinä.
- Otsikoita käytetään myös sanellessa, ja sanellessa myös **diagnoosi** sekä **toimenpidekoodi** on tuotettava käyntiriville.
- **Diagnoosi-otsikon** kirjaamisen tärkeyttä painotetaan
    - Jokaisesta käynnistä sekä puhelu- ja videovastaanotoista kirjataan diagnoosi
    - Diagnoosi kirjataan käyttäen ICD-10 –Tautiluokitusta, tarkemmin voi katsoa THL ohjeistus Diagnoosi-tiedon kirjaamisesta
    - Kirjataan potilaalla todetut diagnoosit diagnoosirakenteen mukaisesti
    - Diagnooseihin kirjataan käynnillä tai hoitojaksolla todetut tai hoidetut diagnoosit sekä muut potilaan käynnillä tai hoitojaksolla hoitoon oleellisesti vaikuttaneet diagnoosit. Potilaan pitkäaikaisdiagnooseja, joilla ei ollut hoidon kannalta mitään merkitystä, ei kirjata.
- **Etäkontakti-otsikkoa** käytetään aina sähköisen asioinnin, esimerkiksi sähköpostin, kirjeitse ja puhelimitse sekä ilman potilaskontaktia tapahtuvien kertomusmerkintöjen yhteydessä. Vapaasti kirjattavalla lisäotsikolla voidaan tarkentaa, minkälaisesta etäkontaktista on kyse. THL on julkaissut erillisen ohjeistuksen etäasioinnin kirjaamiseen liittyen.
- **Terveyteen vaikuttavat tekijät –otsikon** alle kirjataan terveyteen ja sairauteen liittyvät elintavat ja elämäntilanteet, kuten esimerkiksi tupakointi, liikunta ja ruokailutottumukset. Näistä kirjataan *todettu tilanne* käyttäen erilaisia kansallisesti yhtenäisiä luokituksia mittareita tai testejä. Tiedot kirjataan ensisijaisesti rakenteisesti, esim. FinLOINC-luokitusta käyttäen.
- **Fysiologisista mittauksista** kirjataan mitattu arvo ja yksikkö ensi sijassa potilastietojärjestelmissä mahdollisesti olevaan rakenteiseen osaan. Mikäli tästä ei tietoja saada nostettua rakenteisesti, kirjataan tieto jatkuvaan kertomukseen Fysiologiset mittaukset –otsikon alle käyttäen FinLOINC-luokitusta.

- **Vastaanottokäynnin yhteydessä** ehdotetaan käytettäviksi vähintään seuraavia otsikoita:
    - Tulosyy
    - Esitiedot
    - Nykytila/Status
    - Suunnitelma
    - Diagnoosi

    - Muut tarvittavat otsikot sisällön mukaan, esim
        - Tutkimukset
        - Toimenpiteet (THL-Toimenpideluokitus)

- **Puhelun tai sähköisen asioinnin yhteydessä** ehdotetaan käytettäviksi vähintään seuraavia otsikoita:
    - Etäkontakti (yhteydenottotapa tarkennetaan vapaalla alaotsikolla)
    - Esitiedot
    - Diagnoosi
    - Suunnitelma
    - Muut tarvittavat otsikot sisällön mukaan, esim.
        - Toimenpiteet

2.1.3 Hoitajat: kansallisten näkymien käyttäminen

Nykytilan kartoituksesta nousi esille, että Lapin hyvinvointialueella vastaanotoilla työskentelevät hoitajat kirjaavat jatkuvan kertomuksen tekstiä kahdeksalle eri erikoisalanäkymälle, neljälle eri palvelukohtaiselle näkymälle sekä seitsemälle eri ammatilliselle näkymälle. Lisäksi organisaatiokohtaisia näkymiä oli käytössä yhteensä kymmenen erilaista.

Kirjaamissuositus:
Jatkuvan kertomuksen kirjaukset tehdään THL:n kansallisten suositusten mukaisesti.

- Perusterveydenhuollon vastaanotoilla sairaan- ja/ tai terveydenhoitajat ja lähihoitajat kirjaavat kansalliselle HOI-näkymälle
- Myös perusterveydenhuollon **erityisvastaanotoilla** (esimerkiksi. reuma-, sydän-, muisti-, diabetes- tai astmavo:lla) työskentelevät hoitajat kirjaavat HOI-näkymälle.
    - Erityisvastaanottojen hoitajat voivat käyttää omien kertomuskirjaamistensa alussa esimerkiksi käyntisyy otsikon alla tarkentimena minkä perusterveydenhuollon erikoisalan vastaanotolla ollaan.
- Jos perusterveydenhuollossa hoidetaan neuvolaan tai kouluterveydenhuoltoon liittyviä asioita (esim. ehkäisyn aloitus) merkitään niistä lisä- /rinnakkaisnäkymä NEUVO / OPI –näkymälle
- **Hoitajien sisäiset lähetteet** kirjataan HOI-näkymälle ja käytetään *lisä/rinnakkaisnäkymänä* asianmukaista näkymää, esimerkiksi PUH (puheterapia) tai FYST (fysioterapia).

Suositellaan omien näkymien käytön lopettamista:

- PSUUN-, DIA-, ja MUISTI- näkymien käyttö lopetetaan. Nämä kirjaukset tehdään HOI-näkymälle käyttäen tarvittavia lisänäkymiä
- **Hoitotarvikepalvelun** yhteydessä käytettävät APU- tai HT-jak –näkymien käyttö

lopetetaan. Kirjaaminen tapahtuu HOI-näkymälle (käyttäen **Hoitotoimet-otsikkoa**). *Huom! THL:lla on tarkoituksena tulevaisuudessa vielä valmistella apuväline- ja hoitotarviketiedon rakennetta ja sisältöä.*

2.1.4 Hoitajat: kansallisten otsikoiden käyttäminen

Nykytilan kartoituksesta nousi esille, että hoitajat käyttivät laajasti kansallisia otsikoita kirjaamisessa. Esimerkiksi Hoidon syy (Käyntisyy) - ja Etäkontakti-otsikoiden käyttöä ei noussut esille kaikissa organisaatioissa.

Kirjaamissuositus:

Jatkuvan kertomuksen kirjaukset tehdään THL:n kansallisten suositusten mukaisesti.

- Hoitajat käyttävät kirjauksissaan kansallisia otsikoita
- Vaatimuksena on käyttää vähintään yhtä kansallista vapaavalintaista otsikkoa
- Kansallista otsikkoa voidaan tarkentaa organisaatiokohtaisilla lisäotsoilla, jotka kirjataan vapaana tekstinä.
- Jokaisella käynnillä on kirjattava syy, miksi potilas tuli vastaanotolle. Myös terveystarkastuksista ja mm. puhelin- ja videovastaanotoista kirjataan käyntisyy.
- **Hoidon syy (Käyntisyy)** kirjataan aina ICPC -2 –Perusterveydenhuollon luokituksen mukaisesti
    - Kirjataan vain ne oireet, vaivat ja sairaudet tai muut vastaavat syyt, jotka ovat kyseisellä hetkellä vastaanotolla hoidon syynä ja toiminnan kohteena
    - Aiemmin todetut tai diagnosoidut pitkäaikaissairaudet kirjataan käyntisyyksi vain, jos ne ovat ajankohtaisesti hoidettavina tai vaikuttavat oleellisesti kyseisellä käynnillä käsiteltyyn tai hoidettavaan ongelmaan sekä hoidon toteutukseen tai palvelun sisältöön
    - Hoitaja voi kirjata diagnoosin ICD-10 -koodilla, jos se perustuu lääkärin aiemmin tekemään diagnoosiin.
- **Etäkontakti-otsikkoa** käytetään aina sähköisen asioinnin, esimerkiksi sähköpostin, kirjeitse ja puhelimitse sekä ilman potilaskontaktia tapahtuvien kertomusmerkintöjen yhteydessä. Vapaasti kirjattavalla lisäotsikolla voidaan tarkentaa, minkälaisesta etäkontaktista on kyse. THL on julkaissut erillisen ohjeistuksen etäasioinnin kirjaamiseen liittyen.
- **Terveyteen vaikuttavat tekijät –otsikon** alle kirjataan terveyteen ja sairauteen liittyvät elintavat ja elämäntilanteet, kuten esimerkiksi tupakointi, liikunta ja ruokailutottumukset. Näistä kirjataan *todettu tilanne* käyttäen erilaisia kansallisesti yhtenäisiä luokituksia mittareita tai testejä. Tiedot kirjataan ensisijaisesti rakenteisesti, esim. FinLOINC-luokitusta käyttäen.

- **Fysiologisista mittauksista** kirjataan mitattu arvo ja yksikkö ensi sijassa potilastietojärjestelmissä mahdollisesti olevaan rakenteiseen osaan. Mikäli tästä ei tietoja saada nostettua rakenteisesti, kirjataan tieto jatkuvaan kertomukseen Fysiologiset mittaukset –otsikon alle käyttäen FinLOINC-luokitusta.

- **Vastaanottokäynnin yhteydessä** ehdotetaan käytettäviksi vähintään seuraavia otsikoita:
    - Tulosyy
    - Esitiedot
    - Nykytila/Status
    - Suunnitelma
    - Hoidon syy (Käyntisyy) ICPC2-koodisto
    - Muut tarvittavat otsikot sisällön mukaan, esim
        - Tutkimukset
        - Toimenpiteet (THL-Toimenpideluokitus)

- **Puhelun tai sähköisen asioinnin yhteydessä** ehdotetaan käytettäviksi vähintään seuraavia otsikoita:
    - Etäkontakti (yhteydenottotapa tarkennetaan vapaalla alaotsikolla)
    - Esitiedot
    - Hoidon syy (Käyntisyy)
    - Suunnitelma
    - Muut tarvittavat otsikot sisällön mukaan, esim.
        - Toimenpiteet

2.1.5 Kuntoutus- ja erityistyöntekijät: kansallisten näkymien käyttäminen

Nykytilan kartoituksesta nousi esille, että Lapin hyvinvointialueella kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden jatkuvan potilaskertomus kirjaamiseen oli ammattiryhmittäin käytössä useita erinimisiä näkymiä. Esimerkiksi puheterapeutit kirjasivat PUHT-, PUHE-, PUH- ja Puheterapia-näkymille ja jalkaterapeutit kirjasivat ERITYIS-, HOITOTYÖ-, JALKA-, JALKAHOIDOT-näkymille.

Kirjaamissuositus:
Jatkuvan kertomuksen kirjaukset tehdään THL:n kansallisten suositusten mukaisesti.
Näihin liittyen suositellaan omien näkymien käytön lopettaminen.

- Terapeutit kirjaavat asianmukaiselle ammatillisille tai palvelukohtaiselle kansalliselle näkymälle, jotka ovat:
    - FYST = Fysioterapia
    - TOI = Toimintaterapia

  - RAV = Ravitsemusterapia
  - PSL = Psykologi
  - PUH = Puheterapia
  - ERITYIS = Erityisalojen ammatillinen näkymä, **esimerkiksi jalkaterapeutit**
  - SEX = Seksuaaliterapia

- KUN-näkymä (Kuntoutusnäkymä) on kuntoutuksen ammatilliseen palveluun kuuluvien potilaskertomustietojen kirjaamisessa käytettävä näkymä. Tätä käyttävät eri kuntoutustyöntekijäryhmät, kuten kuntoutuslääkärit, kuntoutusohjaajat, kuntoutussuunnittelijat, ja apuvälineasiantuntijat kuntoutustutkimus- ja apuvälineyksiköissä sekä muissa vastaavissa kuntoutusyksiköissä.
- KUN-näkymää voidaan käyttää myös laitoshoidossa, niin sanotuilla kuntoutusosastoilla ja muissa vastaavissa asiayhteyksissä kuntoutuksen koordinoituja moniammatillisia palveluita toteutettaessa.
- Kuntoutusta koskevia hoito-ohjeita ja muita vastaavia hoitohenkilöstölle keskeisiä viestejä voidaan kuitenkin tarvittaessa kirjata erikseen HOKE-näkymälle
- Effector-sovelluksen käyttöä apuvälinepalvelun kirjaamisessa jatketaan siellä missä se on käytössä. *Huom! THL:lla on tarkoituksena tulevaisuudessa vielä valmistella apuväline- ja hoitotarviketiedon rakennetta ja sisältöä.*

2.1.6 Kuntoutus- ja erityistyöntekijät: kansallisten otsikoiden käyttäminen

Kuntoutus- ja erityistyöntekijät käyttävät kirjauksissaan Kuntaliiton määrittelemiä nimikkeistöjä**.** Ajantasaiset nimikkeistöt ovat ladattavissa Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisesta koodistopalvelimesta.

  - Apuvälinepalvelunimikkeistö
  - Fysioterapianimikkeistö
  - Jalkaterapianimikkeistö
  - Kuntoutusohjausnimikkeistö
  - Puheterapianimikkeistö
  - Ravitsemusterapianimikkeistö
  - Toimintaterapianimikkeistö

- **Etäkontakti-otsikkoa** käytetään aina sähköisen asioinnin, esimerkiksi sähköpostin, kirjeitse ja puhelimitse sekä ilman potilaskontaktia tapahtuvien kertomusmerkintöjen yhteydessä. Vapaasti kirjattavalla lisäotsikolla voidaan tarkentaa, minkälaisesta etäkontaktista on kyse. THL on julkaissut erillisen ohjeistuksen etäasioinnin kirjaamiseen liittyen.
- **Terveyteen vaikuttavat tekijät –otsikon** alle kirjataan terveyteen ja sairauteen liittyvät elintavat ja elämäntilanteet, kuten esimerkiksi tupakointi, liikunta ja ruokailutottumukset.

Näistä kirjataan *todettu tilanne* käyttäen erilaisia kansallisesti yhtenäisiä luokituksia mittareita tai testejä. Tiedot kirjataan ensisijaisesti rakenteisesti, esim. FinLOINC-luokitusta käyttäen.

- **Fysiologisista mittauksista** kirjataan mitattu arvo ja yksikkö ensi sijassa potilastietojärjestelmissä mahdollisesti olevaan rakenteiseen osaan. Mikäli tästä ei tietoja saada nostettua rakenteisesti, kirjataan tieto jatkuvaan kertomukseen Fysiologiset mittaukset –otsikon alle käyttäen FinLOINC-luokitusta.

- **Vastaanottokäynnin yhteydessä** ehdotetaan käytettäviksi vähintään seuraavia otsikoita:
    - Tulosyy
    - Esitiedot
    - Nykytila/Status
    - Hoidon syy (Käyntisyy) ICPC2-koodisto
    - Toimintakyky (THL – ICF toimintakykykäsitteiden luokitus)
    - Kuntoutus (Kuntaliiton nimikkeistöt)
    - Toimenpiteet (THL toimenpideluokitus)
    - Suunnitelma
    - Muut tarvittavat otsikot sisällön mukaan, esim.
        - Terveyteen vaikuttavat tekijät
        - Testaus- ja arviointitulokset
        - Lääkehoito

- **Puhelun tai sähköisen asioinnin yhteydessä** ehdotetaan käytettäviksi vähintään seuraavia otsikoita:
    - Etäkontakti (yhteydenottotapa tarkennetaan vapaalla alaotsikolla)
    - Esitiedot
    - Hoidon syy (Käyntisyy)
    - Suunnitelma
    - Muut tarvittavat otsikot sisällön mukaan, esim.
        - Toimenpiteet

2.2 Neuvola (äitiys- lasten- ja perheneuvola, neuvolatoiminnan alla olevat toiminnat) sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto

2.2.1 Lääkärit: kansallisten näkymien käyttäminen

Nykytilan kartoituksessa ei tarkasteltu erikseen neuvoloiden tai koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kirjaamista, vaan nämä olivat osana vastaanoton kartoituksen kokonaisuutta.

Kirjaamissuositus:

Jatkuvan kertomuksen kirjaukset tehdään THL:n kansallisten suositusten mukaisesti.

- Pääasiassa **terveyttä edistävään ja sairauksia ennaltaehkäisevään** terveydenhuollon toimintaa liittyviä kirjauksia lääkäri kirjaa:
  - Neuvolassa käyttäen NEUVO-näkymä (myös *perhetyön* kirjaukset, mikäli nämä ovat osana neuvolatoimintaa)
  - Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa käyttäen OPI-näkymää
  - Perusterveydenhuollossa toimiva erikoislääkäri voi käyttää NEUVO-näkymän lisänäkymänä oman alansa erikoisalakohtaista näkymää toimiessaan neuvolassa **erikoisalansa mukaisessa roolissa**.
- Neuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon **sairaanhoidollisten käyntien** kirjaaminen:
  - Käytetään lisänäkymänä YLE-näkymää tai muuta erikoisalakohtaista näkymää
  - Jos terveyskeskuksessa tai esimerkiksi opiskeluterveydenhuollossa hoidetaan selvästi neuvolatoimintaan liittyvää asiaa, esimerkiksi annetaan ehkäisyn aloittamiseen liittyvää ohjausta, käytetään NEUVO-näkymää vastaavasti lisänäkymänä.

2.2.2 Lääkärit: kansallisten otsikoiden käyttäminen

- **Vastaanottokäynnin yhteydessä** ehdotetaan käytettäviksi vähintään seuraavia otsikoita:
  - Tulosyy
  - Esitiedot
  - Nykytila/Status
  - Suunnitelma
  - Diagnoosi
  - Muut tarvittavat otsikot
    - Tutkimukset
    - Toimenpiteet (THL-Toimenpideluokitus)
- **Etäkontakti-otsikkoa** käytetään aina sähköisen asioinnin, esimerkiksi sähköpostin, kirjeitse ja puhelimitse sekä ilman potilaskontaktia tapahtuvien kertomusmerkintöjen yhteydessä. Vapaasti kirjattavalla lisäotsikolla voidaan tarkentaa, minkälaisesta etäkontaktista on kyse. THL on julkaissut erillisen ohjeistuksen etäasioinnin kirjaamiseen liittyen.
- **Terveyteen vaikuttavat tekijät –otsikon** alle kirjataan terveyteen ja sairauteen liittyvät elintavat ja elämäntilanteet, kuten esimerkiksi tupakointi, liikunta ja ruokailutottumukset. Näistä kirjataan *todettu tilanne* käyttäen erilaisia kansallisesti yhtenäisiä luokituksia mittareita tai testejä. Tiedot kirjataan ensisijaisesti rakenteisesti, esim. FinLOINC-luokitusta käyttäen.
- **Fysiologisista mittauksista** kirjataan mitattu arvo ja yksikkö ensi sijassa potilastietojärjestelmissä mahdollisesti olevaan rakenteiseen osaan. Mikäli tästä ei tietoja saada nostettua rakenteisesti, kirjataan tieto jatkuvaan kertomukseen Fysiologiset mittaukset –otsikon alle

käyttäen FinLOINC-luokitusta.

- **Puhelun tai sähköisen asioinnin yhteydessä** ehdotetaan käytettäviksi vähintään seuraavia otsikoita:
    - Etäkontakti (yhteydenottotapa tarkennetaan vapaalla alaotsikolla)
    - Esitiedot
    - Hoidon syy (Käyntisyy)
    - Suunnitelma
    - Muut tarvittavat otsikot sisällön mukaan, esim.
        - Toimenpiteet

2.2.3 Hoitajat: kansallisten näkymien käyttäminen

Nykytilan kartoituksessa ei tarkasteltu erikseen neuvoloiden tai koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kirjaamista. Avoimissa vastauksissa oli kuitenkin nostettu esille joiltakin osin terveydenhoitajien kirjaamista. Käytössä olivat esimerkiksi LAS- sekä ÄIT-näkymät.

Kirjaamissuositus:
Jatkuvan kertomuksen kirjaukset tehdään THL:n kansallisten suositusten mukaisesti.

- Pääasiassa **terveyttä edistävään ja sairauksia ennaltaehkäisevään** terveydenhuollon toimintaa liittyviä kirjauksia kirjataan:
    - Neuvolassa käyttäen NEUVO-näkymä (myös perhetyön kirjaukset, mikäli nämä ovat osana neuvolatoimintaa)
    - Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa käyttäen OPI-näkymää
- Neuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon **sairaanhoidolliset käynnit** kirjataan:
    - NEUVO/OPI – näkymälle ja niistä laitetaan rinnakkaisnäkymä YLE/HOI-näkymälle.
    - Mikäli **perhetyö** on osana neuvolatoimintaa, tehdään kirjaukset NEUVO-näkymälle.
    - Jos perusterveydenhuollossa hoidetaan neuvolaan tai kouluterveydenhuoltoon liittyviä asioita (esim. ehkäisyn aloitus) laitetaan niistä rinnakkaisnäkymä NEUVO/OPI –näkymälle

- Suositellaan omien näkymien käytön lopettamista, jolloin turvataan kirjatun tiedon arkistoituminen oikein. Esimerkiksi:
    - PSUUN- ja ÄIT-näkymien käyttö lopetetaan. Kirjaukset NEUVO-, OPI tai HOI-näkymille yllä mainitun ohjeen mukaisesti.

2.2.4 Hoitajat: kansallisten otsikoiden käyttäminen

- **Etäkontakti-otsikkoa** käytetään aina sähköisen asioinnin, esimerkiksi sähköpostin, kirjeitse ja puhelimitse sekä ilman potilaskontaktia tapahtuvien kertomusmerkintöjen yhteydessä. Vapaasti kirjattavalla lisäotsikolla voidaan tarkentaa, minkälaisesta etäkontaktista on kyse. THL on julkaissut erillisen ohjeistuksen etäasioinnin kirjaamiseen liittyen.
- **Terveyteen vaikuttavat tekijät –otsikon** alle kirjataan terveyteen ja sairauteen liittyvät elintavat ja elämäntilanteet, kuten esimerkiksi tupakointi, liikunta ja ruokailutottumukset. Näistä kirjataan *todettu tilanne* käyttäen erilaisia kansallisesti yhtenäisiä luokituksia mittareita tai testejä. Tiedot kirjataan ensisijaisesti rakenteisesti, esim. FinLOINC-luokitusta käyttäen.
- **Fysiologisista mittauksista** kirjataan mitattu arvo ja yksikkö ensi sijassa potilastietojärjestelmissä mahdollisesti olevaan rakenteiseen osaan. Mikäli tästä ei tietoja saada nostettua rakenteisesti, kirjataan tieto jatkuvaan kertomukseen Fysiologiset mittaukset –otsikon alle käyttäen FinLOINC-luokitusta.

- **Vastaanottokäynnin yhteydessä** ehdotetaan käytettäviksi vähintään seuraavia otsikoita:
    - Tulosyy
    - Hoidon syy (Käyntisyy) (ICPC2)
    - Esitiedot
    - Nykytila
    - Tutkimukset
    - Terveyteen vaikuttavat tekijät
    - Ennaltaehkäisy (preventio)
    - Lääkehoito
    - Toimenpiteet (THL toimenpideluokitus)
    - Suunnitelma

- **Puhelun tai sähköisen asioinnin yhteydessä** ehdotetaan käytettäviksi vähintään seuraavia otsikoita:
    - Etäkontakti (yhteydenottotapa tarkennetaan vapaalla alaotsikolla)
    - Esitiedot
    - Hoidon syy (Käyntisyy)
    - Suunnitelma
    - Muut tarvittavat otsikot sisällön mukaan, esim.
        - Toimenpiteet

Tarkempaa ohjeistusta kirjaamisesta:
Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon kirjaamisopas (sähköinen julkaisu) on päivitetty

8.6.2021. Opiskeluterveydenhuollon kirjaamisopas (sähköinen julkaisu) on päivitetty 22.12.2020.

2.3 Mielenterveys- ja päihdehoito

2.3.1 Lääkärit: kansallisten näkymien käyttäminen

Nykytilan kartoituksesta nousi esille, että Lapin hyvinvointialueella mielenterveys- ja päihdehoidossa työskentelevät lääkärit kirjaavat jatkuvan kertomuksen tekstiä PSY- ja YLE-näkymien lisäksi PSL-, HOI- ja HOKE-, PSYKI- ja PHN- (perheneuvola) näkymille.

Psykiatria, päihde- ja mielenterveystyö on saanut yhteiset tietorakenteet THL/Tietosisältö - Psykiatria ja mielenterveys- ja päihdetyö, joiden käyttöä ei ole rajattu PSY-näkymälle, vaan niitä voidaan käyttää myös YLE- ja HOI-näkymällä.

Kirjaamissuositus:
Jatkuvan kertomuksen kirjaukset tehdään THL:n kansallisten suositusten mukaisesti.

- Perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdehoidon vastaanotolla lääkäri kirjaa käyntitekstit kansalliselle PSY-näkymälle, joka on erityissuojattu näkymä.
- Mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden kirjaamisen osalta perusterveydenhuollossa on ollut erilaisia käytäntöjä. *Alueella määritellään yhteistyössä erityissuojattavan PSY-näkymän käytöstä*.
- Kansallinen suosituksen mukaisesti kirjaaminen tulisi tapahtua seuraavasti:
    - Käyntitekstit kirjataan YLE-näkymälle, jos potilaan mielenterveyteen tai päihteidenkäyttöön liittyviä asioita käsitellään osana tavanomaista perusterveydenhuollon vastaanottoa
    - **Perusterveydenhuollossa** toteutettu päihde- ja mielenterveystyö kirjataan YLE-näkymälle
    - PSY-näkymä on tarkoitettu erityissuojattavalle psykiatrian, nuoriso- ja lastenpsykiatrian erikoisaloille. Erityissuojausta vaativat kirjaukset tehdään PSY-näkymälle.

Tärkeää on, että mielenterveys- ja päihdepalveluista kirjattu tieto ei jää vain omaan käyttöön paikallisille näkymille, vaan se arkistoidaan Potilastiedon arkistoon.

Suositellaan omien näkymien käytön lopettamista:

- Esim. PSYKI, PHN –näkymien käyttö lopetetaan. Kirjaaminen tapahtuu asianmukaiselle kansalliselle erikoisalanäkymälle, kuten PSY-, NEUVO- tai YLE-näkymälle

2.3.2 Lääkärit: kansallisten otsikoiden käyttäminen

- **Etäkontakti-otsikkoa** käytetään aina sähköisen asioinnin, esimerkiksi sähköpostin, kirjeitse ja puhelimitse sekä ilman potilaskontaktia tapahtuvien kertomusmerkintöjen yhteydessä. Vapaasti kirjattavalla lisäotsikolla voidaan tarkentaa, minkälaisesta etäkontaktista on kyse. THL on julkaissut erillisen ohjeistuksen etäasioinnin kirjaamiseen liittyen.
- **Terveyteen vaikuttavat tekijät –otsikon** alle kirjataan terveyteen ja sairauteen liittyvät elintavat ja elämäntilanteet, kuten esimerkiksi tupakointi, liikunta ja ruokailutottumukset. Näistä kirjataan *todettu tilanne* käyttäen erilaisia kansallisesti yhtenäisiä luokituksia mittareita tai testejä. Tiedot kirjataan ensisijaisesti rakenteisesti, esim. FinLOINC-luokitusta käyttäen.
- **Fysiologisista mittauksista** kirjataan mitattu arvo ja yksikkö ensi sijassa potilastietojärjestelmissä mahdollisesti olevaan rakenteiseen osaan. Mikäli tästä ei tietoja saada nostettua rakenteisesti, kirjataan tieto jatkuvaan kertomukseen Fysiologiset mittaukset –otsikon alle käyttäen FinLOINC-luokitusta.

- **Vastaanottokäynnin yhteydessä** ehdotetaan käytettäviksi vähintään seuraavia otsikoita:
    - Tulosyy
    - Esitiedot
    - Nykytila/Status
    - Suunnitelma
    - Diagnoosi
    - Muut tarvittavat otsikot
        - Tutkimukset
        - Toimenpiteet (THL-Toimenpideluokitus)

- **Puhelun tai sähköisen asioinnin yhteydessä** ehdotetaan käytettäviksi vähintään seuraavia otsikoita:
    - Etäkontakti (yhteydenottotapa tarkennetaan vapaalla alaotsikolla)
    - Esitiedot
    - Diagnoosi
    - Suunnitelma
    - Muut tarvittavat otsikot sisällön mukaan, esim.
        - Toimenpiteet

2.3.3 Hoitajat: kansallisten näkymien käyttäminen

Nykytilan kartoituksesta nousi esille, että Lapin hyvinvointialueella mielenterveys- ja päihdehoidossa työskentelevät hoitajat kirjaavat jatkuvan kertomuksen tekstiä PSY- ja HOI-näkymien lisäksi PAIHDE1, MTH- ja MTT-nimisille organisaatiokohtaisille näkymille.

Kirjaamissuositus:

Jatkuvan kertomuksen kirjaukset tehdään THL:n kansallisten suositusten mukaisesti.

- Mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden kirjaamisen osalta perusterveydenhuollossa on ollut erilaisia käytäntöjä. *Alueella määritellään yhteistyössä erityissuojattavan PSY-näkymän käytöstä*. Erityissuojausta vaativat kirjaukset tehdään PSY-näkymälle (psykiatrian, nuoriso- ja lastenpsykiatrian erikoisalat). Miten hoitajan kirjaukset?
- Kansallinen suosituksen mukaisesti kirjaaminen tulisi tapahtua seuraavasti:
    - **Perusterveydenhuollossa** toteutettu päihde- ja mielenterveystyö kirjataan HOI-näkymälle
    - Terveydenhuollossa työskentelevä sosiaalityöntekijä kirjaa SOS-näkymälle
    - Psykologi kirjaa PSL-näkymälle
    - Korvaushoito (lääkkeiden hakeminen), kirjataan HOI-näkymälle, jos se tapahtuu perusterveydenhuollon vastaanotolla. Jos potilas tulee osastolle esim. viikonloppuna tai päivystysaikaan hakemaan lääkkeen kirjataan tekstiin huomio siitä, että lääkitys on annettu osastolla.

Tärkeää on, että mielenterveys- ja päihdepalveluista kirjattu tieto ei jää vain omaan käyttöön paikallisille näkymille, vaan se arkistoidaan Potilastiedon arkistoon.

Suositellaan omien näkymien käytön lopettamista:

- Esim. MTH, MTT, PAIHDE1 –näkymien käyttö lopetetaan. Kirjaaminen tapahtuu asianmukaiselle kansalliselle näkymälle, kuten yllä mainittu

2.3.4 Hoitajat: kansallisten otsikoiden käyttäminen

- **Etäkontakti-otsikkoa** käytetään aina sähköisen asioinnin, esimerkiksi sähköpostin, kirjeitse ja puhelimitse sekä ilman potilaskontaktia tapahtuvien kertomusmerkintöjen yhteydessä. Vapaasti kirjattavalla lisäotsikolla voidaan tarkentaa, minkälaisesta etäkontaktista on kyse. THL on julkaissut erillisen ohjeistuksen etäasioinnin kirjaamiseen liittyen.
- **Terveyteen vaikuttavat tekijät –otsikon** alle kirjataan terveyteen ja sairauteen liittyvät elintavat ja elämäntilanteet, kuten esimerkiksi tupakointi, liikunta ja ruokailutottumukset. Näistä kirjataan *todettu tilanne* käyttäen erilaisia kansallisesti yhtenäisiä luokituksia mittareita tai testejä. Tiedot kirjataan ensisijaisesti rakenteisesti, esim. FinLOINC-luokitusta käyttäen.
- **Fysiologisista mittauksista** kirjataan mitattu arvo ja yksikkö ensi sijassa potilastietojärjestelmissä mahdollisesti olevaan rakenteiseen osaan. Mikäli tästä ei tietoja saada nostettua rakenteisesti, kirjataan tieto jatkuvaan kertomukseen Fysiologiset mittaukset –otsikon alle käyttäen FinLOINC-luokitusta.

-

- **Vastaanottokäynnin yhteydessä** ehdotetaan käytettäviksi vähintään seuraavia otsikoita:
    - Tulosyy
    - Hoidon syy (Käyntisyy) ICPC2-koodisto
    - Esitiedot
    - Muut tarvittavat otsikot, esim.
        - Terveyteen vaikuttavat tekijät
        - Nykytila
        - Hoitotoimet
        - Hoidon tulokset
        - Toimenpiteet (THL-Toimenpideluokitus)
    - Suunnitelma

- **Puhelun tai sähköisen asioinnin yhteydessä** ehdotetaan käytettäviksi vähintään seuraavia otsikoita:
    - Etäkontakti (yhteydenottotapa tarkennetaan vapaalla alaotsikolla)
    - Esitiedot
    - Hoidon syy (Käyntisyy)
    - Suunnitelma
    - Muut tarvittavat otsikot sisällön mukaan, esim.
        - Toimenpiteet

2.4 Perusterveydenhuollon vuodeosasto

2.4.1 Lääkäreiden kirjaaminen

Nykytilan kartoituksesta nousi esille, että Lapin hyvinvointialueella vuodeosastoilla työskentelevät lääkärit kirjaavat jatkuvan kertomuksen tekstiä YLE-näkymän lisäksi PAIV-, OPI-, NEUVO-, HOKE-, HAM-, GER-, PAIV-, COLO-, GAST-, sekä LAB- ja RTG-näkymille.

Kirjaamissuositus:

Jatkuvan kertomuksen kirjaukset tehdään THL:n kansallisten suositusten mukaisesti.

- Päivittäismerkinnät tehdään YLE-näkymälle Päivittäismerkintä (decursus) -otsikkoa käyttäen

2.4.2 Hoitajien kirjaaminen

Nykytilan kartoituksesta nousi esille, että FinCC-luokitus ja hoitokertomus-sovellus olivat käytössä suurimmalla osalla organisaatioita. Kyselystä nousi esille, että hoitajat kirjaavat osastoilla myös käyttäen PUH- ja HOI- sekä HOKE-näkymiä.

Kirjaamissuositus:

Jatkuvan kertomuksen kirjaukset tehdään THL:n kansallisten suositusten mukaisesti.

- **Hoitotyön päivittäismerkinnöissä** käytetään HOKE (hoitokertomus) –näkymää tai sovellus
- Hoitajien laatima **hoitosuunnitelma** kirjataan HOKE (Hoitokertomus) –näkymälle tai sovellukseen
- **Hoitotyön yhteenveto** tehdään jokaisesta hoitojaksosta tai hoitovastuun siirtyessä toisaalle
    - Hoitokertomus-sovelluksessa mikäli tämä on käytössä
    - Mikäli hoitokertomus ei ole käytössä kirjataan HOI-näkymälle käyttäen lisänäkymänä YHT-lisänäkymää.

Hoitokertomuksen yksityiskohtaisempaan kirjaamisohjeistukseen liittyen on THL:lla valmisteilla kirjaamisopas.

2.4.3 Otsikoiden käyttäminen kirjaamisessa

Kirjaamissuositus:

- Hoitotyön päivittäismerkinnät kirjataan hoitoprosessin vaiheiden mukaisesti, käyttäen sovittuja luokituksia ja vapaamuotoista tekstiä
- Hoitotyön yhteenveto kirjataan aina hoidon päättyessä tai hoidon vastuun siirtyessä toisaalle. Kun kirjaamisen yhteydessä käytetään otsikoita Väliarvio tai Loppuarvio, lisää PTJ yleensä YHT-näkymän automaattisesti lisänäkymäksi. Mikäli näin ei tapahdu, merkitsee kirjaaja itse YHT-näkymän mukaan.
- Niillä osastoilla, joissa ei ole käytössä Hoitokertomus -sovellusta, hoitajat käyttävät ”Hoitotoimet” tai ”hoitotyön toiminnot” -otsikon alla FinCC 4.0 -luokitusta, joka on myös ladattavissa kaikkiin potilastietojärjestelmiin kansalliselta koodistopalvelimelta.
- FinCC-luokituksen käyttöönottoa suositellaan potilaskertomuskirjaamisessa

- Hoitotyön yhteenvedon yhteydessä ehdotetaan käytettäviksi vähintään seuraavia otsikoita:
    - Loppuarvio/Väliarvio (*näistä käyttäessä lisää PTJ yleensä YHT-näkymän automaattisesti lisänäkymäksi)*
    - Hoidon tarve
    - Hoitotoimet
    - Hoidon tulokset
    - Hoitoisuus
    - Suunnitelma
    - Lääkehoito

- Tarv. Muu merkintä

2.5 Perusterveydenhuollon päivystys

Kirjaamissuositus:

- Päivystyksessä jatkuvan kertomuksen kirjaaminen tehdään YLE (lääkärit) /HOI (hoitajat) –näkymille
- **PAIV-näkymä** otetaan käyttöön kokoamaan yhteen kaikki niin perusterveydenhuollon kuin eri erikoisalojen päivystystyyppiset käynnit
    - käytetään joko päänäkymänä tai lisä- /rinnakkaisnäkymänä
- Potilaasta on päivystyskäynniltä tehtävä vähintään yksi yhteenvetotasoinen merkintä
    - Potilaan tavatessa lääkärin, tekee hän tämän
        - Jolloin hoitajan päivittäismerkinnät Hoitokertomus-näkymälle
    - Ainoastaan hoitajan vastaanotolla käyneestä potilaasta tekee hoitaja kirjauksen HOI-näkymälle käyttäen päänäkymänä tai lisä-/rinnakkaisnäkymänä PAIV-näkymää.

2.6 Kotisairaala ja kotisairaanhoito

- Jos kotisairaalatoiminta ja kotisairaanhoito ovat osa perusterveydenhuollon vastaanottoa:
    - Kotisairaalassa ja kotisairaanhoidossa lääkäri kirjaa YLE-näkymälle
    - Kotisairaalassa ja kotisairaanhoidossa hoitaja kirjaa HOI-näkymälle
    - Hoitotyön yhteenveto tehdään HOI + YHT-näkymälle

2.7 Sosiaalihuollon asiakastietojen kirjaaminen potilastietojärjestelmässä

Nykytilan kartoituksesta nousi esille, että potilastietojärjestelmään kirjataan usein myös sosiaalihuollon asiakastietoa. Asiakastiedon kirjaaminen potilastietojärjestelmään on usein tällä hetkellä ainoa käytettävissä oleva vaihtoehto. Asiakastietojärjestelmien kehittyessä viimeistään vuoden 2024 loppupuolella tullaan potilastietojärjestelmiin kirjaamaan ainoastaan sosiaalihuollon potilastiedon osuus (esim. tutkimus-, hoito- ja lääkitystiedot) ja kaikki muu, eli asiakastieto, kirjataan asiakastietojärjestelmään. Tässä vaiheessa näkyvyyksien hallinta eri järjestelmien välillä tulee olla kunnossa.

Lapissa käytössä olevia näkymiä löytyi kartoituksessa useita, esimerkiksi KHTOTS, PAI, HOKE, ASPAL, KHTIIV. Kuitenkin tulevan hyvinvointialueen toimintatapojen yhtenäistämisen kannalta suositellaan kirjaamisen mallien yhtenäistämistä niin pitkälle kuin on mahdollista tällä hetkellä. Tärkeänä nähdään, että esimerkiksi kotihoidossa tai asumispalveluissa ja toisaalta perusterveydenhuollon vuodeosastoilla kirjataan eri näkymille.

Kirjaamissuositus:

- Sosiaalihuollon alaisessa kotihoidossa kirjataan KHTOTS-näkymälle
- Sosiaalihuollon asumispalveluissa ASPAL-näkymälle
- Sosiaalihuollon hoivaosastoilla kirjataan HOIOS-näkymälle
- Hoito- ja palvelusuunnitelmat kirjataan KHTIIV-näkymälle

Helmikuussa 2021 julkaistussa Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä –oppaasta voi tarkemmin perehtyä sote-rajapinta kirjaamiseen.

2.8 Suun terveydenhuolto

2.8.1 Kansallisten näkymien käyttäminen kirjaamisessa

Nykytilan kartoituksesta nousi esille, että tämän alueen suun terveydenhuollon palvelujen järjestäjillä oli käytössä pääasiassa vain kolme jatkuvan kertomuksen näkymää: SUU, HAM ja HAMK.

Kirjaamissuositus:
Suun terveydenhuollossa merkinnät tehdään THL:n kansallisten ohjeistusten mukaisesti. Kaikille suun terveydenhuollon ammattilaisille (mm. hammaslääkärit, erikoishammaslääkärit, suuhygienistit ja hammashoitajat) on käytössä seuraavat näkymät:

- SUU (Hammas-, suu- ja leukasairaudet)
    - Jatkuvan sairauskertomuksen kirjaamiseen
    - Huomio! Myös Hoidon tarpeen arvio kirjataan SUU-näkymälle
- HAM (Hammasstatus)
    - Hampaiston rakenteisen tiedon kirjaamiseen
    - Näkymä voi toimia ainoastaan päänäkymänä, ei lisänäkymänä
    - Jos HAM-näkymälle tehdään merkintöjä ilman, että kirjataan SUU-näkymälle, tuottaa tietojärjestelmä automaattisesti SUU-näkymälle jatkuvan kertomuksen käyntimerkinnän.
    - (HAMK-näkymä ilmaisee kokonaistutkimusta, ei näy suoraan käyttäjälle - ”toimii konepellin alla”)

2.8.2 Kansallisten otsikoiden käyttäminen

Nykytilan kartoituksesta nousi esille, että alueella käytettiin laajasti kansallisia otsikoita, mutta myös omia organisaatiokohtaisia otsikoita, kuten esimerkiksi Omahoito, Pehmyt- ja kovakudosten havainnot, Syljenmittaukset ja Hoitokertomus.

Kirjaamissuositus:

- Kansallisten otsikoiden käyttö pääotsikkoina on tärkeää, koska merkinnät näkyvät Kannassa kansallisten otsikoiden alla. Lisäotsikkoina tarkentamaan tekstiä voidaan käyttää joko muita kansallisia otsikoita tai omia organisaatiokohtaisia otsikoita.
- Suun terveydenhuollon merkinnöissä ei useinkaan ole pakollista kirjata otsikon alle vapaamuotoista tekstiä, vaan merkinnät voivat koostua pelkästään rakenteisista tiedoista ja niistä muodostetusta näyttömuotoisesta tekstistä. Vapaan tekstin käyttö kuitenkin usein tarkentaa kirjauksia ja elävöittää niitä.
- Toimenpidekirjauksissa käytetään ainoastaan THL:n Toimenpideluokitusta
- Kullekin käynnille kirjataan vähintään yksi diagnoosikoodi (ICD10)/ Hoidon syy -koodi

(ICPC 2). Diagnoosikoodeja käyttävät hammaslääkärit, Hoidon syy -koodeja suuhygienistit/hammashoitajat. Suuhygienistit ja hammashoitajat voivat käyttää halutessaan diagnoosikoodeja hammaslääkärin asettamien diagnoosien pohjalta - käyttö vaatii siis hammaslääkärin tekemän diagnoosin.

- Yleisimmät **vastaanottokäynnillä** käytetyt otsikot:
  - Esitiedot
  - Nykytila
  - Suunnitelma
  - Diagnoosi (ICD 10: hammaslääkäri. Muu ammattihenkilöstö voi käyttää, jos lääkäri on asettanut diagnoosin) / Hoidon syy (ICPC 2: muu ammattihenkilöstö, ei lääkärin asettamaa diagnoosia)
  - Toimenpiteet (THL toimenpideluokitus, Suun terveydenhuollon toimenpideluokituksen mukaisesti)
  - Muut tarvittavat otsikot
    - Terveyteen vaikuttavat tekijät
    - Tutkimukset
    - Lääkehoito
    - Konsultaatio/lähete

- **Puhelun tai sähköisen asioinnin yhteydessä** ehdotetaan käytettäviksi vähintään seuraavia otsikoita:
  - Etäkontakti (yhteydenottotapa tarkennetaan vapaalla alaotsikolla)
  - Esitiedot
  - Diagnoosi / Hoidon syy (Käyntisyy)
  - Suunnitelma
  - Muut tarvittavat otsikot sisällön mukaan, esim.
    - Toimenpiteet

3 Lisänäkymien käyttäminen kirjaamisessa

Potilaskertomusmerkinnät tehdään yhdelle näkymälle. Päänäkymänä toimii kirjaajan oman kirjauksen päänäkymä

- Mikäli tieto halutaan useammalle näkymälle, voidaan apuna käyttää lisänäkymää
- Kun kirjauksen halutaan näkyvän myös toisella erikoisalan, palvelualan tai ammattilaisen näkymällä käytetään lisänäkymää

→ merkinnät näkyvät samanlaisina kaikilla näkymillä

- **Lisänäkymä ei ole viestintäväline**. Viestintää pyritään hoitamaan mahdollisimman pitkälle esimerkiksi potilastietojärjestelmän viesteillä
- Joitakin näkymiä voi käyttää ainoastaan lisänäkyminä, kuten KIPU, OPER, YHT, ERAS – näkymät

4 Hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoonpääsyn kirjaaminen ja tilastointi perus- ja suun terveydenhuollossa

Hoidon saatavuuden seurantaan liittyvät oleellisesti hoidon tarpeen arviointi ja hoitoonpääsyn seuranta. Tieto hoidon saatavuudesta kerätään potilastietojärjestelmien automaattisesti tuottamasta tiedosta sekä ammattilaisten tekemistä merkinnöistä. Tietojen kirjaaminen asianmukaisesti on erittäin tärkeää, jotta kerätty tieto olisi luotettavaa!

4.1 Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen

4.1.1 Kansallisten näkymien käyttäminen

- Hoidon tarpeen arviointi kirjataan
    - *Huomioidaan, että potilastietojärjestelmissä voi olla oma erillinen kohta hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamiselle, jota tulee käyttää ptj-toimittajien ohjeen mukaisesti! Kirjatun tiedon siirtyminen potilastiedon arkistoon tulee varmistaa kansallisella näkymällä alla olevan mukaisesti.*
    - perusterveydenhuollossa HOI-näkymälle
    - opiskeluterveydenhuollossa sairaanhoidollisissa asioissa OPI-näkymälle jolloin lisänäkymänä käytetään HOI-näkymää
    - suun terveydenhuollossa SUU-näkymälle

4.1.2 Kansallisten otsikoiden käyttäminen

THL suunnittelee oppaan teko hetkellä (10/2021) uutta tietosisältö-suositusta hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoonpääsyn kirjaamiseen ja tilastointiin liittyen. *Otsikko-suositus sisällölle annetaan, kun THL:n tietosisältö ohjeistus valmistuu. Linkistä pääset asiaa koskevaan uutiseen.*

Alla on *esimerkkinä* ISBAR-malliin pohjautuen Päivystysapu 116117 –palvelussa tallennettavien tietojen THL:n tuottama kirjaamisohjeen mukainen ohjeistus kirjaamisen otsikoinnista ja sen sisällöstä. Ohjeessa otsikkoina on käytetty seuraavia:

- Koko tekstin yläotsikkona Etäkontakti (Lisätty ohjeeseen, THL:n suositus käyttää etäasioinnin yhteydessä, yhteydenottotapa tarkennetaan vapaalla otsikolla)
- Muut otsikot:
    - Hoidon tarve
    - Esitiedot
    - Nykytila
    - Suunnitelma
    - Hoidon syy (Käyntisyy) ICPC-2 –koodisto

	Selite	Otsikko mallipohjassa ja sen alle kirjattavat tiedot
I	**Tunnista** Potilaan yleistiedot	Potilaan tunnistaminen ja yleiset tiedot. Nämä tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään
		Lisäys THL:n ohjeeseen tarkentamaan ja ohjaamaan kirjausta **Etäkontakti-otsikko** koko tekstin otsikkona. Lisäotsikolla voidaan tarkentaa, millaisesta etäkontaktista on kyse, esim. puhelin, chat tmv.
S	**Tilanne** Yhteydenoton syy	**Hoidon tarve** Otsikon alle kirjataan *potilaan yhteydenoton syy ja yhteydenottotapa*. ”Soittaa itse (tai omainen soittaa): Kuume, huonovointisuus”
B	**Tausta** Esitiedot	**Esitiedot (anamneesi)** Otsikon alle kirjataan *potilaan oleelliset perussairaudet sekä kyseistä yhteydenottoa edeltävät muut esitiedot siinä laajuudessa kuin ne vaikuttavat hoidon tarpeen arviointiin. Oireet ja niiden kesto kirjataan potilaan kuvaamalla tavalla, ei ammattihenkilön tulkintana.* ”Tyypin 2 diabetes, verenpainetauti, ei allergioita. Nyt kertoo, että kolme päivää ollut korkeaa kuumetta, korkeimmillaan 39 astetta. Kuume laskenut ajoittain kuumelääkkeen avulla. Saanut jonkin verran syötyä ja juotua.”
A	**Arvio** Nykytila	**Nykytila (status)** Otsikon alle kirjataan *hoitajan ammatillinen arvio potilaan nykytilasta.* ”Nyt puhelun aikana hengitys rauhallista, puhuu lauseita. Kertoo hikoilevansa kovasti, sydän tykyttää. Tajunnantaso ja orientaatio vaikuttavat keskustelussa normaaleilta siallisesti keskustelukontaktissa. Nyt kuumetta mitattuna 38.9. (ottanut tunti sitten parasetamolia). Ylös noustessa huimausta, kokee vointinsa epävarmaksi.”
R	**Toimintaehdotus** Jatkotoimet	**Suunnitelma** Otsikon alle kirjataan *potilaalle annettu ohjaus (=hoito-ohjeet, terveydenhuollon yksikkö johon ohjattu, hätäkeskus, muu viranomainen), neuvonta ja jatkotoimenpiteet.* ”Ottaa nyt vielä ibuprofeenia 600 mg peroraalisesti. Tämän jälkeen ohjattu hakeutumaan arvioon xxxx sairaalan päivystykseen. Potilas ymmärtänyt annetut ohjeet”
	Käyntisyy	**Hoidon syy (Käyntisyy)** Otsikon alle *kirjataan ammattilaisen tekemä arvio käyntisyystä ICPC-2 -koodilla ilmaistuna.* "A03 Kuume”

(Kuva 2. Mukaellen Lampilinna 2020. Kirjaamisopas. Päivystysapu 116117. THL.)

4.2 Hoitoonpääsyn kirjaaminen hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä

Hoitoonpääsyn seurantaa käytetään hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon toteutumisen seurantaan lain määrittelemässä ajassa. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä on tärkeää potilaskertomukseen kirjattavan tiedon lisäksi kirjata aina myös hoitoonpääsyn seurantaan liittyvät seuraavat tiedot!

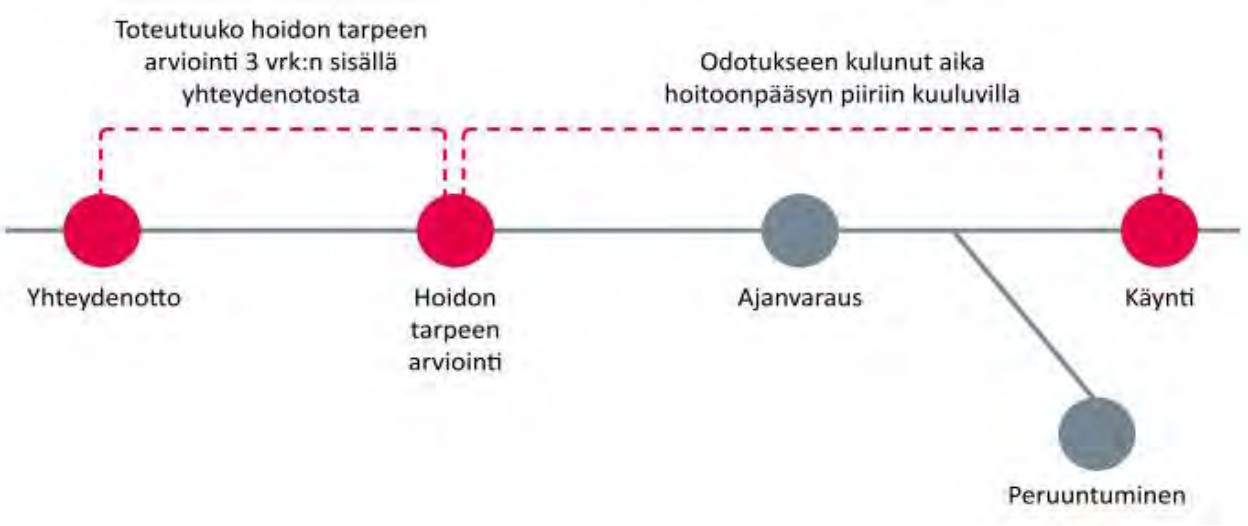
Alla olevassa taulukossa on nähtävillä hoitoonpääsyn keskeiset tiedot THL:n Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitoonpääsyn kirjaamisessa Tiedä & Toimi –kortin mukaisesti. Näistä tiedoista violetilla pohjalla olevat tulevat automaattisesti potilastietojärjestelmistä ammattilaisen aloitettua hoidon tarpeen arviointi potilastietojärjestelmän ohjaamalla tavalla. **Vihreällä pohjalla oleviin tietoihin on ammattilaisen otettava kantaa valitsemalla luokituksen oikea vaihtoehto.** Punaisessa laatikossa on tiedot, jotka tilastoidaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä.

Yhteydenotto	
Yhteydenottopäivä ja kellonaika *	Autom. järjestelmästä
Hoidon tarpeen arviointi	
Arvioimispäivä ja kellonaika *	Autom. järjestelmästä
Kiireellisyys *kts oppaan kohta 5.5*	Kiireetön hoito (E)
Käynnin luonne *kts oppaan kohta 5.3*	Sairaanhoito (SH)
Hoidon tarpeen arvioinnin tulos *kts oppaan kohta 4.2.1*	Ajanvaraus (Y18) Muun hoidon järjestely kuin ajanvaraus (Y19) Esim. päivystykseen ohjaus, palveluseteli Hoito ensikontaktissa (Y21) *Uusi 11/2021* Hoito tarpeellista, mutta aikoja ei ole antaa (Y22) Tarjottu aika ei sovi asiakkaalle (Y29)
Ajanvaraus	
Ajanvarauksen tekopäivä ja kellonaika *	
Palvelun päivä ja kellonaika *	
Palvelumuoto *kts oppaan kohta 5.1*	Avosairaanhoito (T11) Opiskeluterveydenhuolto (T27) Fysioterapia (T51) Suun terveydenhuolto (T60)
Yhteystapa *kts. oppaan kohta 5.2*	Esim. Asiakkaan käynti vastaanotolla (R10) tai Reaaliaikainen etäasiointi (R52), sisältää esim. puhelun
Hoito toteutuu	

*Palvelun aloituspäivä ja kellonaika **	
*Palvelun lopetuspäivä ja kellonaika **	
Hoidon kiireellisyys, palvelumuoto, yhteystapa	Tarkista, että tiedot ovat oikein.
Hoito peruuntuu	
Peruuntumisen syy *kts oppaan kohta 5.2.2*	Asiakkaasta johtuva syy (Y30) Organisaatiosta johtuva syy (Y32) Tapahtuma peruutetaan (tekninen tarkoitus) (Y90)

(Kuva 3. Hoitoonpääsyn keskeiset tiedot mukaellen THL:n kuvaa.)

- Hoitoonpääsyn seurannassa käytetään kuvan 4. mukaisesti *seurantapisteitä*:
  - Potilaan *yhteydenotosta* (yhteydenottoon liittyvät tiedot) *toteutuneeseen hoidon tarpeen arviointiin kuluva aika*
  - *Hoidon tarpeen arvioinnista kulunut aika varattuun käyntiin*
  - *Käynti / etäasiointi on toteutunut*



Kuva 4. Hoitoonpääsyn seurantapisteet perus- ja suun th:ssa, Tiedä & Toimi –kortti, THL

- **THL:n julkaisema Tiedä ja toimi –kortti auttaa selkeyttämään Hoitoonpääsyn seurantaa!**
- Hoitoonpääsyn seurantapisteet ja niille merkittävät tiedot sekä niistä kerättävä tieto on merkitty tekstiin ja oppaassa oleviin taulukoihin korostusvärillä

Terveydenhuoltolakia ollaan päivittämässä perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn osalta.
Lisätietoa asiaan löytyy sivulta: Terveydenhuoltolain muutos (hoitotakuu) - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)

4.2.1 Hoidon tarpeen arvioinnin tulos

Hoidon tarpeen arviointiin liittyen on tilastoitava **hoidon tarpeen arvioinnin tulos** eli se, miten potilaan asian hoitamisessa edetään. Tämä tilastoidaan käyttäen alla olevia kansallisia koodeja.

Tunniste	Lyhenne	Määritelmä
Y18	Ajanvaraus kiireettömään hoitoon	Asiakkaalle varataan vastaanottoaika joko fyysiselle tai etävastaanotolle Huom. Ajanvaraus voi olla samalle tai myöhemmälle päivälle.
Y19	Ohjaaminen toisen palveluntuottajan palveluun	Asiakas ohjataan maksusitoumuksella yksityisen sektorin palveluun tai muihin sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin (esim. päivystyspalvelut) Huom. Maksusitoumus on ostopalvelu tai palveluseteli.
Y21	Hoito ensikontaktissa *Uusi 11/2021*	Asiakkaan asia hoidetaan ensikontaktissa yhteystavasta riippumatta esimerkiksi omahoito-ohjeiden ja neuvojen avulla tai muulla tarpeen mukaisella tavalla. Huom. Terveydenhuollon ammattihenkilö tarjoaa tarvittavan hoidon potilaalle. Hoito voidaan tarjota joko itsenäisesti tai konsultoiden, nk. tiimimallissa.
Y22	Hoito tarpeellista, mutta aikoja ei ole antaa	On tehty hoidon tarpeen arviointi ja hoito on todettu tarpeelliseksi, mutta aikoja ei ole annettavissa.
Y29	Tarjottu aika ei sovi asiakkaalle	Aika varataan asiakkaan toivomuksesta tarjottua myöhempään ajankohtaan.

(Kuva 5. Kela, Kansallinen koodistopalvelu 19.11.2021, PTHAVO – Hoidon tarpeen arvioinnin tulos)

4.2.2 Palvelutapahtuman peruuntuminen

Palvelutapahtuman peruuntumisen tai siirtymisen syy -luokitusta käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmissä ajanvarausten perumisen tai siirron syyn ilmaisemiseen ja hoitoonpääsyn seurantaan. Tämäkin tulee tilastoida asianmukaisesti, jotta hoitoonpääsystä kerättävä tieto tilastoituu oikein.

Tunniste	Lyhenne	Määritelmä
Y30	Asiakkaasta johtuva syy	Ajanvaraus tai käynti perutaan tai siirretään, koska asiakas jätti tulematta varatulle ajalle tai peruutti tai siirsi ajan
Y32	Organisaatiosta johtuva syy	Ajanvaraus tai käynti perutaan tai siirretään palvelun toteuttavasta organisaatiosta johtuvasta syystä. Huom. Peruminen organisaatiosta johtuvasta syystä ei keskeytä hoitoonpääsyn seurantaa ja voi johtaa uuden ajan varaamiseen.
Y90	Tapahtuma peruutetaan (tekninen tarkoitus)	Ajanvaraus tai käynti perutaan teknisellä peruutuksella, ja tapahtuma poistetaan tarvittaessa hoitoonpääsyn seurannan mittauksesta.

(Kuva 6. Kela, Kansallinen koodistopalvelu 27.10.2021, THL - Palvelutapahtuman peruuntumisen tai siirtymisen syy)

5 Kontaktien tilastointi perus- ja suun terveydenhuollon vastaanotoilla

5.1 Palvelumuoto (ajanvaraukseen liittyen)

- Järjestelmässä sidottu yleensä käyttäjän rooliin /suorituspaikkaan/yksikköön tmv.
- Mihin palveluun suunniteltu käynnin ajanvaraus varataan. Voi tulla automaattisesti järjestelmästä, mutta on pystyttävä muuttamaan tarvittaessa
- **Alla esimerkkejä** näistä

Tunniste	Lyhenne	Määritelmä
T11	Avosairaanhoito	Potilaan terveysongelman tai sairauden hoitoa varten annettavat päivystysluonteiset tai ennalta sovitut palvelut Huom. Ennalta sovittua avosairaanhoitoa on esimerkiksi pitkäaikaissairauksien (diabetes, astma, verenpainesairaudet, reumataudit, dementia jne.) seuranta.
T21	Äitiysneuvola	Raskaana oleville naisille ja lasta odottaville perheille raskausajan tueksi ja raskauden kulun seuraamiseksi annettavat palvelut Huom. Palvelumuodoksi kirjataan Äitiysneuvola palvelumuodoksi myös silloin, kun tämän palvelun yhteydessä hoidetaan sairautta. Jos äitiysneuvolassa tarkastetaan vauva, palvelumuotona on T22 Lastenneuvola.
T27	Opiskeluterveydenhuolto	Opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja seuraamiseksi sekä sairauksien hoitamiseksi annettavat palvelut sekä opiskeluyhteisön ja -ympäristön terveellisyyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia edistävät palvelut. Huom. Opiskeluterveydenhuolloksi kirjataan kiireetön sairaanhoito, mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen, suun terveydenhuolto sekä myös opiskeluterveydenhuollossa toteutuneet kutsuntatarkastukset
T51	Fysioterapia	Väestön terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia edistävät ja ylläpitävät yksilö ja/tai ryhmätoimintapalvelut. Työterveyshuollossa annettavan fysioterapian palvelumuodoksi kirjataan työterveyshuolto.
T60	Suun terveydenhuolto	Suun ja hampaiden terveyttä ylläpitävä ja edistävä toiminta sekä suun ongelmien ja sairauksien hoitamiseksi järjestetyt palvelut.

(Kuva 7. Kela, Kansallinen koodistopalvelu 5.8.2021, PTHAVO – Palvelumuoto)

5.2 Yhteystapa

- Yhteystavalla kuvataan ammattihenkilön ja potilaan välisen vuorovaikutuksen tapaa

Tunniste	Lyhenne	Määritelmä
R10	Asiakkaan käynti vastaanotolla	Asiakkaan käynti ammattihenkilön luona palvelunantajan toimipaikassa
R20	Ammattihenkilön käynti asiakkaan kotona	Ammattihenkilön käynti asiakkaan luona tämän kotona tai kotia vastaavassa paikassa
R30	Ammattihenkilön käynti asiakkaan työpaikalla	Ammattihenkilön käynti asiakkaan luona tämän työpaikalla
R40	Sairaalakäynti *Poistunut 12/2018*	Asiakkaan hoitojakson aikana toteutuva, yksittäinen avohoidon määritelmä KORVAAVA KOODI R41
R41	Ammattihenkilön käynti muualla kuin kotona tai työ *Uusi 1.1.2019*	Ammattihenkilön käynti asiakkaan luona muualla kuin tämän kotona tai työpaikalla Huom. Tämä luokka sisältää käynnin asiakkaan luona päiväkodissa, liikkuvassa yksikössä, palvelutalossa tai jossakin tapahtumassa. Luokkaan ei sisälly erikoissairaanhoidon sisäisiä käyntejä, kuten poliklinikalla toimivan lääkärin käyntiä vuodeosastolla.
R50	Puhelinyhteys *Poistunut 12/2018*	Puhelimitse toteutuva palvelu KORVAAVA KOODI R52
R51	Sähköinen asiointi *Poistunut 12/2018*	Sähköpostin, internetin, tekstiviestin tai videoneuvotteluyhteyden välityksellä toteutuva KORVAAVA KOODI R56
R52	Reaaliaikainen etäasiointi *Uusi 1.1.2019*	Asiakkaan ja ammattihenkilön välinen etäasiointi reaaliaikaisessa kontaktissa, esim. puhelimella, chatilla tai videoneuvottelulla
R55	Kirje *Poistunut 12/2018*	Kirjeen tai faxin välityksellä toteutuva palvelu
R56	Etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia *Uusi 1.1.2019*	Asiakkaan ja ammattihenkilön välinen etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia, esim. kirjeellä, asiointitilin kautta, sähköpostilla tai sähköisellä asiointijärjestelmällä, verkkopalvelulla.

R60	Ammattihenkilöiden välinen konsultaatio	Kahden tai useamman ammattihenkilön välinen asiointi, jossa asiakkaan asian hoidosta vastuussa oleva ammattihenkilö kysyy kannanottoa toiselta ammattihenkilöltä ilman asiakkaan läsnäoloa Huom. Luokkaan ei sisälly erikoissairaanhoidon sisäisiä konsultaatioita.
R70	Asiakirjamerkintä ilman asiakaskontaktia *Poistunut 12/2018*	Ammattihenkilön toteuttama asiakasta koskeva palvelu, jossa asiakast ei ole läsnä (pl. sähköinen yhteys, kirje) KORVAAVA KOODI R71, R72
R71	Ammattihenkilöiden välinen neuvottelu *Uusi 1.1.2019*	Kahden tai useamman ammattihenkilön välinen asiointi, jossa ammattihenkilöt neuvottelevat keskenään asiakkaan asiassa ilman kontaktia asiakkaaseen, esim. verkostopalaverissa tai hoitokokouksessa ilman asiakasta Huom. Luokkaan ei sisälly erikoissairaanhoidon sisäisiä neuvotteluja.
R72	Asiakkaan asian hoito *Uusi 1.1.2019*	Asiakkaan asian käsittely ilman kontaktia asiakkaaseen ja ilman ammattihenkilöiden välistä neuvottelua, esim. reseptin uudistaminen tai laboratoriovastauksen tarkastaminen tai lähetteen laatiminen Huom. Luokkaan ei sisälly asiakkaan asian hoitoa erikoissairaanhoidon sisällä.
R80	Vuodeosastohoito *Uusi 1.1.2019*	Erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa annettava laitoshoito, joka perustuu sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen 1806/2009 avo- ja laitoshoidon määrittelyn perusteista
R90	Muu asiointi	Asiakkaan ja ammattihenkilön välinen asiointi muulla asiakkaan palveluprosessiin liittyvällä tavalla, joka ei sisälly luokituksen muihin luokkiin

(Kuva 8. Kela, Kansallinen koodistopalvelu 6/2021, Hilmo - Yhteystapa)

THL erillinen ohje: Etäasioinnin kirjaaminen ja luokitukset terveydenhuollossa 21.12.2020

Etäasiointiin liittyen käytetään **psykiatrisessa** sekä **mielenterveys- ja päihdetyössä** seuraavia **toimenpideluokituksen** lisäkoodeja:

- ZYC01 ETÄP/Puhelin Etäasiointi puheyhteydellä (reaaliaikainen yhteys)
- ZYC02 ETÄP/Videoyhteys Etäasiointi puhe- ja näköyhteydellä (reaaliaikainen yhteys)
- ZYC05 ETÄP/Ei-reaaliaikainen tekstipohjainen etäkontakti Etäasiointi ei-reaaliaikaisella tekstiyhteydellä (esim. turvallinen viestinvälitys, sähköposti), (ei-reaaliaikainen yhteys) Huom. ei tarkoita kirjettä, jos lähetetään esim. epikriisi tai lähete saapua palveluntuottajan luokse.
- ZYC06 ETÄP/Reaaliaikainen tekstipohjainen etäkontakti Etäasiointi reaaliaikaisella tekstiyhteydellä (esim. chat), (reaaliaikainen yhteys) Huom. ei tarkoita kirjettä, jos lähetetään

esim. epikriisi tai lähete saapua palveluntuottajan luokse.

5.3 Käynnin luonne

- Käynnin luonteella tarkoitetaan potilaan asian ensisijaista syytä joko jo ilmenneeseen terveysongelmaan tai terveyden edistämiseen, ylläpitämiseen tai sairauksien ennaltaehkäisyyn.
- Tämä tieto voi toteutuneen käynnin yhteydessä olla eriävä hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tehtävästä arvioinnista

Tunniste / Lyhenne	Määritelmä
TH = Terveydenhoito	Terveydenhuollon osa-alue, jonka tarkoituksena on terveyden edistäminen sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy
SH = Sairaanhoito	Tutkimista, toimenpiteitä ja muuta hoitamista sekä kuntouttamista oireen, sairauden, vian tai vamman vuoksi

(Kuva 9. Kela, Kansallinen koodistopalvelu 5.8.2021, PTHAVO - Käynnin luonne)

5.4 Hoidon kiireellisyys

- Luokitus kuvaa potilaan tarvitseman hoidon kiireellisyyttä
- Tämä tieto voi toteutuneen käynnin yhteydessä olla eriävä hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tehtävästä arvioinnista

Tunniste	Lyhenne	Määritelmä
E	Kiireetön hoito	Potilaan suunniteltu ja sovittuna aikana tapahtuva hoito tai arviointi avohoidon yksikössä Huom. Erikoisairaanhoidossa tarkoitetaan yleensä elektiivistä toimintaa kuten päiväkirurgiaa. Kiireetön hoito ei vaadi välitöntä hoitoa tai arviointia.
K	Kiireellinen hoidon tarve	*Korvaava koodi 1* *päättynyt 31.12.2014*
V	Välitön hoidon tarve	*päättynyt 31.12.2014*
1	Päivystyskäynti *Poistunut 12/2018*	Potilas on saapunut päivystykseen äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen vuoksi Huom. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. KORVAAVA KOODI 5, 6
2	1-7 päivää *Poistunut 12/2018*	Potilaan hoidon tulee alkaa 1-7 vuorokauden sisällä KORVAAVA KOODI E
3	Kiireellisenä alkanut vuodeosastohoito	Potilaan hoito vuodeosastolla alkaa äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn

		alenemisen vuoksi Huom. Kiireellisenä alkanut vuodeosasto-hoito on suunnittelematonta ja edellyttää välitöntä arviointia ja hoitoa. Tähän luokkaan kuuluu myös päivystyskäynnin tai kiireellisen käynnin jälkeen alkanut vuodeosastohoito.
4	Kiireettömänä alkanut vuodeosasto-hoito	Potilaan hoito vuodeosastolla alkaa suunnitellusti ja sovittuna aikana
5	Kiireellinen hoito muussa yksikössä	Kiireellistä hoitoa tai arviointia edellyttävän asiakkaan tai potilaan hoito muussa kuin päivystysyksikössä. Kiireellinen hoito tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.
6	Hoito päivystysyksikössä	Potilaan hoito tai arviointi ympäri vuorokauden toimivassa laajan päivystyksen, yhteispäivystyksen tai ympäri vuorokauden toimivan perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen yksikössä Huom. Kyseessä on terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:n (29.12.2016) ja Valtioneuvoston asetuksen 583/2017 tarkoittama päivystysyksikkö. Luokkaa käytetään vain näissä päivystysyksiköissä annetusta hoidosta.

(Kuva 11. Kela, Kansallinen koodistopalvelu 5.8.2021, Hilmo – Hoidon kiireellisyys)

5.5 Kävijäryhmä

- Avohoidon tilastointi, jossa voidaan tarkastella palvelutapahtumien määrää eri palvelutilanteiden mukaan

Tunniste	Lyhenne	Määritelmä
1	Yksilökäynti	Yhden identifioidun asiakkaan ja yhden ammattihenkilön välinen palvelutilanne.
2	Ryhmävastaanotto	Yhden identifioidun asiakkaan ja vähintään kahden ammattihenkilön välinen palvelutilanne.
3	Ryhmäkäynti	Kahden tai useamman identifioidun asiakkaan ja yhden tai useamman ammattihenkilön välinen palvelutilanne.
5	Perhekäynti	Yhden identifioidun asiakkaan ja hänen perheensä sekä yhden tai useamman ammattihenkilön välinen palvelutilanne.
6	Yhteisötilaisuus	Yhden tai useamman ammattihenkilön ja identifioimattoman asiakasjoukon välinen palvelutilanne.

(Kuva 12. Kela, Kansallinen koodistopalvelu 16.9.2021, Hilmo - Kävijäryhmä)

5.6 Ensikäynti

- ***THL ei erittele enää ensikäyntiä, uusintakäyntiä tai konsultaatiokäyntiä!*** Tieto voidaan kerätä, mikäli organisaatiossa tälle on tarvetta
- Luokitusta käytetään kuvaamaan perusterveydenhuollon avohoitopalveluien ensikäyntejä
- Ensikäynnillä tarkoitetaan potilaan ensimmäistä käyntiä kyseisellä palveluntuottajalla kyseisen ongelman tai asian vuoksi. Määräävä tekijä ensikäyntilaskennassa on se, onko asiakkaan/potilaan hoitoon tai vastaanotolle hakeutumisen syynä uusi asia, ongelma tai vaiva

Tunniste / Lyhenne	Määritelmä
K = kyllä	Kirjataan ensikäynniksi, kun asiakkaan/potilaan kanssa keskustelussa päädytään siihen, että asia, ongelma tai vaiva on uusi
E = ei	Kirjataan ensikäyntimerkinnäksi kun on kyse saman asian, ongelman tai vaivan vuoksi tapahtuvasta, ensimmäisen käynnin jälkeisestä käynnistä (uusintakäynti)

(Kuva 10. Kela, Kansallinen koodistopalvelu 5.8.2021, PTHAVO - Ensikäynti)

6 Liitteet

Liite 1.

Rahkola, A. 2021. Terveydenhuollon jatkuvan potilaskertomuksen kirjaaminen ja tilastointi. Nykytilan kartoitus Lapin maakunnan alueella 2021. Sote rakenneuudistus Lapissa –hanke. https://lapitoy.sharepoint.com/:b:/s/Virtu-tiedostomateriaali/EdgpIn5pZL-JOrYq73_42dzkBVqK13dtFGZTzazHPVZIdHA?e=iufgAX

7 Lähteet

Aalto, A., Virkkunen, H., Turunen, S., Saarela, H-L. & Räty, T. (toim.) Suun terveydenhuollon toiminnalliset määrittelyt.
https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=58583103

Harjunmaa, U., Räty, T., Pohjanvuori, M. & Turunen, S. 2021. Suun terveydenhuollon kirjaamisopas. THL.
https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULSUTE

Jokinen, T., Lehmuskoski, A., Lohijoki, H. & Ålander, A. 2021. Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä. THL.
https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULMOKI

Jokinen, T. & Virkkunen H. (toim) 2021. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas 4.0. THL.
https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY

Kinnunen, U-M., Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola, T., Kuusisto, A., Hassinen, T. & Moilanen, K. 2020. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0: versio 1.2. THL.
http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002246350

Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöt
https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/kuntoutus-ja-erityistyontekijoiden-nimikkeistot

Kysymyksiä ja vastauksia. Potilastiedon arkiston toimintamallit ja käyttöönotto. Versio 2.1. Kanta. 2016 https://www.kanta.fi/documents/20143/106832/Potilastiedon+arkiston+toimintamallit+ja+k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6notto+Kysymyksi%C3%A4+ja+vastauksia.pdf/49a00b85-fb0c-2dac-b3a6-e4d562c2f08a

Nykänen P, Viitanen J & Kuusisto A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.10.2021 Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys (tuni.fi)

Saukkonen, S-M. & Ålander A. 2021. Hoidon tarpeen arviointi – nykytilan selvitys. 6/2021. THL.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142812/Hoidon%20tarpeen%20arviointi_nykytilan%20selvitys%20_julkaisu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Usein kysyttyä. 2021. THL. Viitattu 20.10.2021 https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo/usein-kysyttya#Hoitoonpaasy8

Ålander, A. 2021. Hoitoonpääsyn kirjaaminen. Perusterveydenhuolto ja suun terveydenhuolto. THL.
Perusterveydenhuollon ja2020._ suun terveydenhuollon hoitoonpääsy (thl.fi)

Lapin hyvinvointialueen terveydenhuollon kirjauspohjat –käsikirja 12/2021

Mallina kirjauspohjat-käsikirjassa on käytetty Popsote-hankkeessa tehtyä Fraasikäsikirjaa vuodelta 2021.

Anniina Rahkola, suunnittelija
anniina.rahkola@kolpene.fi
Puh. 040 485 4065

Sote-rakenneuudistus Lapissa
Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä
Sote-uudistus

Sisällysluettelo

1 Johdanto ... 3
2 Käsikirjan tarkoitus ... 4
2.1 Kirjauspohjan taustalla ... 5
2.1.1 Kirjauspohjatyössä huomioitavia kansallisia ohjeistuksia ... 5
2.2 Käsikirjan käyttäminen ... 7
3 PERUSTERVEYDENHUOLLON VASTAANOTTO ... 8
3.1 Terveyskeskuksen päivystyspoliklinikka ... 8
3.1.1 Hoitohenkilökunta kirjaaminen ... 8
3.1.1.1 Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto ... 8
3.2 Terveyskeskuksen vastaanottotoiminta ... 2
3.2.1 Hoitajien polikliiniset vastaanotot ... 2
3.2.1.1 Terveyshyötypotilas/ Paljon perusterveydenhuollon palveluja tarvitseva vastaanotto ... 2
3.2.1.2 Työttömien terveystarkastus ... 3
3.2.1.3 Korvien huuhtelu ... 3
3.2.1.4 Injektion antaminen ... 4
3.2.1.5 Cohemin injektio ... 4
3.2.1.6 Ompeleiden poisto ... 5
3.2.1.7 Haavanhoito ... 6
3.2.2 Astmahoitaja / Keuhkohoitaja – aikuisen asiakkaan vastaanotto ... 8
3.2.2.1 Pef, spirometria, diagnostiset keuhkotutkimukset aikuiselle ... 8
3.2.2.2 Astma, ensikäynti/määräaikaiskontrolli aikuiselle ... 8
3.2.3 AVH-yhdyshenkilö ... 2
3.2.3.1 AVH-potilas, määräaikaistarkastus ... 2
3.2.4 Diabeteshoitaja ... 3
3.2.4.1 Diabetes, määräaikaiskontrolli aikuiselle ... 3
3.2.4.2 Glukosensorin aloitus ... 5
3.2.4.3 Insuliinipumppuhoidon aloitus ... 6
3.2.5 Muistihoitaja ... 7
3.2.5.1 Muistihoitajan vastaanotto ... 7
3.2.6 Reumahoitaja ... 9
3.2.6.1 Reumahoitajan vastaanotto, määräaikaiskontrolli? ... 9
3.2.7 Sydänhoitaja ... 10
3.2.7.1 Sepelvaltimotauti, määräaikaiskontrolli ... 10
3.2.7.2 Korkeat verenpaineet, määräaikaiskontrolli ... 12
3.2.8 Syöpähoitaja ... 13
3.2.8.1 Punasolutiputus ... 13
3.2.8.2 Trombosyyttitiputus ... 14

4 Perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut 2
4.1 Hoitajan vastaanotto 2
4.1.1.1 Mielenterveyshoitajan vastaanotto 2
5 Neuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto 2
5.1 Äitiysneuvola 2
5.1.1 Terveydenhoitajan vastaanotto 2
5.1.1.1 Ensikontakti neuvolaan etäkontaktina 2
5.1.1.2 Ensimmäinen vastaanottokäynti, terveysneuvonta ja perustutkimukset, Rvk 8-10. 3
5.1.1.3 13-18 rvk lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus 4
5.1.1.4 22.-24. Rvk. Vastaanottokäynti (E,U) 7
5.1.1.5 26.–28. rvk Vastaanottokäynti (E) 8
5.1.1.6 30.–32. rvk Vastaanottokäynti (tai kotikäynti ensisynnyttäjälle): terveysneuvonta ja perustutkimukset (E, U) 8
5.1.1.7 35.–36. rvk Vastaanottokäynti: terveysneuvonta ja perustutkimukset (E, U) 10
5.1.1.8 37.–41. rvk Vastaanottokäynnit kahden viikon välein: terveysneuvonta ja perustutkimukset (E,U) 11
5.1.1.9 Raskausdiabetes. Äitiysneuvolan verensokeriseurannan aloituskäynti 11
5.1.1.10 1.–7. vrk Synnytyksen jälkeen vastaanotto- tai kotikäynti, ... 13
5.1.1.11 5.–12. vk Synnytyksen jälkitarkastus, (E,U) 14
5.2 Lastenneuvola 2
5.2.1 Terveydenhoitajan vastaanotto 2
5.2.1.1 Lasten neuvola, kotikäynti / ensikäynti 2
5.2.1.2 1kk lastenneuvolatarkastus 4
5.2.1.3 2kk lastenneuvolatarkastus 5
5.2.1.4 3kk lastenneuvolatarkastus 7
5.2.1.5 4kk lastenneuvolatarkastus 9
5.2.1.6 5kk lastenneuvolatarkastus 11
5.2.1.7 12 kk lastenneuvolatarkastus 12
5.2.1.8 18kk laaja lastenneuvolatarkastus, terveydenhoitajan/kätilön vastaanotto 13
5.2.1.9 2 v. Lastenneuvolatarkastus 14
6 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto 15
6.1 Kouluterveydenhoitajan vastaanotto 15
6.1.1.1 Esim 1. lk:n laaja tarkastus EI OLE TEHTY 15
7 Vuodeosasto 17
7.1 Hoitajan kirjaaminen 17
7.1.1.1 Hoitajan loppuarvio (Hoitotyön yhteenveto) 17
8 Lähteet 18

1 Johdanto

Sote-rakenneuudistus Lapissa –hankkeessa toimintamallien ja prosessien uudistaminen digitaalisten välineiden osakokonaisuudessa yhtenä tavoitteena on yhtenäistää kirjaamisen ja tilastoinnin toimintamalleja ja prosesseja Lapin hyvinvointialueella. Tämä käsikirja on osa tämän työn tuloksia.

Tähän käsikirjaan on käytetty pohjana käsikirjaa, joka on luotu Pohjois-Pohjanmaan kuntien perusterveydenhuollon kirjaamisen yhtenäistämisen projektissa osana POPsote-hanketta. Käsikirjan tavoitteena on yhtenäistää kirjaamisen käytäntöjä niin, että terveydenhuollon ammattihenkilöt käyttävät jatkossa tiettyjä näkymiä ja otsikoita. Erillisessä Sote rakenneuudistus Lapissa –hankkeessa tuotetussa Lapin hyvinvointialueen terveydenhuollon kirjaamisen ja tilastoinnin –oppaassa on määritelty tarkemmin, eritysesti kansallisten näkymien käyttöä, mutta myös kansallisten otsikoidenkin käyttöä.

Suomessa kirjaamista ohjaavat useat lait ja asetukset. Kirjaaminen toteutetaan sähköisiin potilasasiakirjoihin, joiden tarkoituksena on potilaan hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta sekä hoidon jatkuvuuden varmistaminen. Kirjaamisella turvataan niin potilaan kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa sekä potilaan tiedonsaantioikeutta. Lisäksi potilasasiakirjojen pohjalta on mahdollista toteuttaa laadunvalvontaa ja seurata palveluiden turvallisuutta. Potilasasiakirjat mahdollistavat myös toiminnan seurannan, suunnittelun ja arvioiminen sekä tutkimustyön ja opetuksen.

Kirjaamisen yhteydessä puhutaan rakenteisesta, määrämuotoisesta tiedosta. Tällä tarkoitetaan tiedon kirjaamista ja tallentamista potilas- ja asiakastietojärjestelmiin sekä valtakunnallisiin sähköisiin tietojärjestelmäpalveluihin etukäteen yhteisesti sovittujen rakenteiden avulla. Terveydenhuollossa kertomusrakenteita on rakennettu monella eri tavalla, esimerkiksi kansallisten näkymien ja otsikoiden sekä koodistojen ja luokitusten avulla. Ammattilaiset kirjaavat näin ollen potilastietoa ennalta määriteltyihin tietokenttiin. Rakenteisella kirjaamisella tehostetaan tiedon koneellista käsittelyä ja tiedon vaihtamista eri organisaatioiden ja järjestelmien välillä.

Kirjaamisen merkityksellisyydestä on Eeva Ketola todennut seuraavasti: "Jokainen haluaa tulla johdetuksi oikeilla tiedoilla, jokaisella kirjaamisella on merkitystä, jotta resurssit voidaan jakaa oikeudenmukaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat vastuussa siitä, että oma työ tulee näkyväksi. Hyvä johtaja tietää, mitä alueella tapahtuu. Vanha slogan on valitettavan totta: Sitä mitä ei kirjattu - ei ole olemassa."

2 Käsikirjan tarkoitus

Tämän käsikirjan tarkoituksena on yhtenäistää näkymien ja otsikoiden alapuolelle luotuja valmiita fraaseja joustavasti tiettyjä ammatti-, potilas- tai käyntiryhmiä varten. Näistä tekstikokonaisuuksista on muodostunut kirjauspohjia, joita voidaan käyttää kirjaamisen tukena. Valmiiden kirjauspohjien tavoitteena on saada kirjaamisesta nopeampaa, yhtenäisempää ja tasalaatuisempaa. Näillä pyritään tekemään kirjatusta tiedosta selkokielistä, ja sellaista joka sisältäisi vain olennaisen tiedon. Valmiilla kirjauspohjilla pyritään yhtenäistämään kirjaamiskäytännöt sekä potilaan hoidon laadun ja jatkuvuuden turvaaminen. Valmiiden kirjauspohjien toimiessa muistilistan tyyppisesti, voidaan niillä ohjata myös vastaanottoa tai hoitotapahtumaa. Tuolloin ne toimivat ammattihenkilön muistin tukena ja auttavat näin osaltaan parantamaan hoidon tasalaatuisuutta siten että tilanne on ammattihenkilöstä riippumaton. Mallipohjien tulisi tukea myös moniammatillista hoitotyötä ja tiedonvälitystä.

Tämän käsikirjan kirjauspohjat voivat toimia joko muistilistatyyppisesti tai ne voivat sisältää valmiita lauseita, joihin kirjaaja täydentää potilaan tiedot lisäten tai poistaen tarpeellisen tai ylimääräisen tiedon. Valmiita kirjauspohjia käytettäessä on syytä huomioida, että nämä eivät ole hoitosuosituksia, vaikka hoitosuosituksia on hyödynnetty ja huomioitu kirjauspohjia luodessa. Valmiista fraaseista huolimatta kirjaaja voi oman harkinnan mukaan käyttää myös muita tarpeellisiksi katsomiaan kansallisia otsikoita. Esimerkiksi fysioterapeutti voi lisätä kansallisen otsikon “testaus- ja arviointitulokset”, jos näkee sen tarpeelliseksi.



Kuva: Potilaskertomuksen keskeiset tietorakenteet. THL 2020. (*Kuvaan on lisätty sinisellä huomiovärillä fraasien sijoittuminen kirjaamisprosessissa)*

THL kuvaa fraaseja lisäotsikkolistana tai rakenteisena vapaamuotoisena tekstinä. Sähköisessä kirjaamisessa voidaan käyttää kansallisten otsikoiden alapuolella kirjaamisen jäsentämiseksi lisäotsikoita. Lisäotsikot ovat vapaasti valittavia termejä, jotka organisaatio tai kirjaaja voi valita itse. Lisäotsikot jäsentävät tekstiä tarkemmin kuin valtakunnalliset otsikot (esimerkiksi asiantuntijahoitajien vastaanotoilla kirjattava nimike tarkentimena tai FinCC-komponentit jäsentämään tekstin sisältöä).

2.1 Kirjauspohjan taustalla

Kirjauspohjien muodostamisen pohjalla käytetään THL:n ohjeistuksia kansallisista näkymistä ja otsikoista sekä otsikoiden sisältösuosituksista. Kirjauspohjissa huomioidaan myös kansallisten koodistojen ja luokituksien käyttäminen. Myös hoito- ja hoivatyön kirjaamista ohjeistava FinCC-luokitus on syytä huomioida kirjaamisenmalleja luotaessa. Lisäksi tiedon lähteinä hyödynnetään muun muassa Terveyskylää, Terveysporttia, Käypä Hoito –suosituksia sekä kuntaliiton julkaisemia luokituksia (terapianimikkeistöt). Myös näyttöön perustuvaa hoitotyön suositukset tulee huomioida laadittaessa kirjauspohjia. Kunnista kerättyjä valmiita fraasipohjia, joita terveydenhuollon ammattilaiset ovat jo käyttäneet, käytetään niin ikään myös työn tukena. Kirjauspohjien luomisessa huomioidaan myös sote-uudistuksen linjaukset muun muassa terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta.

2.1.1 Kirjauspohjatyössä huomioitavia kansallisia ohjeistuksia

Lisäksi THL on käyttänyt **ISBAR-raportointityökalun** mallia omissa kirjaamisen ja raportoinnin ohjeissaan. ISBAR-työkalu kehitetty alun perin suullisen tiedonkulun yhtenäistämiseksi sotilas- ja ilmailukäytössä, josta se on levinnyt myös terveydenhuoltoon. ISBAR-työkalun avulla tieto on mahdollista ilmaista selkeästi ja tiiviissä muodossa. ISBAR-raportointityökalua voidaan käyttää osana kirjaamista tai suullista raportointia. ISBAR on lyhennelmä englanninkielisistä sanoista, jossa jokaiselle kirjaimelle on oma selite:

I = Identify/Tunnista (potilaan tunnistaminen ja yleistiedot)
S = Situation/Tilanne (Hoidon tarve)
B = Background/Tausta (Esitiedot)
A =Assessment/ Arvio (Nykytila)
R = Recommendation/Toimintaehdotus (Suunnitelma)

FinCC on suomalainen **luokituskokonaisuus**, joka on kehitetty näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Tavoitteena on, että tiedot ovat mahdollisimman rakenteiset, jolloin tietoa tarvitsisi kirjata vain kerran. Lisäksi tiedon hyödynnettävyys sekä hoidossa, että tilastollisesti ja tutkimuskäyttöön mahdollistuu. FinCC yhtenäistää käytettyjä käsitteitä, jolloin tiedon hyödynnettävyys ammattiryhmittäin ja ammattiryhmien välillä paranee.

THL hallinnoi, ylläpitää ja kehittää jatkuvasti päivittyvää **kansallista koodistopalvelinta**, jonka tehtävänä on jakaa sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiin potilas- ja asiakaskirjajärjestelmiin kansallisesti yhtenäiset tietorakenteet. Koodistopalvelun sisältämiä tietorakenteita ovat muun muassa koodistot, luokitukset, sanastot sekä rekisteritiedot. Linkki koodistopaleluun: Koodistopalvelu - Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla - THL

Koodistojen käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa turvaa tietorakenteiden vertailukelpoisuuden, ajantasaisuuden, kattavuuden ja eheyden. Koodistojen käytöstä hyötyy niin asiakas, organisaatio kuin yhteiskuntakin. Koodistojen tai luokitusten avulla kirjattavia, potilaan hoidon kannalta keskeisimpiä tietoja ovat muun muassa diagnoosit, toimenpiteet, lääkitys- ja riskitiedot sekä tärkeimmät potilaan tilaa kuvaavat fysiologiset mittaukset kuten verenpaine, paino ja pituus.

Kertomuskirjauksessa THL:n ohjeistuksen mukaan pakollisia luokituksia tilastoinnin kannalta ovat Diagnoosi eli ICD- koodisto (lääkärit), Hoidon syy (Käyntisyy) eli ICPC-koodisto (muut terveydenhuollon ammattihenkilöt, ei lääkärit), THL – toimenpideluokitus sekä jatkohoidon osalta SPAT -koodit.

Käytettävät SPAT-koodit PTHAVO- vastaanotoilla jatkohoidon järjestämistä koskien:

SPAT1333	HOIDON SUUNNITTELU, JATKOHOIDON JÄRJESTÄMINEN
SPAT1334	Ei jatkotoimenpidettä
SPAT1335	Jatkohoidon suunnitelma, jatkohoidon järjestäminen
SPAT1336	Tutkimuspyyntö
SPAT1337	Puhelinajan varaaminen
SPAT1338	Sopimus kirjeestä/sähköisestä yhteydenotosta
SPAT1339	Uusi vastaanottoaika
SPAT1340	Ohjaus muulle ammattiryhmälle kuin lääkärille
SPAT1341	Ohjaus lääkärille tai hammaslääkärille
SPAT1342	Lähete erikoissairaanhoitoon
SPAT1343	Ohjaus yksityiseen tutkimukseen tai hoitoon
SPAT1344	Ohjaus päihdepalveluihin
SPAT1345	Ohjaus lääkinnälliseen kuntoutukseen
SPAT1346	Ohjaus ammatilliseen kuntoutukseen
SPAT1347	Lähete perusterveydenhuollon vuodeosastolle
SPAT1397	Ohjaus opiskeluhuollon erikoistutkimuksiin
SPAT1398	Ohjaus opisk.huollon kur.- ja psykologipalveluihin

2.2 Käsikirjan käyttäminen

Tässä käsikirjassa kirjauspohjien pohjalle on luotu taulukko, jossa eri värein erotetaan asiat seuraavasti:
Violetilla pohjalla oleva tieto ohjaa kirjaajaa valitsemaan potilastietojärjestelmästä oikean kansallisen näkymän käytettäväksi kirjaamiseen. Kirjauspohjaan on violetille pohjalle lisätty myös huomio siitä, mikäli kansallisen otsikon alle voidaan kirjata rakenteista tietoa koodiston tai luokituksen muodossa.
Taulukossa *sinisellä pohjalla* on nähtävissä kirjauksen sisältämät kansalliset otsikot.
Valkoisella pohjalla oleva teksti ohjaa kirjaamisen asiasisältöä joko muistilistatyyppisesti tai valmiina lauseina eli fraaseina. Valmiit kirjauspohjat tuotetaan hankkeessa myös ekollega.fi-sivulle ”fraasipankkiin”, josta ne ovat organisaatioiden käytettävissä.

Tässä käsikirjassa olevat kirjauspohjat ovat *luonnoksia*. Luonnoksilla tarkoitetaan sitä, että kirjauspohjat vaativat vielä muokkausta ja /tai tarkistusta ennen kuin ne voidaan ottaa yhteiseen käyttöön.

Vastuu kirjauspohjan hyväksymisestä käyttöön on palveluiden järjestäjällä. Kirjaajan vastuu on myös huomioitava. Tällä tarkoitetaan sitä, että valmiista kirjauspohjasta on kirjaajan itsensä poistettava vastaanottoon tai hoitotapahtumaan liittyen epäoleellinen tieto tai vastaavasti lisättävä oleellinen tieto vastaamaan hoitotapahtuman sisältöä.

3 PERUSTERVEYDENHUOLLON VASTAANOTTO

3.1 Terveyskeskuksen päivystyspoliklinikka

3.1.1 Hoitohenkilökunta kirjaaminen

3.1.1.1 *Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto*

Kansallinen näkymä: Päänäkymänä PAIV /HOI ja lisänäkymä PAIV / HOI		
Kansallinen Otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Tulosyy		Potilaan kuvailema syy hoitoon hakeutumiselle
Hoidon syy (Käyntisyy)	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	Potilaan hoitoon hakeutumisen syy, jos ICPC-2 –koodi ei kuvaa päivystävälle hoitajalle hakeutumista riittävän tarkasti
		Tarkennin (kirjoitetaan tarvittaessa vapaalla tekstillä) Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto
Esitiedot		Oleelliset perussairaudet: Kyseiseen käyntiin liittyvät esitiedot, jos ne vaikuttavat hoidon tarpeen arviointiin:
Hoidon tarve		Oireet potilaan kertomana: Oireiden kesto: Kipu: Oireiden ja kivun omahoito: Yleistila ammattilaisen arvioimana:
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	
Tutkimukset	Laboratoriotutkimukset:	
Lääkehoito		Lääkelistan tarkistus: Annetut lääkkeet:
Toimenpiteet	**Toimenpidekoodisto** Esim. WX950 Ensiapupotilaan seuranta WVA20 Lääkkeenanto	
		Tarkennin (kirjoitetaan tarvittaessa vapaalla tekstillä)
Suunnitelma		Jatkohoitosuunnitelma Tartuntavaara, eristystarve Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus, apuvälineet Hoidon ja jatkohoidon koordinointi (esim. Omaisten ja mahdollisen yhteistyötahon esim. Kotihoidon tai palvelutalon informointi) Omaisuus

Muutamia esimerkkejä toimenpidekoodeista päivystyksen hoitajan vastaanotolle

WVA20 Lääkkeenanto
WVA30 Lihas- ja ihonalaisinjektio
WVA40 IV-nestehoidon aloitus ja seuranta
WVA50 Lääkkeellinen rytminsiirto
WVC10 Subkutaaninen infuusiopumppuhoito
WGA10 Kivun voimakkuuden mittaaminen
WGA11 Kivun hoidon suunnittelu

WX700 Hengityksen ja verenkierron valvonta
WX702 Supraglott hengitysvarmistusväline
WX703 Nenänielu- tai nieluputki
WX704 Intubaatio
WX720 Oma hengitys
WX721 Happirikastinhoito
WX722 Ylipainehengitys
WX723 CPAP-hoito
WX725 Noninvasiivinen ventilaatio
WX726 Suurivirtauksinen happihoito

WX900 Elvytys
WX902 Sydämen ulkoinen defibrillaatio
WX905 Sydämen ulkoinen tahdistus
WX930 Hoidollinen alilämmön aiheuttaminen
WX940 Alilämpöisen potilaan lämmitys sydänkeu
WX949 Alilämpöisen potilaan lämm muilla menet
WX950 Ensiapupotilaan seuranta

TNA32 yksilöllinen lasta, selkä tai niska
TNB32 yksilöllinen lasta, olkavarsi tai olkanivel
TNC32 yksilöllinen lasta, kyynärnivel tai kyynärvarsi

TNC30 Pehmeä sidos, kyynärnivel tai kyynärvars
TNC31 Valmistuki, kyynärnivel tai kyynärvarsi
TNC32 Yksilöllinen lasta, kyynärniv/varsi
TNC33 Yksilöllinen tuki, kyynärnivel tai kyynä
TNC34 Yksilöllinen toim tuki, kyynärniv/varsi
TNC39 Muu ortoottinen sidos, kyynärnivel tai k
TNC40 Vetoon asettaminen, kyynärniv / kyynärva

TND33 Yksilöllinen tuki tai kipsi, ranne tai k
TND34 Yksilöllinen toiminn tuki, ranne/käsi
TND39 Muu ortoottinen sidos, ranne tai käsi
TND30 Pehmeä sidos, ranne tai käsi
TND31 Valmistuki, ranne tai käsi
TND32 Yksilöllinen lasta, ranne tai käsi

3.2 Terveyskeskuksen vastaanottotoiminta

3.2.1 Hoitajien polikliiniset vastaanotot

3.2.1.1 *Terveyshyötypotilas/ Paljon perusterveydenhuollon palveluja tarvitseva vastaanotto*

Kansallinen näkymä: HOI		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	Esimerkiksi: A05 Sairauden tunne A27 Huoli/pelko muusta sairaudesta, määrittämätön A99 Sairaus/tila, luonne tai sijainti määrittämätön *Tarkennin:Hoitajan polikliininen vastaanotto*
Esitiedot		Oleelliset perussairaudet
Hoidon tarve		Asiakkaan kokemana hoitoon ja elämänhallintaan liittyvät tarpeet Terveydellinen elämäntilanne (fyysinen ja psyykkinen) Asiakkaan kokemana oireet, kivut ja muut terveyteen vaikuttavat tekijät Sosiaalinen elämäntilanne Asuminen, työ, koulutus, lasten kiireelliset sijoitukset tai huostaanotot Taloudellinen elämäntilanne Työ Toimeentulotuen tarve
Testaus- ja arviointitulokset		Esimerkkejä mahdollisista käytettävistä mittareista: 15D-kyselylomake (työikäiset ja ikääntyneet) 3X10D-kyselylomake (koululaiset, vanhemmat, nuoret, nuoret aikuiset) Beckin mielialakysely BDI Audit VAS MMSE
Tutkimukset		PVK, kolesteroli, verensokeri, muut verikokeet ja/tai kuvantamiset
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	Verenpaine, pulssi, saturaatio Paino, BMI
Lääkehoito		Lääkityksen tarkistaminen
Terveyteen vaikuttavat tekijät		Työ/työkyky/ammatinvalinta Liikkuminen (hyötyliikunta, kuntoliikunta) Ravitsemus (ateriarytmi: - kuidun saanti: - rasvat: - suolan käyttö Painonhallinta Suun terveys, ihon terveys (infektioiden ehkäisy ja hoito) Tupakointi /nuuska: /vrk, aloittanut vuonna Alkoholi Muut päihteet Uni/lepo Stressi Ihmissuhteet, tukiverkosto Mieliala, psyykkinen jaksaminen, voimavarat Seksuaalisuus/perhesuunnittelu Terveyskäyttäytyminen: sitoutuneisuus, motivoituminen sairauden hoitoon

Hoidon tavoitteet		Asettaa itselleen omahoidon tavoitteeksi... Omahoito-ohjeita terveyskylässä esimerkiksi: Liikkumisen aloittaminen | Kuntoutumistalo.fi | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi) Syötkö sopivasti? – Tutustu ruokatottumuksiisi | Kuntoutumistalo.fi | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi) Tupakoinnin lopettaminen hyvän hoidon tukena | Kuntoutumistalo.fi Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi) Omahoito (mielenterveystalo.fi) Elintavat ja mielenterveyshäiriöt (mielenterveystalo.fi)
Toimenpiteet	**THL - Toimenpidekoodisto**	OAB48, Elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB42 Tunnettuun terveysongelmaan liittyvä neuvonta
Suunnitelma		Varhainen tuki ja ennaltaehkäisevät palvelut? Moniammatillinen ja monialainen palvelutarpeen arviointi yhdessä asiakkaan kanssa tarpeellinen? Terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen?

3.2.1.2 *Työttömien terveystarkastus*

Tähän kirjauspohja malli, jossa huomioidaan THL:n Tiedä & Toimi -kortti

3.2.1.3 *Korvien huuhtelu*

Kansallinen näkymä: HOI		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy (Käyntisyy)	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	H81 Korvavahatulppa, H13 Tukkoisuus *Tarkennin:* Hoitajan polikliininen vastaanotto
Esitiedot		Tulee sovitusti oikean/vasemman korvan huuhteluun/molempien korvien huuhteluun. Korvien tukkoisuutta ollut … Käyttänyt edeltävästi korvatippoja/korvasuihketta ... päivää.
Hoitotoimet		Katsottu korviin korvalampulla, molemmissa / oikeassa / vasemmassa korvakäytävässä/käytävissä vahaa. Korvakäytävä / Korvakäytävät huuhdeltu. Korvan huuhtelun jälkeen tärykalvo siisti, korvakäytävä vahaton/ Korvien huuhtelun jälkeen tärykalvot siistit, korvakäytävät vahattomat / Korvahuuhtelun jälkeen korvakäytävissä edelleen vahaa.
Toimenpiteet	**THL - Toimenpidekoodisto**	TDA90 Korvakäytävän huuhtelu tai vahan poisto
Suunnitelma		Saanut omahoito-ohjeen korvista huolehtimiseen. (**Korvakäytävän vahatulppa, korvavaha - Terveyskirjasto**) Jos omahoidosta huolimatta vahatulppa uusiutuu, varaa ajan korvahuuhteluun ja käyttää edeltävästi ...vrk vahaa pehmittävää korvasuihketta.

3.2.1.4 *Injektion antaminen*

Kansallinen näkymä: HOI		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	A50 Yleiset ja epämääräiset, Lääkitys/lääkemääräys/uusinta/injektio *Tarkennin: Hoitajan polikliininen vastaanotto*
Esitiedot		Tulee sovitusti …(nimi ja annos) injektiolle. Lääke käytössä (käyttösyy) päivän/viikon/kuukauden välein.
Lääkehoito		Injektio pistetty ihonalaiseen kudokseen/lihakseen … paikka. Pistoskohta siisti.
Toimenpiteet	**THL - Toimenpidekoodisto**	WVA30 (Lihas- ja ihonalaisinjektio)
Suunnitelma		Ennen seuraavaa pistoinjektiota verikokeet PVM. Verikoepyynnöt tehty. Varattu aika laboratorioon / Laboratorioon ei tarvitse erillistä ajanvarausta. / Ennen seuraavaa injektiota ei tarvitse ottaa verikokeita. Seuraava injektio PVM, aika varattu. Potilas tietää suunnitelman.

3.2.1.5 *Cohemin injektio*

Kansallinen näkymä: HOI		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	B81 Anemia, B12-vitamiinin/folaatin puute *Tarkennin: Hoitajan polikliininen vastaanotto*
Esitiedot		B-12 vitamiinin puutokseen aloitettu Cohemin depot 1mg/ml injektio lihaksensisäisesti kolmen kuukauden välein. Verikokeet (B12-vit/folaatti) ...kuukauden välein.
Lääkehoito		Injektio pistetty lihakseen … paikka. Pistoskohta siisti.
Toimenpiteet	**THL - Toimenpidekoodisto**	WVA30 (Lihas- ja ihonalaisinjektio)
Suunnitelma		Ennen seuraavaa injektiota B12-vitaamiini pitoisuus Verikoepyyntö tehty, labra-aika varattu / Ennen seuraavaa injektiota ei tarvitse ottaa verikokeita Seuraava injektio …./... varattu

3.2.1.6 *Ompeleiden poisto*

Kansallinen näkymä: HOI		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	S15 Vierasesine ihossa *Tarkennin: Hoitajan polikliininen vastaanotto*
Esitiedot		Tulee sovitusti ompeleiden / haavahakasten poistoon. Ompeleet olleet iholla, koska...Haava on (paikka)
Hoitotoimet		Haava parantunut hyvin ja haavan reunat umpeutuneet. Ei infektion merkkejä. Poistettu ompeleet / hakaset suunnitelman mukaisesti. Haava ei ole kunnolla umpeutunut /parantunut. Haavasta tulee eritettä / haava on punoittava / haavan ympärys on turvonnut / haava on kipeä. Potilaalla on kuumetta / ei ole kuumetta. Konsultoidaan lääkäriä. Laitettu haavalappu, jonka voi poistaa seuraavana päivänä. / Hoidettu haava....
Toimenpiteet	**THL - Toimenpidekoodisto**	TQW40 (Ompeleen tai ompeleiden poisto ihosta)
Suunnitelma		Saanut kotihoito-ohjeet. Suihkutus, saunominen ja uiminen luvallista 1 vrk kuluttua ompeleiden poistosta. Ei jatkoajanvarauksia. / Jatkohoito lääkärin ohjeen mukaan

3.2.1.7 *Haavanhoito*

Haavanhoidon kirjaamista varten on kirjauspohja tehty TerveyskyläPro:n ohjeiden mukaisesti. Pohja on laaja ja kattava. Sopiva käyttötarkoitus lähinnä kroonisissa ja vaikeasti hoidettavissa haavoissa.

Tämä kirjauspohja on työryhmällä nähtävillä ja kommentoitavana Teams-ryhmässä.

Kansallinen näkymä: HOI		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy (Käyntisyy)	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	S18 Haava/laseraatio TAI S97 Ihohaavauma, krooninen *Tarkennin: Hoitajan polikliininen vastaanotto/haavahoitajan vastaanotto*
Esitiedot		Perussairaudet, haavaan vaikuttavat sairaudet Omahoito/hoitotoimenpiteet Potilaan oma arvio haavasta
Terveyteen vaikuttavat tekijät		Haavaan vaikuttavat elintavat: tupakointi, ravitsemus, päihteet, ylipaino
Hoitotoimet		Haavatyyppi: Akuutti haava / Krooninen haava / Painehaava / Palovamma Haavan synty Haavan kesto Haavan sijainti Haavan koko (syvyys, cm x cm) Haavan ulkonäkö (verekkyys, katteet, väri, nekroosi), väriluokka (vaaleanpunainen, punainen, keltainen, musta) Infektion merkit – (haju, kuumotus, turvotus, punoitus, kipu, lisääntynyt eritys) Haavapinnan kosteus/kuivuus Erityksen määrä (niukka, kohtalainen, runsas) Erityksen laatu (Haju, väri, kirkas/samea) Haavareunojen kunto (maseroitunut, kuiva), reunan väri, reunan malli Haavan kivunhoito: Suihkutus: Puudutus: Mekaaninen puhdistus: Haavanhoitotuote: Sekundäärisidos: Ympäröivän ihon hoito Haavan valokuvaus Otetut haavanäytteet, vastauksen katsominen Raajoissa olevien haavojen yhteydessä perifeeristen pulssien palpaatio
Toimenpiteet	**THL - Toimenpidekoodisto**	Esimerkiksi jokin seuraavista koodeista: QXB05 (Ihohaavan tarkistaminen, paikkaa ei määr) QXB10 (Suuren ihohaavansidevaihto, paikkaa ei määritelty)

		QXB99 (Muu ihohaavan hoitotoimenpide, paikkaa ei määritelty) TQW10 (Palovammasiteen vaihto) QDB10 (Alaraajan ihohaavan tarkistus/sidevaihto)
Suunnitelma		Haavanhoito-ohje: miten haavaa hoidetaan, kuinka usein haava hoidetaan Kuka haavanhoidosta vastaa? (itse, kotisairaanhoito, lähete eteen-päin)/ Seuraava aika... Realistinen tavoite haavan paranemiselle

Ihoon liittyviä ICPC-2 koodeja

S73 Täi-/ muu ihosyöpäläistartunta
S74 Sieni-ihottuma
S75 Hiivasieni iholla
S76 Ihotulehdus, muu
S77 Pahanlaatuinen kasvain, ihon
S79 Hyvänlaatuinen/määrittämätön kasvain, ihon, muu
S87 Atooppinen ihottuma/ ekseema
S88 Allerginen ihottuma / kosketusihottuma
S89 Vaippaihottuma
S97 ihohaavauma, krooninen

3.2.2 Astmahoitaja / Keuhkohoitaja – aikuisen asiakkaan vastaanotto

3.2.2.1 *Pef, spirometria, diagnostiset keuhkotutkimukset aikuiselle*

Kansallinen näkymä: HOI		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla teks-tillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen ar-vioimana	R05 Yskä R02 Hengenahdistus/dyspnea K93 Keuhkoembolia R95 Keuhkoahtaumatauti *Tarkennin: Astma-/keuhkohoitajan vastaanotto*
Esitiedot		Perussairaudet: Allergiat: Sukurasitus:
Nykytila		Tämän hetkinen vointi potilaan kertomana Oireet ja niiden esiintyvyys Nenäoireet Närästys Laihtuminen Lämpöily
Tutkimukset		PEF-kotimittauksen opettaminen PEF-puhallustekniikan harjoittelu Osaa tehdä luotettavan PEF-seurannan Tehty spirometria
Lääkehoito		PEF-mittauksen bronkolyyttinä...
Toimenpiteet	**THL - Toimen-pidekoodisto**	GX1A5 PEF-seuranta ammattitaudin toteamiseksi GX1B5 PEF-seuranta astman diagnosoimiseksi GX1C5 PEF-seuranta astman hoidon tehon arvioimiseksi GX1D5 Virtaustilavuusspirometria GX1E5 Virtaustilavuusspirometria ja bronkodilataatiokoe
Suunnitelma		(terveyskylä.fi/keuhkotalo) PEF-mittauksen palautus... Jatkosuunnitelma

3.2.2.2 *Astma, ensikäynti/määräaikaiskontrolli aikuiselle*

Kansallinen näkymä: HOI		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla teks-tillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen ar-vioimana	R96 Astma *Tarkennin: Astma-/keuhkohoitajan vastaanotto*
Esitiedot		Perussairaudet: Astman riskitekijät: perinnöllinen alttius, allerginen nuha, äidin tupakointi raskauden aikana, tupakointi, ylipaino
Nykytila		Tämän hetkinen vointi potilaan kertomana Oireet ja niiden esiintyvyys

		Mahdolliset pahenemisvaiheet Nenäoireet, nuhaoireet Yöoireet Närästystä
Tutkimukset		PEF-mittaustulokset ja puhallustekniikan tarkistus Spirometria 3-5 vuoden välein tai vuosittain, jos hoitotasapainossa ongelmia Laboratoriotutkimusvastaukset (vastaanottokäyntiä varten otetut tutkimukset)
Testaus- ja arviointitulokset		Astmatesti (mitä suurempi pistemäärä, sen parempi tulos) COPD-testi (mitä pienempi pistemäärä, sen parempi tulos)
Lääkehoito		Lääkelistan tarkistus ja päivitys Lääkkeiden aloitukset, lopetukset, lääkemuutokset Lääkehoidon ohjaus tarvittaessa Lääkityksen toteutuminen, lääkehoitoon sitoutuminen, inhalaatiotekniikka Lääkityksen erityiskorvattavuus
Terveyteen vaikuttavat tekijät		Työ Liikunta (arkiliikunta, kuntoliikunta) Ravitsemus (ateriarytmi: - kuidun saanti: - rasvat: - suolan käyttö:) Painonhallinnan tarve Suun terveys Tupakointi/nuuska: /vrk, aloittanut vuonna , vieroitushoito? Alkoholi Muut päihteet Stressi Uni/lepo Mieliala Ihmissuhteet Seksuaalisuus Perhesuunnittelu Terveyskäyttäytyminen: Hoitoon sitoutuminen ja motivoituminen
Hoidon tavoitteet		Astman hoidossa tavoitteena on oireettomuus, keuhkojen normaali toiminta ja pahenemisvaiheiden estäminen Oireiden tunnistaminen ja ennaltaehkäisy Astmaa aiheuttavien altisteiden vähentäminen tai poistaminen Omahoidon tavoite, omatoimiset PEF-kotimittaukset
Toimenpiteet	**THL - Toimenpidekoodisto**	OAB48 Elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB42 Tunnettuun terveysongelmaan liittyvä neuvonta
Suunnitelma		Kontrollit, jatkokäynnit Lääkärin kontrolli 3-5 vuoden välein Astma - Terveyskirjasto Allergia-astmatalo.fi | Allergia- ja astmatalo.fi | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi) Omahoito: Astman tasapainon omaseuranta | Allergia- ja astmatalo.fi | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi)

Ohjaukseen liittyviä toimenpidekoodeja:

R2130 Itsenäistä selviytymistä edistävä neuvonta/ohjaus
R2140 Fyysisen tasapainon ylläpitoon ja tasapainoharjoituksiin liittyvä ohjaus
SCA04 Suun ja suun limakalvojen hoitoon liittyvä ohjaus
OAB36 Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus
OAB41 Ikääntymiseen liittyvä neuvonta ja ohjeistus

OAB42 Tunnettuun terveysongelmaan liittyvä neuvonta
OAB44 Yleinen terveysneuvonta
OAB48 Elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus
OAB72 Painonhallinta- ja laihdutusohjaus
OAB73 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito
OAB74 Sairauden hoitoon ja kuntoutukseen liittyvä ravitsemusohjaus
OAB75 Terveyden ylläpitoon liittyvä ravitsemusohjaus
OAB76 Yleinen ravitsemus- ja elintarvikeneuvonta
OAB77 Keskustelu liikuntatottumuksista ja ohjaus liikuntapalveluihin

3.2.3 AVH-yhdyshenkilö

3.2.3.1 *AVH-potilas, määräaikaistarkastus*

Kansallinen näkymä: HOI		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	K90 - aivohalvaus *Tarkennin: AVH vastaanotto*
Esitiedot		Sairastettu AVH, milloin?
Hoidon tarve		Tämän hetkinen vointi potilaan kertomana Selviytyminen arjessa/omatoimisuus Kivunhoito, VAS Aisti- ja neurologiset toiminnot (näkö, kuulo, tuntopuutokset) Kommunikointi, puhuminen, lukeminen, kirjoittaminen, laskeminen Muisti (huom MMSE-tarve) Neuropsykologiset oireet Apuvälineet, muutostöiden tarpeet kotona
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	Kotimittaukset: RR (Tavoitetaso 135/85, korkean riskin potilailla 130/80)
Tutkimukset		Verikoetulokset: Kol, LDL (LDL-tavoite alle 2,5 tai korkean riskin potilailla, LDL tulisi olla alle 1.8 tai 1.4) Gluk (lyhyt/pitkä), NTA (GFR), PVK, Alat (Sokerirasitus, jos ei todettua diabetesta) EKG
Testaus- ja arviointitulokset		FINRISKI-kartoitus Muut mahdolliset mittari/kyselyistä saadut tiedot
Terveyteen vaikuttavat tekijät		Työ / työkyky Ajoterveys, ajokortti Liikunta (hyötyliikunta, kuntoliikunta) Ravitsemus (ateriarytmi: - kuidun saanti: - rasvat: - suolan käyttö), nieleminen Paino, BMI, vyötärönympärys: Painonhallinnan tarve Suun terveys Tupakointi/nuuska: /vrk, aloittanut vuonna Alkoholi Muut päihteet Uni/lepo/vireystila Stressi Ihmissuhteet Mieliala Seksuaalisuus/perhesuunnittelu

		Terveyskäyttäytyminen: sitoutuneisuus, motivoituminen sairauden hoitoon
Hoidon tavoite		Riskitekijöiden hoito, elintapamuutokset, omahoitotavoite Riskitekijät: Riskitekijät | Aivotalo.fi | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi) Kuntoutustarpeen arvio ja terapiat, sopeutumisvalmennus Toimintakyvyn ylläpitäminen
Lääkehoito		Lääkelistan tarkistus ja päivitys Antikoagulaatiohoito, hoitotasapaino Lääkehoidon ohjaus tarvittaessa
Toimenpiteet	**THL - Toimenpidekoodisto**	OAB48 Elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB42 Tunnettuun terveysongelmaan liittyvä neuvonta IHZ07 Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen IHZ04 Psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta OAB32 Perhetilanteeseen liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB36 Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB35 Elinolosuhteisiin liittyvä neuvonta ja ohjaus
Suunnitelma		Seuraava kontrolli ja verikokeet, lääkärinvastaanotto/konsultaatio (hoitaja/lääkäri) Tarve toiselle terveydenhuollon/sosiaalihuollon ammattihenkilölle (arjessa selviytyminen vaikeutunut/mielialaongelmat jne) Vertaistukiasiat, paikalliset yhdistykset, yhteystiedot ja esitteet Ensitietopäivän informaatio ja ajankohta (osallistuminen paikan päällä /etänä) Yhteystiedot, mikäli tarvitsee ottaa yhteyttä Lisää tietoa aivoverenkiertohäiriöistä muun muassa: Aivoverenkiertohäiriöt | Aivotalo.fi | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi) Omaiselle tietoa: Tietoa omaiselle | Aivotalo.fi | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi)

3.2.4 Diabeteshoitaja

ICPC-2 –koodi

- T89 Diabetes, tyyppi 1
- T90 Diabetes, tyyppi 2
- W85 Raskausdiabetes

3.2.4.1 *Diabetes, määräaikaiskontrolli aikuiselle*

Tämä kirjauspohja on työryhmällä nähtävillä ja kommentoitavana Teams-ryhmässä.

Kansallinen näkymä: HOI		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy (Käyntisyy)	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	T89 Diabetes, tyyppi 1 TAI T90 Diabetes, tyyppi 2 *Tarkennin: Diabeteshoitajan vastaanotto*
Esitiedot		Perussairaudet Diabeteksen riskitekijät
Hoidon tarve		Tämän hetkinen vointi ja tuen tarve asiakkaan kertomana Apuvälineet: Verensokerimittari: Insuliinipumppu: Hoitotarvikkeiden tarve ja jakelu: käytössä/ei käytössä
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	Kotimittaukset: Verenpainetavoite (alle 140/80) Paino
Tutkimukset		Verensokerin omaseurantatulokset Verikoetulokset: (onko hyvä olla viitearvot vai onko parempi mahdollisimman lyhyesti asioiden ilmaisu?) fP-Gluk (alle 7) HbA1C (tavoite alle 53, ellei vakavia hypoglykemioita tai yksilöllinen tavoiteasettelu), LDL (alle 2.5, jos valtimosairaus: tavoite on alle 1.8) PVK, NTA, ALAT, U-kemseul, yövirtsan albumiinikeräys B12-vitamiini, TSH (jos on hypoglykemioita, muuten viiden vuoden välein) EKG Muut tutkimukset: Silmät (Silmänpohjakuvaus 1-3 vuoden välein) Munuaiset Ihon kunto Jalkojen tunto ja ihon kunto, jalkojen riskiluokka (jalkahoitajan tarve?) Pistospaikat Juominen/janon tunne Virtsan eritys
Lääkehoito		Lääkelistan tarkistus ja päivitys Lääkemuutokset Lääkehoidon ohjaus tarvittaessa Lääkkeiden erityiskorvattavuus

Terveyteen vaikuttavat tekijät		Työ /ammatinvalinta Ajoterveys, ajokortin ajoneuvoluokka ja voimassaolo Liikunta (kestävyysliikunta, voimaharjoittelu, arkiliikunta) Ravitsemus (ateriarytmi: - kuidun saanti: - rasvat: - suolan käyttö: - hiilihydraatit:) Painonhallinnan tarve Suun terveys Tupakointi/nuuska: /vrk, aloittanut vuonna Alkoholi Muut päihteet Stressi Uni/lepo Mieliala Ihmissuhteet Seksuaalisuus Perhesuunnittelu Terveyskäyttäytyminen: Hoitoon sitoutuminen ja motivoituminen
Hoidon tavoitteet		Hyvä diabeteksen hoito Komplikaatioiden välttäminen Sujuva arki ilman kohtuuttomia rajoituksia Mahdollisimman tasaisen verensokeritason ylläpitäminen Verensokerin omaseuranta, tulosten ymmärtäminen ja tarvittava verensokerin korjaaminen Ravitsemuksen merkityksen ymmärtäminen: Elintapojen muuttaminen tarvittaessa, omahoidon tavoitteet: (muun muassa päihteet, alkoholi, ylipaino, liikunta, ravitsemus, uni) Omahoito | Diabetestalo.fi | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi)
Toimenpiteet	**THL - Toimenpidekoodisto**	OAB48 Elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB42 Tunnettuun terveysongelmaan liittyvä neuvonta
Suunnitelma		Seuraava määräaikaiskontrolli diabeteshoitajalla/lääkärillä … Ennen seuraavaa kontrollia seuraavat verikokeet: PVK, NTA, fP-Gluk, HbA1c, EKG, U-kemseul, kolesteroliarvot. Varaa itse ajan laboratorioon. Kuntoutus, sopeutumisvalmennus? Lapset puheeksi toimintamallin huomioiminen - onko perheessä alaikäisiä lapsia? Jos on jatkotoimet tämän suhteen ... Onko tarvetta toiselle terveydenhuollon/sosiaalihuollon ammattihenkilölle (arjessa selviytyminen vaikeutunut/mielialaongelmat jne) Yhteystiedot vastaanotolle

3.2.4.2 *Glukosensorin aloitus*

Kansallinen näkymä: HOI		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	T89 Diabetes, tyyppi 1 / T90 Diabetes, tyyppi 2 (insuliininpuutos) *Tarkennin: Diabeteshoitajan vastaanotto, Glukoosisensorin käytön aloitus* *Glukoosisensorointijakso... ...laitteella*
Esitiedot		Diabetes todettu...Aloitetaan glukoosisensorointi … vuoksi väliaikaiseen seurantaan/jatkuvaan seurantaan
Hoitotoimet		Ohjattiin seurantapäiväkirjan tekeminen seurantalomakkeelle/ laitteeseen ja kalibrointimittausten tekeminen. Glukoosisensorin vaihtamisen ohjaus Sai kirjalliset toimintaohjeet ja laitteen käyttöohjeen. Kokee, että osaa toteuttaa seurannan.
Toimenpiteet	**THL - Toimenpidekoodisto**	OAB50 Hoitotarvikkeiden luovutus ja käytön ohjaus
Suunnitelma		Viikon kuluttua varattu aika sensoritietojen purkamista varten Yhteystiedot Glukoosisensorointi | Diabetestalo.fi | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi)

3.2.4.3 *Insuliinipumppuhoidon aloitus*

Kansallinen näkymä: HOI		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	T89 Diabetes, tyyppi 1 *Tarkennin: Diabeteshoitajan vastaanotto, Insuliinipumppuhoidon aloitus neuvonta.*
Esitiedot		Diabetes todettu Aiempi hoito..
Hoitotoimet		Apuvälineet: Verensokerimittari.. /glukoosisensori ...laite Ketoainemittari: Insuliinipumppu/pumppuvälineet Ohjauksen sisältö: Tieto teknisestä ohjauksesta ja hoidon aloituspäivän ohjelmasta Insuliinireseptit ja muistutus insuliinin ottamisesta mukaan aloitukseen Muistutettu, ettei pistä pitkävaikutteista insuliinia aloituspäivänä Varajärjestelmän ohjeet/milloin tarvitaan opastus Pumppuohjelman suunnitelma Ketoaineiden seurannan ohjaus Pumppuhoidon periaatteet (basaali+bolus) Toimintaohjeet ongelmatilanteissa (hoito-ongelmat ja tekninen tuki) Pumppuvälineet Hiilihydraattiarvioinnin tarkistus/aika ravitsemusterapeutille Annettu ohjausmateriaali: Pumpun käyttäjän ohjeet ko. pumpulle Ketoaineseurannan ohjeet
Lääkehoito		Lääkelistan tarkistus Insuliinipumppuhoidon annokset, tarvittavat nostot /laskut Erityiskorvattavat lääkkeet
Hoidon tavoitteet		Kokee saaneensa riittävät tiedot pumppuhoidon turvalliseen opettelemiseen. Ymmärtää pumppuhoidon periaatteet. Osaa hiilihydraattien arvioinnin. Ymmärtää verensokeri- ja ketoainemittausten merkityksen turvallisuudelle. On motivoitunut ja sitoutunut hoitoon Pumppuhoito | Diabetestalo.fi | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi)
Toimenpiteet	**THL - Toimenpidekoodisto**	Toimenpidekoodi: OAB48 Elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB42 Tunnettuun terveysongelmaan liittyvä neuvonta WVC10 Subkutaaninen infuusiopumppuhoito
Suunnitelma		Jatkosuunnitelma

3.2.5 Muistihoitaja

Käypähoitosuositus: Muistisairaudet - Duodecim (terveysportti.fi)

3.2.5.1 *Muistihoitajan vastaanotto*

Tämä kirjauspohja on työryhmällä nähtävillä ja kommentoitavana Teams-ryhmässä.

Kansallinen näkymä: HOI		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	P20 Muistihäiriö / P70 Dementia / Alzheimerin tauti *Tarkennin: Muistihoitajan vastaanotto*
Esitiedot		Tulee vastaanotolle ...kanssa. Aiemmat sairaudet, muistisairaus todettu … Muistissa huononemista .. alkaen Asuminen ja perhesuhteet (asuu yksin.. /asuu puolison kanssa...) Ammatti ja koulutus (entinen, jos eläkkeellä) Ampuma-aselupa Hoitotahto
Hoidon tarve		Asiakkaan kokemus voinnistaan ja muististaan Omaisen/saattajan huomiot muistista ja orientaatiosta Päivittäiset toiminnot IADL-taidot (valvonnan tarve, itsenäisesti, turvallisesti yksin, tarvitsee apua, kuka auttaa): Pukeutuminen ja riisuuntuminen Asiointi (kauppa, ruoan laitto, siivous, pyykinpesu, puhelin, raha-asiat, lääkehoito) Ruokailu Liikkuminen, apuvälineet, sisätiloissa, ulkona, liikkuuko öisin, Uni/lepo/nukkuminen/päivärytmi Kodin turvallisuus: turvaliesi, vedenkeitin, virrankatkaisijat, led-kynttilät, kulkureitit/esteettömyys, tulisijat, palohälytin Kotiin tarvittavat muutokset? Kuvaus kodista: sähkö, vesi, pesutilat, vessa, portaat, kaiteet WC:ssä käynti, suoli, rakko, pidätyskyky Hygieniasta huolehtiminen (suihkussa käyminen, hampaiden pesu, säännölliset suun terveystarkastukset, hiusten harjaus) Aistit Puhuminen Turvapuhelin, kännykkä, lankapuhelin, paikantava rannehälytin, ovihälytin Taloudellinen turvallisuus ja etuudet - Eläkettä saavan hoitotuki (C-lausunto) , edunvalvonta, suoralaskutus, markkinointikiellot, lääkkeiden korvattavuus Omaisten oikeudet ja tukeminen: omaishoidontuki, vertaistuki, vapaapäivät Palvelutarve

		Oheissairauksien hoidontarpeet?
Testaus- ja arviointitulokset		Tutkimuskyselyt ja pisteiden vertaus aikaisempiin tuloksiin: CDS (depression seulonta), käytöshäiriöt MMSE …/30 CERAD
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	Verenpaine, pulssi, paino
Tutkimukset		Verikokeet, verensokeri, rasva-arvot
Terveyteen vaikuttavat tekijät		(Ellei ole jo mainittu hoidon tarve-kohdassa) Ajokyky, ajoterveys Ravitsemus Suun terveys Ihon terveys Tupakointi/nuuska: /vrk, aloittanut vuonna Alkoholi Muut päihteet Stressi Ihmissuhteet Seksuaalisuus Mieliala
Hoidon tavoitteet		Asettaa omahoidon tavoitteeksi... (liikkuminen, henkinen ja sosiaalinen aktiivisuus, päänvammojen ehkäisy, monipuolinen ruokavalio, hyvä perushoito, kivunhoito) Ohjaus ja neuvonta Onko palvelut riittävät
Lääkehoito		Lääkelista tarkistettu .... kanssa Lääkehoidon toteutus Muistilääkkeen aloitus, korvausoikeuden hakeminen (samalla lausunnolla voisi hakea myös eläkettä saavan hoitotukea C-lausunnolla Kelalta tai omaishoidon tukea kunnalta)
Toimenpiteet	**THL - Toimenpidekoodisto**	OAB48, Elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB41 Ikääntymiseen liittyvä neuvonta ja ohjaus
Suunnitelma		Seuraava kontrolli 6 kuukauden kuluttua / 12 kuukauden kuluttua Seuraava arvio geriatrin / hoitajan vastaanotolla ... Varattu aika tunne-elämää tukevaan terapiaan/ luovaan toimintaan ja terapiaan/ behavioraaliseen terapiaan/ sopeutumisvalmennuskurssille... Annettu yhteystiedot järjestöön: muistiliitto, ….... Yhteydenotto tarvittaessa, jos ongelmia kotona selviytymisessä Paikka ma-pe klo x-x puhelin xxx-xxxxxxxxx

3.2.6 Reumahoitaja

3.2.6.1 *Reumahoitajan vastaanotto, määräaikaiskontrolli?*

PowerPoint-esitys (kaypahoito.fi)

Kansallinen näkymä: HOI		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodistoa** ammattilaisen arvioimana	L88 Reumaattinen/seropositiivinen niveltulehdus *Tarkennin: Reumahoitajan vastaanotto*
Esitiedot		Perussairaudet, reuman sairastumisajankohta
Hoidon tarve		Tämän hetkinen vointi potilaan kertomana, mahdolliset kysymykset ja tarpeet Oireet ja niiden esiintyvyys (uupumus, kokonaisarvio nivelreuman aktiivisuudesta, oireiset nivelet) Selviytyminen arjessa/omatoimisuus Tukien, lastojen, apuvälineiden tarve Käytössä olevat apuvälineet
Testaus- ja arviointitulokset		Toimintakyky (HAQ-lomake) Kipu (VAS) Sairauden aktiivisuusindeksi DAS28-lomake
Tutkimukset		Lasko, CRP, sekä reumalääkehoidon turvakokeet (Lääkehoidon seurantakokeet | Reumatalo.fi | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi)
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	Verenpaine Pulssi
Lääkehoito		Lääkelistan tarkistus ja päivitys Lääkemuutokset Tulehduskipulääkkeiden ja muiden kipulääkkeiden tarve Lääkehoidon ohjaus tarvittaessa, onko ollut sivuvaikutuksia Lääkehoitoon sitoutuminen B-todistuksen voimassaolo (enintään viisi vuotta voimassa kerrallaan)
Terveyteen vaikuttavat tekijät		Työ/työkyky/ammatinvalinta Liikunta (hyötyliikunta, kuntoliikunta) (ohjaus fysioterapeutille) Ravitsemus (ateriarytmi: - kuidun saanti: - rasvat: - suolan käyttö Painonhallinnan tarve Suun terveys, ihon terveys (infektioiden ehkäisy ja hoito) Tupakointi (nivelreuman riskitekijä)/nuuska: /vrk, aloittanut vuonna Alkoholi Muut päihteet Uni/lepo Stressi Ihmissuhteet, tukiverkosto Mieliala, psyykkinen jaksaminen, voimavarat Seksuaalisuus Perhesuunnittelu

		Terveyskäyttäytyminen: sitoutuneisuus, motivoituminen sairauden hoitoon
Hoidon tavoite		Asiakas ymmärtää millainen sairaus nivelreuma on ja mihin se hoitamattomana johtaa, miten reumaa hoidetaan Realistinen hoitotavoite, lääkehoitoon sitoutumisen merkitys Lääkkeillä voi olla sivuvaikutuksia ja lääkkeitä voidaan joutua vaihtamaan mutta hoitamattomaan nivelreumaan liittyvät riskit ovat moninkertaiset lääkehoidon riskeihin verrattuna Asiakkaan oma tavoite sekä millä keinoilla tavoitteen haluaa saavuttaa Elintapoihin liittyvät tavoitteet Itsehoito | Reumatalo.fi | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi)
Toimenpiteet	**THL - Toimenpide-koodisto**	OAB48 Elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB42 Tunnettuun terveysongelmaan liittyvä neuvonta
Suunnitelma		Milloin seuraavat kontrollit ja verikokeet, Ivo/konsultaatio (hoitaja/lääkäri) Onko tarvetta toiselle terveydenhuollon/sosiaalihuollon ammattihenkilölle (Toiminta-, jalka-, ravitsemus- tai psykoterapeutin tai sosiaalityöntekijän vastaanotolle. www.reumaliitto.fi Yhteystiedot, mikäli tarvitsee ottaa yhteyttä

3.2.7 Sydänhoitaja

3.2.7.1 *Sepelvaltimotauti, määräaikaiskontrolli*

Tämä kirjauspohja on työryhmällä nähtävillä ja kommentoitavana Teams-ryhmässä.

Kansallinen näkymä: HOI		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy (Käyntisyy)	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	K76 iskeeminen sydänsairaus ilman rintakipua *Tarkennin: Sydänhoitajan vastaanotto. Sepelvaltimotaudin määräaikaiskontrolli*
Esitiedot		
Hoidon tarve		Tämän hetkinen vointi potilaan kertomana Selviytyminen arjessa/omatoimisuus Oireet ja niiden esiintyvyys (nitron tarve, rasituksen sieto, rintakipu, rytmihäiriötuntemukset, hengästyminen, pyörtymisen tunteet) Edellisellä käynnillä asetettujen tavoitteiden toteutuminen?
Testaus- ja arviointitulokset		FINRISKI Muut mahdolliset mittarit (AUDIT ym)
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	Kotimittaukset: RR (Tavoitetaso alle 65 vuotiaalla 120-130/70-79 MmHg, yli 65 vuotiaalla 130-140/70-79 MmHg. Pulssitavoite 50 – 80) Paino, BMI

Tutkimukset		Verikoetulokset: Kol, LDL (alle 1.4), Gluk (lyhyt/pitkä), Nta, Pvk, Alat Ekg
Lääkehoito		Lääkelistan tarkistus ja päivitys Aloitukset, lääkemuutokset Lääkehoidon ohjaus
Terveyteen vaikuttavat tekijät		Työ Ajokyky Liikkuminen (hyötyliikkuminen, kuntoliikkuminen) Ravitsemus (ateriarytmi: - kuidun saanti: - rasvat: - suolan käyttö Painonhallinnan tarve Suun terveys Tupakointi/nuuska: /vrk, aloittanut vuonna Alkoholi Muut päihteet Uni/nukkuminen Stressi Ihmissuhteet Mieliala Seksuaalisuus Perhesuunnittelu Terveyskäyttäytyminen: sitoutuneisuus, motivoituminen sairauden hoitoon
Hoidon tavoitteet		Asiakkaan oma tavoite sekä millä keinoilla tavoitteen haluaa saavuttaa Elintapoihin liittyvät tavoitteet
Toimenpiteet	**THL - Toimenpide-koodisto**	OAB48, Elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB42 Tunnettuun terveysongelmaan liittyvä neuvonta
Suunnitelma		Milloin seuraavat kontrollit ja verikokeet, Ivo/konsultaatio (hoitaja/lääkäri) Onko tarvetta toiselle terveydenhuollon/sosiaalihuollon ammattihenkilölle (arjessa selviytyminen vaikeutunut/mielialaongelmat jne) Yhteystiedot, mikäli tarvitsee ottaa yhteyttä

3.2.7.2 *Korkeat verenpaineet, määräaikaiskontrolli*

Kansallinen näkymä: HOI		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy Tarkennin	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	K76 iskeeminen sydänsairaus ilman rintakipua *Tarkennin: Sydänhoitajan vastaanotto. Sepelvaltimotaudin määräaikaiskontrolli*
Esitiedot		
Hoidon tarve		Tämän hetkinen vointi potilaan kertomana Selviytyminen arjessa/omatoimisuus Oireet ja niiden esiintyvyys (nitron tarve, rasituksen sieto, rintakipu, rytmihäiriötuntemukset, hengästyminen, pyörtymisen tunteet) Edellisellä käynnillä asetettujen tavoitteiden toteutuminen?
Testaus- ja arviointitulokset		FINRISKI Muut mahdolliset mittarit (AUDIT ym)
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	Kotimittaukset: RR (Tavoitetaso alle 65 vuotiaalla 120-130/70-79 MmHg, yli 65 vuotiaalla 130-140/70-79 MmHg. Pulssitavoite 50 – 80) Paino, BMI
Tutkimukset		Verikoetulokset: Kol, LDL (alle 1.4), Gluk (lyhyt/pitkä), Nta, Pvk, Alat Ekg
Lääkehoito		Lääkelistan tarkistus ja päivitys Aloitukset, lääkemuutokset Lääkehoidon ohjaus
Terveyteen vaikuttavat tekijät		Työ Ajokyky Liikkuminen (hyötyliikkuminen, kuntoliikkuminen) Ravitsemus (ateriarytmi: - kuidun saanti: - rasvat: - suolan käyttö Painonhallinnan tarve Suun terveys Tupakointi/nuuska: /vrk, aloittanut vuonna Alkoholi Muut päihteet Uni/nukkuminen Stressi Ihmissuhteet Mieliala Seksuaalisuus Perhesuunnittelu Terveyskäyttäytyminen: sitoutuneisuus, motivoituminen sairauden hoitoon
Hoidon tavoite		Asiakkaan oma tavoite sekä millä keinoilla tavoitteen haluaa saavuttaa Elintapoihin liittyvät tavoitteet
Toimenpiteet	**THL - Toimenpide-koodisto**	OAB48, Elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB42 Tunnettuun terveysongelmaan liittyvä neuvonta

Suunnitelma		Milloin seuraavat kontrollit ja verikokeet, Ivo/konsultaatio (hoitaja/lääkäri) Onko tarvetta toiselle terveydenhuollon/sosiaalihuollon ammattihenkilölle (arjessa selviytyminen vaikeutunut/mielialaongelmat jne) Yhteystiedot, mikäli tarvitsee ottaa yhteyttä

ICPC-2 –koodi

- K22 Sydän- ja verisuonisairauden riskitekijä
- K84 Sydäntauti, muu
- K24 Huoli/pelko sydänsairaudesta
- K77 Sydämen vajaatoiminta

3.2.8 Syöpähoitaja

3.2.8.1 *Punasolutiputus*

Kansallinen näkymä: HOI		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy Tarkennin	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	K76 iskeeminen sydänsairaus ilman rintakipua *Tarkennin: Sydänhoitajan vastaanotto. Sepelvaltimotaudin määräaikaiskontrolli*
Esitiedot		
Hoidon tarve		Tämän hetkinen vointi potilaan kertomana Selviytyminen arjessa/omatoimisuus Oireet ja niiden esiintyvyys (nitron tarve, rasituksen sieto, rintakipu, rytmihäiriötuntemukset, hengästyminen, pyörtymisen tunteet) Edellisellä käynnillä asetettujen tavoitteiden toteutuminen?
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	FINRISKI Muut mahdolliset mittarit (AUDIT ym)
Hoitotoimet		Kotimittaukset: RR (Tavoitetaso alle 65 vuotiaalla 120-130/70-79 MmHg, yli 65 vuotiaalla 130-140/70-79 MmHg. Pulssitavoite 50 – 80) Paino, BMI
Toimenpiteet	**THL - Toimenpide-koodisto**	Verikoetulokset: Kol, LDL (alle 1.4), Gluk (lyhyt/pitkä), Nta, Pvk, Alat Ekg
Suunnitelma		Lääkelistan tarkistus ja päivitys Aloitukset, lääkemuutokset Lääkehoidon ohjaus
		Työ Ajokyky Liikkuminen (hyötyliikkuminen, kuntoliikkuminen) Ravitsemus (ateriarytmi: - kuidun saanti: - rasvat: - suolan käyttö Painonhallinnan tarve Suun terveys Tupakointi/nuuska: /vrk, aloittanut vuonna Alkoholi

		Muut päihteet Uni/nukkuminen Stressi Ihmissuhteet Mieliala Seksuaalisuus Perhesuunnittelu Terveyskäyttäytyminen: sitoutuneisuus, motivoituminen sairauden hoitoon
		Asiakkaan oma tavoite sekä millä keinoilla tavoitteen haluaa saavuttaa Elintapoihin liittyvät tavoitteet
		OAB48, Elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB42 Tunnettuun terveysongelmaan liittyvä neuvonta

3.2.8.2 *Trombosyyttitiputus*

Kansallinen näkymä: HOI		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	B04 Vereen / lymfaattiseen kudokseen liittyvä oire/vaiva *Tarkennin: Hoitajan polikliininen vastaanotto / Syöpähoitajan vastaanotto. Trombosyyttitiputus*
Esitiedot		Perussairaudet
Hoidon tarve		Tulee sovitusti trombosyyttitiputukseen. Trombosyytit … Lääkärin ohjeen mukaan tiputetaan … pussia trombosyyttejä.
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	Verenpaine, pulssi ja lämpö.
Hoitotoimet		Laitettu laskimokanyyli … käsivarteen. Kanyylin toimivuus varmistettu fysiologisella keittosuolalla. / Avattu laskimoportti ongelmitta … neulalla. Veri nousee aspiroidessa hyvin. Fysiologinen keittosuola tippuu hyvin. Ennen trombosyyttitiputusta varmistettu henkilöllisyys ja verivalmisteiden sopivuus tarkistettu (kahden hoitajan toimesta). Tiputuksen alussa suoritettu biologinen esikoe, jonka aikana ei ilmennyt ongelmia. Tiputusnopeus nostettu lääkärin ohjeen mukaan … Trombosyytit tiputettu suodatinletkulla vapaasti / infuusiopumpun kautta nopeudella … huoneenlämpöisenä. Potilaan vointia seurattu trombosyyttitiputuksen ajan. Tiputuksen jälkeen vointi hyvä. Seuranta... Verivalmisteiden käytön opas FI (24mags.com)
Toimenpiteet	**THL - Toimenpide-koodisto**	WW500 Veren tai verivalmisteiden antaminen
Suunnitelma		Jatko lääkärin ohjeen mukaan.

Hoidon syy: ICPC-2 koodeja:

A21 Syöpäsairauden riskitekijä
A79 Syöpä, määrittämätön
S26 huoli/pelko ihosyövästä
B74 Pahanlaatuinen veritauti, muu
D74 Pahanlaatuinen kasvain, mahalaukun

D75 Pahanlaatuinen kasvain, paksusuolen/peräsuolen
D76 Pahanlaatuinen kasvain, haiman
D77 Pahanlaatuinen kasvain, ruoansulatuselinten, muu / määrittämätön
L71 Pahanlaatuinen kasvain, tuki- ja liikuntaelinten
N74 Pahanlaatuinen kasvain, hermoston
R84 Pahanlaatuinen kasvain, keuhkojen / keuhkoputken
R85 Pahanlaatuinen kasvain, hengityselinten, muu
S77 Pahanlaatuinen kasvain, ihon
T71 Pahanlaatuinen kasvain, kilpirauhasen
U75 Pahanlaatuinen kasvain, munuaisen
U76 Pahanlaatuinen kasvain, virtsarakon
U77 Pahanlaatuinen kasvain, virtsaelimistön, muu
X75 Pahanlaatuinen kasvain, kohdunkaulan
X76 Pahanlaatuinen kasvain, naisen rinnan
X77 Pahanlaatuinen kasvain, naisen sukuelimen, muu
Y77 Pahanlaatuinen kasvain, eturauhasen
Y78 Pahanlaatuinen kasvain, miehen sukuelinten, muu

Toimenpidekoodeja:

WVA30 Lihas- ja ihonalaisinjektio
WB401 Primaarikasvaimen yksinkertainen vasta-ainehoito
WB103 Primaarikasvaimen yksinkertainen solunsalpaajahoito liitännäishoitona
WD405 Laajalle levinneen kasvaimen yksinkertainen vasta-ainehoito
WD105 Laajalle levinneen kasvaimen yksinkertainen sytostaattihoito
WD115 Laajalle levinneen kasvaimen monisytostaattihoito
WD205 Laajalle levinneen kasvaimen yksinkertainen hormonihoito

4 Perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut

Tulotilanne rakennettu THL tietosisällön mukaan [THL/Tietosisältö - Psykiatria ja mielenterveys- ja päihdetyö](),

4.1 Hoitajan vastaanotto

4.1.1.1 *Mielenterveyshoitajan vastaanotto*

Kansallinen näkymä:		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Tulosyy		Hoitoon tulon syy potilaan kertomana
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	(Sopiva koodi, kts lista alla)
Esitiedot		Perussairaudet Taloudellinen tilanne Potilaan alaikäiset lapset Alaikäisen potilaan huoltajuus Asepalvelut Ajo-oikeus ja ajokortti Koulutus Ammatti ja työtehtävä Työvoimaan kuuluminen Asuminen
Nykytila		Yleisolemus Vuorovaikutus Motoriikka Puhe Muisti Mieliala Ahdistuneisuus Itsetuhoisuus Psykoosioireet
Testaus- ja arviointitulokset		Testit ja tulokset
Terveyteen vaikuttavat tekijät		Ravitsemustottumukset Liikuntatottumukset Uni- ja lepotottumukset Tupakointi Päihteiden käyttö Peliriippuvuuden arviointi Mediariippuvuuden arviointi Muut riippuvuudet Itsetuhoisuus?

		Muut hyvinvointiin liittyvät tiedot
Lääkehoito		Lääkelista, omat käytössä olevat lääkkeet, tarvittavat lääkkeet Hoitojakson aikana uudet aloitetut lääkkeet Hoitojakson aikana lopetetut käytössä olevat lääkkeet Lääkehoidon ohjaus Lääkkeiden erityiskorvattavuus, lausunto?
Hoidon tavoitteet		Potilaan omat keinot ja voimavarat, omat tavoitteet Avohoidon keinot Hoitojakson tavoitteet Ammatillinen kuntoutus
Toimenpiteet	**THL - Toimenpidekoodisto**	Kts lista alla
Suunnitelma		Suunnitellut palvelutoiminnot ja toimenpiteet Seuraava kontakti

Mielenterveysvastaanotoilla käytettäviä ICPC-2 -koodeja

P01 Ahdist./hermost./jännitt. tunne
P02 Akuutti stressireaktio
P03 Masennuksen tunne
P04 Ärtyneisyys
P05 Vanhuuden tunne / vanhusmaisuus / senili-teetti
P06 Unihäiriö
P07 Vähentynyt sukupuolinen halu
P08 Sukupuolisen tyydyttymisen heikentyminen
P09 Huoli seksuaalisesta suuntautumisesta
P10 Änkytys / tic-oireyhtymä
P11 Lapsen syömisongelma
P12 Yökastelu
P13 Tuhriminen
P15 Alkoholin väärinkäyttö, pitkäaikainen
P16 Alkoholin väärinkäyttö, akuutti
P17 Tupakointi
P18 Lääkkeen väärinkäyttö
P19 Huumeiden käyttö
P20 Muistihäiriö
P22 Lapsen käytösoire/-vaiva
P23 Nuoren käytösoire/-vaiva
P24 Erityinen oppimishäiriö
P25 Aikuisen elämänvaihekriisi
P27 Huoli/pelko mielenterveyden häiriöstä
P28 Toiminnanvajaus/vamma, psyykkinen
P29 Muu psyykkinen oire/vaiva
P30 Mielenterveys, Laaja tutkimus/arviointi
P31 Mielenterveys, Suppea tutkimus/arviointi
P70 Dementia
P71 Orgaaninen psykoosi, muu
P72 Skitsofrenia
P73 Affektiivinen psykoosi
P74 Ahdistushäiriö/-tila
P75 Somatisaatiohäiriö
P76 Masennustila
P77 Itsemurha/itsemurhayritys
P78 Neurastenia/ylirasittuneisuus
P79 Pelkotila / pakko-oireinen häiriö
P80 Persoonallisuuden häiriö
P81 Hyperkineettinen oireyhtymä
P82 Vamman/trauman jälkeinen rasitusoireyh-tymä
P85 Kehitysvammaisuus
P86 Anoreksia/bulimia
P98 Psykoosi, määrittämätön/muu
P99 Muu mielenterveyden häiriö

Esimerkkejä toimenpidekoodeista:

OAB35 Elinolosuhteisiin liittyvä neuvonta ja ohjaus
OAB38 Psykososiaalinen neuvonta ja ohjaus
OAB40 Päihteisiin/riskikäyttäytymiseen liittyvä ohjaus
OAB44 Yleinen terveysneuvonta
OAB48 Elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus
OAB75 Terveyden ylläpitoon liittyvä ravitsemus-ohjaus
OAB76 Yleinen ravitsemus ja elintarvikeneu-vonta
OAB77 Keskustelu liikuntatott. Ja ohj. Liikuntapal-veluihin

IBA03 TUTK/Psykoterapia (psykoterapia arvio)

IHA01 Huume/humalatila
IHA02 Alkometriseulonta
IHA03 Huumeseulonta
IHA06 Avokatkaisuhoito
IHA07 Päihdekuntoutus
IHA08 Opioidiriippuvaisen perustason vieroitus- ja korvaushoito
IHA09 IV-neuvonta
IHA10 Alkoholin ongelmakäytön kartoitus
IHA11 Tupakka- ja nikotiinikartoitus
IHA12 Kannabiksen käytön kartoitus
IHA13 Muiden huumeiden käytön kartoitus
IHA14 Rahapeliongelman kartoitus
IHA21 Alkoholinmini-interventio
IHA22 Nikotiinimini-interventio
IHA29 MuuriippMini-interventio
IHA45 Muu peli-tai nettiriippuvuuden kartoitus
IHA46 Huume- ja lääkeongelman kartoitus
IHA96 Muiden riipp. Ja riskien kartoitus

IHZ05 Terapeuttinen keskustelu
IHZ01 Psy.ongelm.seulonta
IHZ02 Psy.perustutkimus
IHZ03 PsykiatrinenM1
IHZ04 Psysos.ohjaus
IHZ05 Terap.keskustelu
IHZ06 Toiminnallinen terapia
IHZ07 Sos.toim.kyvyn tukem
IHZ08 Pot.läheisten tukem
IHZ80 Muu tukimus, mielenterveys- ja päihdetyö
IHZ97 Muu perhekontakti, mielenterveys- ja päihdetyö
IHZ98 Muu verkostokontakti, mielenterveys- ja päihdetyö
IHZ99 Muu hoitokontakti, mielenterveys- ja päihdetyö

5 Neuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto

5.1 Äitiysneuvola

5.1.1 Terveydenhoitajan vastaanotto

5.1.1.1 *Ensikontakti neuvolaan etäkontaktina*

Tämä kirjauspohja on työryhmällä nähtävillä ja kommentoitavana Teams-ryhmässä.

Kansallinen näkymä: NEUVO		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Etäkontakti (Koko tekstin otsikko)		*Voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä minkälainen yhteydenottotapa*
Tulosyy		Soittaa neuvolaan raskaudesta.
Hoidon syy (Käyntisyy)	**ICPC-luokitus** ammattilaisen arvioimana	W78 raskaus **tai** W79 ei-toivottu raskaus
Esitiedot		Soittaa varatakseen ensikäyntiaikaa äitiysneuvolaan. Ikä ja mahdolliset perussairaudet. Kuukautiskierto, VM... Raskaustestin ajankohta ja tulos, raskausoireet. G?P?
Terveyteen vaikuttavat tekijät		Terveystottumukset
Ennaltaehkäisy/ preventio		Kerrottu sikiöseuloista? Informoitu alkuraskauden normaaleista/epänormaaleista tuntemuksista ja oireista. Kerrottu sähköisistä palveluista/ lähetetään kotiin ohjausmateriaalia. Ohjataan välttämään päihteitä.
Lääkehoito		Lääkelista Suositeltu aloittamaan foolihappolisä (400 mikrogrammaa/päivä) ja syömään sitä raskausviikon 12 loppuun saakka. Suositeltu D-vitamiinilisän (10 mikrogrammaa/päivä) aloittamista.
Suunnitelma		Sovittu ensikäynti äitiysneuvolaan...., Puoliso kutsuttu mukaan. Lasketun ajan mukaan merkintä...

5.1.1.2 *Ensimmäinen vastaanottokäynti, terveysneuvonta ja perustutkimukset, Rvk 8-10.*

Tämä kirjauspohja on työryhmällä nähtävillä ja kommentoitavana Teams-ryhmässä.

Kansallinen näkymä: NEUVO		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy (Käynti-syy)	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	W78, Raskaus W45, Raskaus, Seuranta/neuvonta W35, Raskaus, Virtsatutkimus W05, Raskauspahoinvointi/-oksentelu W44, Raskaus, Rokotus / enn.ehk.lääk.
		Tarkennin Ensimmäinen vastaanottokäynti terveydenhoitajalla/kätilöllä, raskausviikot 8-10
Esitiedot		Tulee terveystarkastukseen raskauden vuoksi ensikäynnille yksin/ puolison / tukihenkilön kanssa. Perussairaudet VM Raskausviikot, H LA GP Gynekologiset taustatiedot, aiempien raskauksien ja synnytysten kulku ja kokemukset Siviilisääty
Nykytila		Vointi Raskausoireet
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	RR, p Paino Pituus BMI
Tutkimukset		Ensikäynnin virtsanäyte (U-kemseul, U-BaktVi, U-Glug, U-prot) Hemoglobiini
Testaus- ja arviointitulokset		Mieliala (EPDS-kaavakkeet)
Terveyteen vaikuttavat tekijät		Raskaana olevan ja puolison (tarvittaessa): Työ, työkyky ja siihen liittyvät riskitekijät Liikunta Ravitsemus Suun terveys Tupakointi/nuuska: /vrk, aloittanut vuonna Häkämittari-lukemat, äidin, sikiön? Alkoholi Muut päihteet Stressi Uni/lepo

		Ihmissuhteet Seksuaalisuus Terveyskäyttäytyminen: Vanhempien sitoutuminen raskauden onnistumiseen ja sikiön hyvinvointiin
Ennaltaehkäisy (preventio)		Sai mukaansa ensikäynnin ohjausmateriaali. Neuvokas perhe-kortti Saanut täytettäväksi voimavara- / LP-kaavakkeen sekä tarvittaessa puolison AUDIT-kaavakkeen. Kerrottu yleisestä ultraäänitutkimuksesta, niskaturvokeultraääni-tutkimuksesta sekä rakenneultraääni-tutkimuksesta. Saanut THL:n opas sikiöseulonnat - opas raskaana oleville. Tarvittaessa ajanvaraus seulontaan. Kerrottu terveyskylän naistalosta Raskaus ja synnytys | Naistalo.fi | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi) Lastenneuvolakäsikirja - Lastenneuvolakäsikirja - THL Meille tulee vauva : Opas vauvan odotukseen ja hoitoon (julkari.fi)
Lääkehoito		Lääkelista Mini ASA:n aloitus raskausviikolla 12-16 annoksella 100 mg aspiriinia iltaisin raskausviikolle 36+6 saakka? 25 -vuotiaan tetanus-tehoste?
Toimenpiteet	**THL - Toimenpide-koodistoa**	XMA20 varhaisraskauden tutkimus OAA11 Raskaana olevan terveystarkastus WW200 Rokotus (mikäli rokotetaan)
Suunnitelma		Raskaudenajan seurantasuunnitelma Käy laboratoriossa otattamassa seuraavat näytteet: veriryhmä ja -vasta-aineet, virtsanäyte, äitiysseulonta ja Trisomiaseulonta Tarvittaessa sokerirasitus raskausviikoilla 12-16 ja/tai raskausviikoilla 24-28 Lisää tieto raskaudesta Riskitietoihin (poista tämä rivi, kun olet tiedon lisännyt)! Kutsuttu molemmat lasta odottavat vanhemmat mukaan seuraavalle käynnille perheen laajaan terveystarkastukseen. Aika.

Laaja terveystarkastus voidaan toteuttaa terveydenhoitajan ja lääkärin työnjaon mukaan yhteisvastaanotolla tai erillisillä terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla. Erilliset vastaanotot voidaan sisällyttää äitiysneuvolan tarkastusohjelmaan esimerkiksi siten, että terveydenhoitajan osuus on raskausviikoilla 22–24 ja lääkärin osuus raskausviikoilla 24– 28. Jos laaja terveystarkastus järjestetään yhteisvastaanottona, on terveydenhoitajan ja lääkärin työnjaosta sovittava etukäteen

5.1.1.3 *13-18 rvk lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus*

Tutkimukseen osallistuvat molemmat vanhemmat, terveydenhoitaja/kätilö ja lääkäri

Kansallinen näkymä: NEUVO

Kansallinen otsikko	Käytössä oleva koodisto / luokitus	Vapaa teksti *Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä*
Hoidon syy (Käyntisyy)	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	W30, Raskaus, Laaja tutkimus/arviointi W35, Raskaus, Virtsatutkimus *Tarkennin: 13-18vk lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus, terveydenhoitaja/kätilö*
Esitiedot		Tulee äitiysneuvolakäynnille yksin / puolison / tukihenkilön kanssa. Perussairaudet, GP, H.
Nykytila		Vointi Raskausoireet
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	RR Paino
Tutkimukset		Hemoglobiini Sokerirasituksen tulos (jos sokerirasitus on tehty) Virtsanäytteet: u-gluk, u-prot Sikiön syke, sydänäänet
Testaus- ja arviointitulokset		Lasta odottavan perheen voimavara –lomake Alkoholi, myös puoliso (AUDIT) Mieliala, psyykkinen jaksaminen, voimavarat, myös puolison (EPDS)
Ennaltaehkäisy (preventio)		Koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen Perheen sisäinen vuorovaikutus Parisuhde (keskustelunaiheina myös seksuaalisuus ja rakentava riitely, väkivallasta kysytään niin, että toinen puolisoista ei ole paikalla) Vanhempien odotukset synnytyksestä ja vanhemmuudesta tai kokemukset aiemmista synnytyksistä Tukiverkosto Taloudellinen tilanne Esitelty perhevalmennus Ohjeistettu rakenneultraäänitutkimus ja tarvittaessa ajanvaraus Ohjaus ja neuvonta raskauden kulkuun liittyvistä lääketieteellisistä tekijöistä (ml. riskit) Ohjaus ja neuvonta, miten raskaana oleva voi itse seurata raskauttaan Keskustelu sikiön poikkeavuuksien seulonnasta. Ekavauvaperhetyöstä ja annettiin perhevalmennusaika / -ajat Informaatio OYS:n valmennuksista
Terveyteen vaikuttavat tekijät		Keskustelu äidin työhön liittyvistä tekijöistä raskauden kannalta Liikunta (hyötyliikunta, kuntoliikunta) Ravitsemus Suun terveys Tupakointi /nuuska: /vrk, aloittanut vuonna, myös puoliso Muut päihteet, myös puoliso Uni/lepo Stressi Ihmissuhteet, tukiverkosto Seksuaalisuus Terveyskäyttäytyminen
Toimenpiteet	**THL - Toimenpide-koodisto**	OAA10, Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus MA1AE varhaisraskauden UÄ? XMA22 Raskauden yleistutkimus?

		OAB32 Perhetilanteeseen liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB33 Parisuhteeseen liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB35 Elinolosuhteisiin liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB36 Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB38 Psykososiaalinen neuvonta ja ohjaus OAB39 Seksuaaliterveysneuvonta OAB40 Päihteisiin ja riskikäyttäytymiseen liittyvä ohjaus OAB43 Työolosuhteisiin liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB48 Elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB75 Terveyden ylläpitoon liittyvä ravitsemusohjaus
Suunnitelma		Lääkärin vastaanotto Seuraava neuvolakäynti

Äitiysneuvolassa terveystarkastus **voidaan kirjata laajaksi**, kun se täyttää seuraavat ehdot ja kriteerit:

1) siihen osallistuu raskaana oleva nainen ja mahdollisuuksien mukaan hänen puolisonsa

2) siinä käsitellään syntyvän lapsen, vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä laaja-alaisesti eri näkökulmista

3) sen toteuttaa terveydenhoitaja tai kätilö yhteistyössä lääkärin kanssa.1 Sekä terveydenhoitaja/kätilö että lääkäri tilastoivat tarkastuksen laajaksi, jos edellä mainitut ehdot täyttyvät.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos yhdistää eri ammattihenkilöiden tilastoimat tiedot yhdeksi lasta odottavan perheen laajaksi terveystarkastukseksi. Jos laajan terveystarkastuksen kriteerit eivät täyty, tilastoidaan tarkastus tavalliseksi äitiysneuvolan terveystarkastukseksi

Määräaikaistutkimuksissa seurataan

- Painoa, verenpainetta ja sokerin esiintymistä virtsassa
- Veren hemoglobiiniarvoa
- Viikoittaista painonlisäystä
- Mahdollista turvotusta
- Sikiön sydänääniä
- Sikiön asentoa ja liikkeitä

5.1.1.4 *22.-24. Rvk. Vastaanottokäynti (E,U)*

Kansallinen näkymä: NEUVO		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy (Käyntisyy)	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	W78 Raskaus W35, Raskaus, Virtsatutkimus W45, Raskaus, Seuranta/neuvonta *Tarkennin: 22.–24. rvk Vastaanottokäynti terveydenhoitajalla/kätilöllä*
Esitiedot		Tulee äitiysneuvolakäynnille yksin / puolison / tukihenkilön kanssa. H?
Nykytila		Fyysinen ja psyykkinen vointi: ennakoivat supistelut, selkävaivat, mieliala
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	RR, p Paino Sf-mitta Sikiön syke
Tutkimukset		Hemoglobiini Virtsanäytteet: u-gluk ja u-prot
Ennaltaehkäisy/ Preventio		Omaseurannan tukeminen, hälyttävät oireet ja toiminta niiden yhteydessä Ohjaus sokerirasitukseen (24.–28. rvk), tarvittaessa kotiseurannan aloitus Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake niin, että toinen puoliso ei ole läsnä BCG-kysely13 Saanut Kela-infon ja raskaustodistuksen sekä ohjauksen Kelan nettiasiointiin. Äitiysrahan hakeminen. Sai suullisen ja kirjallisen ohjauksen lantionpohjalihasten jumppaan. Lisätty asiakas iPana-tiliin sähköisen esitietolomakkeen täyttämistä varten. Täytetty neuvolan osuutta. Kysytty BCG- ja Hepatiitti-B-rokotteiden tarve syntyvälle vauvalle. Sai informaation harvinaisten synnynnäisten aineenvaihduntasairauksien (VasSeu2) seulonnasta. Sai informaation isyyden tunnustamismahdollisuudesta äitiysneuvolassa ja tunnustamisen merkityksestä sekä yhteishuoltosopimuksesta.
Terveyteen vaikuttavat tekijät		Raskaana olevan työssäkäynnin tukeminen Liikunta Ravitsemus Muut terveystottumukset
Toimenpiteet	**THL - Toimenpide-koodisto**	XMA20 varhaisraskauden tutkimus MA1AE varhaisraskauden UÄ? XMA22 Raskauden yleistutkimus? OAA11 Raskaana olevan terveystarkastus
Suunnitelma		Tarvittaessa veriryhmäkontrolli (24.–26. rvk) SPR:n verinäytteet Rh-negatiiviselta odottajalta laboratoriossa H 24+0 - 26+6. Anti-D-immunoglobuliinisuojauksen tarpeen huomiointi

		Seuraava käyntiaika (ensisynnyttäjä rvk 26-28, uudelleensynnyttäjä rvk 30-32) Isyyden tunnustaminen ennen lapsen syntymää - Lapset, nuoret ja perheet - THL

5.1.1.5 *26.–28. rvk Vastaanottokäynti (E)*

Kansallinen näkymä: NEUVO		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	W78 Raskaus W35, Raskaus, Virtsatutkimus W45, Raskaus, Seuranta/neuvonta *Tarkennin: 26.–28. Rvk. Vastaanottokäynti terveydenhoitajalla/kätilöllä. Äitiysneuvolan isyyden tunnustus ja jatkokäynti*
Esitiedot		Tulee äitiysneuvolakäynnille yksin / puolison / tukihenkilön kanssa.
Nykytila		Fyysinen ja psyykkinen vointi työssä, opiskeluissa ja vapaa-ajalla Raskaana olevan ja sikiön terveys: mahdolliset pre-eklampsian oireet, supistelut, sikiön kasvu
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	RR Paino Sf-mitta Sikiön syke
Tutkimukset		Virtsanäytteet u-gluk, u-prot Hb
Ennaltaehkäisy (preventio)		Raskaana olevan omaseurannan ohjaus ja tuki (hälyttävät oireet ja toiminta niiden yhteydessä) Isyyden tunnustus otettu vastaan. Kopiot asiakirjoista annettu odottajalle ja tunnustajalle. Alkuperäinen asiakirja lähetetään lastenvalvojalle
Toimenpiteet		XMA22 Raskauden yleistutkimus? OAA11 Raskaana olevan terveystarkastus OAA70, Isyyden tunnustuksen vastaanotto
Suunnitelma		Seuraava käynti neuvolassa

5.1.1.6 *30.–32. rvk Vastaanottokäynti (tai kotikäynti ensisynnyttäjälle): terveysneuvonta ja perustutkimukset (E, U)*

Kansallinen näkymä: NEUVO		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	W78 Raskaus W45, Raskaus, Seuranta/neuvonta *Tarkennin: 30.-32. Rvk. Vastaanottokäynti terveydenhoitajalla/kätilöllä*

Esitiedot		Tulee äitiysneuvola käynnille yksin / puolison kanssa / tukihenkilön kanssa. GP. H.
Nykytila		Kokee vointinsa tällä hetkellä... Ennakoivat supistelut, selkävaivat Liikkeet Turvotukset Ihon kutina Huolestuttavia oireita/seikkoja Rautalääke Psyykkinen vointi, mieliala
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	RR Paino sf-mitta, sikiön syke
Tutkimukset		Virtsanäytteet: u-gluk, u-prot Hb
Testaus- ja arviointitulokset		ulkotutkimus
Ennaltaehkäisy/ preventio		Imetyksen merkitys ja valmistautuminen imetykseen Vanhemmuus Varhainen vuorovaikutus (VaVu-haastettelu) Vauvan hoito ja tarvikkeet Tukiverkoston kokoaminen tarvittaessa Perhe- ja työtilanne Synnytys ja siihen liittyvät tuntemukset, tarvittaessa ohjaus synnytyssairaalaan synnytyksensuunnittelukäynnille Esitietolomake synnytyssairaalaan Ohjaus raskaana olevan omaseurannasta ja hälyttävistä oireista (pre-eklampsia, supistelut, kutinat, verenvuoto, lapsivesi, tarv. sikiön liikkeet)
Terveyteen vaikuttavat tekijät		Ravitsemus Liikunta Muut terveystottumukset
Toimenpiteet	**THL - Toimenpide-koodisto**	XMA22 Raskauden yleistutkimus? OAA11 Raskaana olevan terveystarkastus
Suunnitelma		Seuraava aika terveydenhoitajalle/kätilölle Seuraava aika lääkärille Tarvittaessa veriryhmävasta-aineet-kontrolli raskausviikolla 36 GBS seula terveydenhoitajan vastaanotolla seuraavalla käyntikerralla.

5.1.1.7 *35.–36. rvk Vastaanottokäynti: terveysneuvonta ja perustutkimukset (E, U)*

VO-käynti lääkärillä tai terveydenhoitajalla/kätilöllä

Kansallinen näkymä: NEUVO		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy (Käyntisyy)	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	W30, Raskaus, Laaja tutkimus/arviointi W45, Raskaus, Seuranta/neuvonta W78 Raskaus *Tarkennin:* 35.–36. Rvk. Terveydenhoitajan/kätilön vastaanotto
Esitiedot		Tulee äitiysneuvola käynnille yksin / puolison kanssa / tukihenkilön kanssa. Raskausviikot H
Nykytila		Kokee vointinsa... Fyysinen vointi Synnytyksen lähestymisen merkit ja mahdolliset synnytykseen liittyvät huolet ja pelot Äitiysvapaa?
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	RR Paino sf-mitta sikiön syke
Tutkimukset		Virtsanäyte: u-gluk, u-prot B-streptokokkiseulonta raskausviikoilla 35–37 Tarvittaessa veriryhmävasta-aineet-kontrolli
Testaus- ja arviointitulokset		Ulkotutkimus, sikiön tarjonta
Ennaltaehkäisy (preventio)		Ohjaus raskaana olevan omaseurannasta ja hälyttävistä oireista (pre-eklampsia, kutinat, verenvuoto, lapsivesi, sikiön liikkeet) Synnytystapa-arvio, loppuraskauteen ja synnytykseen liittyvien riskitekijöiden arviointi, tarvittaessa ohjaus synnytyssairaalaan Loppuraskauden sekä synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus, perhesuunnittelu synnytyksen jälkeen Imetys
Terveyteen vaikuttavat tekijät		Liikunta, ravitsemus, uni, mieliala (EDPS, BDS), terveystottumukset
Toimenpiteet	**THL - Toimenpide-koodisto**	XMA22 Raskauden yleistutkimus? OAA11 Raskaana olevan terveystarkastus
Suunnitelma		Seuraava käynti neuvolassa

5.1.1.8 *37.–41. rvk Vastaanottokäynnit kahden viikon välein: terveysneuvonta ja perustutkimukset (E,U)*

Kansallinen näkymä: NEUVO		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy (Käyntisyy)	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	W78 Raskaus W45, Raskaus, Seuranta/neuvonta *Tarkennin:* 37.-41. Rvk. Terveydenhoitajan/kätilön vastaanotto
Esitiedot		Tulee äitiysneuvola käynnille yksin / puolison kanssa / tukihenkilön kanssa. H?
Nykytila		Fyysinen vointi, mieliala
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	RR Paino sf-mitta Sikiön syke
Tutkimukset		Virstanäyte: u-gluk, u-prot
Testaus- ja arviointitulokset		Ulkotutkimus
Ennaltaehkäisy/ Preventio		Ohjaus raskaana olevan omaseurannasta ja hälyttävistä oireista (pre-eklampsia, kutinat, verenvuoto, lapsivesi, sikiön liikkeet) Synnytykseen liittyvät asiat Imetys Parisuhde Perheen valmentautuminen lapsen syntymiseen Tarvittaessa lasketun ajan ylittymisen vuoksi lähete synnytyssairaalaan
Toimenpiteet	**THL - Toimenpide-koodisto**	XMA22 Raskauden yleistutkimus? OAA11 Raskaana olevan terveystarkastus
Suunnitelma		Seuraava käynti neuvolassa...

5.1.1.9 *Raskausdiabetes. Äitiysneuvolan verensokeriseurannan aloituskäynti*

Kansallinen näkymä: NEUVO		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy (Käyntisyy)	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	W85, Raskausdiabetes *Tarkennin:* Raskausdiabetes, äitiysneuvolan verensokeriseurannan aloituskäynti
Esitiedot		Tulee äitiysneuvolaan raskausdiabeteksen vuoksi. H? Todettu raskausdiabetes verensokerirasituskokeessa: 0H?, 1H? ja 2H?
Nykytila		Kokee vointinsa …...
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC -luokitus**	RR, p Paino
Tutkimukset		Virstanäyte: u-gluk, u-prot
Hoidon tarve		Aloittaa säännöllisen verensokeriseurannan kotona. Sai mukaansa ...-verensokerimittarin, verensokeriliuskoja ja neuloja. Sai elämäntapaohjausta ja kirjallista materiaalia ohjauksen tueksi.

		Sovittiin, että ilmoittaa verensokeriarvot neuvolaan (soitto, tekstiviesti, omahoito-sivulla)/ soittaa äitiyspoliklinikan kätilölle
Toimenpiteet	**THL - Toimen-pide-koodisto**	OAA11 Raskaana olevan terveystarkastus OAB50 Hoitotarvikkeiden luovutus ja käytön ohjaus OAB48 Elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB75 Terveyden ylläpitoon liittyvä ravitsemusohjaus OAB36 Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus
Suunnitelma		Tehty lähetteet äitiyspoliklinikalle ja ravitsemussuunnittelijalle.

5.1.1.10 *1.–7. vrk Synnytyksen jälkeen vastaanotto- tai kotikäynti,*

Kansallinen näkymä: NEUVO		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy (Käyntisyy)	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	A98 Terveyden ylläpito / Sairauden ennaltaehkäisy *Tarkennin:* Synnytyksen jälkeen kotikäynti, terveydenhoitaja/kätilö (äitiysneuvola)
Esitiedot		Sovitusti kotikäynti synnytyksen jälkeen. Synnyttänyt tytön / pojan PVM alateitse /elektiivisellä sektiolla / kiireellisellä sektiolla / hätäsektiolla.
Nykytila		Molempien puolisoiden raskaus- ja synnytyskokemukset (lyhyt kuvaus) Toipuminen synnytyksestä ja tämänhetkinen vointi
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	RR, p Paino
Testaus- ja arviointitulokset		Kohdun koko, aristus, jälkivuoto, emätin: episiotomian ja repeämien paraneminen / Keisarileikkaushaava, ompeleiden poisto Eritys: virtsaaminen ja ulostaminen Rinnat, imetys, rintojen suojaus
Ennaltaehkäisy/ preventio		Liikunta Lantionpohjajumppa Ravitsemus Riittävä nesteensaanti Terveystottumukset (molemmat vanhemmat) Mieliala (molemmat vanhemmat) Lepo ja uni (molemmat vanhemmat) Perheen tilanne, tukiverkosto, lisäavuntarve (kotiapu) Isä/puolison osallistuminen vauvan hoitoon, Suunnitelmat isyysvapaiden pitämisestä Vuorovaikutus lapsen kanssa (molemmat vanhemmat) Vanhemmuus ja parisuhde Raskaudenehkäisy Lisäseuranta, seuraavaa raskautta varten huomioitavat asiat
Toimenpiteet	**THL - Toimenpide-koodisto**	OAA67, Muu terveystarkastus ZYB04, Potilaan koti- tai arkiympäristöön jalkautuva palvelu OAA12, Synnytyksen jälkitarkastus OAB30, Imetyksen ja rintojen hoidon ohjaus OAB34, Vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta tukeva ohjaus OAB75, Terveyden ylläpitoon liittyvä ravitsemusohjaus OAB36 Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB39, seksuaaliterveysneuvonta
Suunnitelma		Päätä raskauden Riskitieto (poista tämä teksti sitten)! Äitiysneuvolaan aika terveydenhoitajan/kätilön vastaanotolle... synnytyksen jälkitarkastukseen

5.1.1.11 *5.–12. vk Synnytyksen jälkitarkastus, (E,U)*

Vastaanottavana lääkäri tai siihen koulutuksen saanut terveydenhoitaja/ kätilö

Kansallinen näkymä: NEUVO		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	A98, Terveyden ylläpito / Sairauden ennaltaehkäisy *Tarkennin:* Äitiysneuvolan jälkitarkastuskäynti
Esitiedot		Tulee äitiysneuvolaan yksin/puolison/saattajan sekä vauvan kanssa. Lapsi syntynyt ...
Nykytila		Kokemukset raskausajasta ja synnytyksestä Toipuminen synnytyksestä Vointi Imetys Jälkivuoto Virtsankarkailu Vatsantoiminta Mieliala, synnytyksen jälkeinen masennus (EPDS) Äidin ja perheen voimavarat
Fysiologiset tutkimukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	RR, p Paino
Tutkimukset		Hb U-prot U-gluk PAPA-näyte
Testaus- ja arviointitulokset		Vatsalihasten erkauma Ulkosynnyttimet Haava Emätin (tonus, limakalvot, laskeumat) Kohdun, kohdunsuun (kunto, laskeuma) ja munasarjojen tunnustelu Peräpukamat
Ennaltaehkäisy/preventio		Sai ohjeistuksen rintojen tutkimisesta imetyksen loputtua Muistutettu lantionpohjalihasten jumpasta Raskausdiabeetikkoäidin jatkoseurantaohjaus Lisääntymis- ja seksuaaliterveys (ehkäisyneuvonta) Synnyttäneen hyvinvointi ja terveystottumukset
Toimenpiteet	**THL - Toimenpide-koodisto**	OAA12, Synnytyksen jälkitarkastus OAB30, Imetyksen ja rintojen hoidon ohjaus OAB48 Elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus OAB75 Terveyden ylläpitoon liittyvä ravitsemusohjaus OAB36 Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus
Suunnitelma		Terveydentilan seurannan jatkosuunnitelma (asiakkaalla ollut GDM tai muu myöhempää huomiota vaativa raskauden tai synnytyksen aikainen häiriö tai sairaus) Laboratoriotutkimukset (2 h sokerirasitus ja kolesteroliarvot) pyydettiin vuoden päähän synnytyksestä Sai todistuksen jälkitarkastuksesta (SV 755) Hoitosuhde päättyy äitiysneuvolassa

Terveydenhoitajalle ICPC-2 –koodeja:

W30 Raskaus, laaja tutkimus/arviointi
W31 Raskaus, suppea tutkimus/arviointi
W01 Raskausepäily
W02 Pelko raskaudesta
W03 Raskaudenaikainen verenvuoto
W05 Raskauspahoinvointi/-oksentelu
W10 Yhdynnänjälkeinen ehkäisy
W11 Raskaudenehkäisy pillerillä
W12 Raskaudenehkäisy, kohdunsisäinen
W13 Sterilisaatio, naisen
W14 Raskaudenehkäisy, muu
W15 Hedelmättömyys
W17 Synnytyksen jälkeinen verenvuoto
W18 Synnytyksen jälkeinen oire/vaiva, muu
W19 Imetykseen liittyvä oire/vaiva
W21 Huoli raskaudenaikaisesta kehonkuvasta
W27 Huoli/pelko raskauskomplikaatiosta
W28 Toiminnanvajaus, rask. ja synn.liittyvä
W29 Muu raskauteen liittyvä oire/vaiva
W30 Raskaus, Laaja tutkimus/arviointi
W31 Raskaus, Suppea tutkimus/arviointi
W32 Raskaus, synn. ja perhesuunn., Allergiatutkimus
W33 Raskaus, Mikrobiol./immun. koe
W34 Raskaus, Veritutkimus
W35 Raskaus, Virtsatutkimus
W36 Raskaus, Ulostetutkimus
W37 Raskaus, Histol./sytol. tutk.
W38 Raskaus, Muu lab.tutkimus
W39 Raskaus, Kliin. toimintakoe
W40 Raskaus, Diagn. Endoskopia
W41 Raskaus, Diagn. Kuvantaminen
W43 Raskaus, Muu tutkimus
W44 Raskaus, Rokotus / enn.ehk.lääk.
W45 Raskaus, Seuranta/neuvonta
W46 Raskaus, Pth konsultaatio
W47 Raskaus, Esh konsultaatio
W48 Raskaus ja synnytys, Pot. tarpeiden selvitt.
W49 Raskaus, Muu ennaltaehk. tmp
W50 Raskaus, Lääkitys
W51 Raskaus, Aukaisu/kanylointi/huuht.
W52 Raskaus, Kudoksen poisto/poltto
W53 Raskaus, Katetrointi/intub.
W54 Raskaus, Ompelu/korjaus/kipsaus
W55 Raskaus, Paikall. lääkeaineinjekt.
W71 Raskautta komplisoiva tulehdus
W72 Pahanlaatuinen kasvain, raskauteen liittyvä
W73 Hyvänlaat./muu kasvain, raskauteen liittyvä
W75 Raskautta komplisoiva vamma
W76 Synnynnäinen epämuodostuma, raskautta komplisoiva
W78 Raskaus
W79 Raskaus, ei-toivottu
W80 Raskaus, kohdunulkoinen
W81 Raskausmyrkytys
W82 Keskenmeno
W83 Raskauden keskeytys
W84 Riskiraskaus
W85 Raskausdiabetes
W94 Rintatulehdus, imettämiseen liittyvä
W95 Rintarauhasen muu häiriö, raskauteen/imettämiseen
W96 Imettämiseen liittyvä komplikaatio, muu
W99 Muu raskauteen/synnytykseen liittyvä häiriö

Terveydenhoitajalle mahdollisia toimenpideluokituksia:

OAB30 Imetyksen ja rintojen hoidon ohjaus
OAB31 Kasvuun ja kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus
OAB32 Perhetilanteeseen liittyvä neuvonta ja ohjaus
OAB33 Parisuhteeseen liittyvä neuvonta ja ohjaus
OAB35 Elinolosuhteisiin liittyvä neuvonta ja ohjaus
OAB36 Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus
OAB38 Psykososiaalinen neuvonta ja ohjaus
OAB39 Seksuaaliterveysneuvonta
OAB40 Päihteisiin ja riskikäyttäytymiseen liittyvä ohjaus
OAB43 Työolosuhteisiin liittyvä neuvonta ja ohjaus
OAB46 Perinnöllisyysneuvonta
OAB48 Elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus
OAB50 Hoitotarvikkeiden luovutus ja käytön ohjaus
OAB73 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito
OAB75 Terveyden ylläpitoon liittyvä ravitsemusohjaus
OAB76 Yleinen ravitsemus ja elintarvikeneuvonta
XMA20 varhaisraskauden tutkimus
MA1AE varhaisraskauden UÄ
XMA22 Raskauden yleistutkimus
OAA11 Raskaana olevan terveystarkastus

OAA70 Isyyden tunnust.vast.otto
OAA71 Äitiyden tunnustamisen vastaanottaminen
OAA67 Muu terveystarkastus

OAB31 Kasvuun ja kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus

5.2 Lastenneuvola

Tämän lastenneuvola-otsikon alla olevan kirjauspohjat tulee vielä tarkistaa ja päivittää uusimman, juuri julkaistun oppaan mukaisiksi!

Rokotuksista:
Asetuksen mukaan tulee potilaskertomukseen kirjata:

- rokotuspäivämäärä (THL)
- rokotteen nimi
- eränumero
- Pistoskohta (OO; OR; VO; VR; MUU)
- Rokotustapa
  - ID = ihonsisäisesti
  - IM = lihaksensisäisesti
  - SC = ihonalaisesti
  - PO = suun kautta
  - IN = nenänsisäisesti
  - MUU = muu antotapa
- rokottaja.

5.2.1 Terveydenhoitajan vastaanotto

5.2.1.1 *Lastenneuvola, kotikäynti / ensikäynti*

Tämä kirjauspohja on työryhmällä nähtävillä ja kommentoitavana Teams-ryhmässä.

Kansallinen näkymä: NEUVO		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	A98, Terveyden ylläpito / Sairauden ennaltaehkäisy *Tarkennin:* Lasten neuvola, kotikäynti / ensikäynti
Esitiedot		Lapsen ikä Perherakenne Perheen ja lähisuvun sairaudet, mahdolliset oppimisvaikeudet Vanhempien pituus Äidin menarkeikä Lapsen sairaudet ja sairastavuus Synnytys Apgarpisteet Syntymäpaino ja pituus
Nykytila		Mitä lapselle ja perheelle kuuluu? Sisarusten suhtautuminen vauvaan, sisarusten huomiointi Tukiverkosto Lapsen ja perheen kokonaistilanne, mahdollisesti ilmenneet poikkeavuudet sekä terveysriskit Edellisillä neuvolakäynneillä kirjatut huolet ja poikkeavuudet, sekä niitä koskeva suunnitelma Vanhempien mahdolliset huolet

Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	Lapsen kasvu: Paino, Pituus, Päänympärys, muutos syntymämittoihin
Testaus- ja arviointitulokset		Näkö (silmien ulkonäkö, punaheijaste, reagointi valolle) Kuulo Ihon kunto (ihon keltaisuus), napa Aukileet Hermosto ja lihaksisto: liikkeiden symmetrisyys, traktiokoe, heijasteet Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus Lapsen unirytmi Ruokatottumukset, imeminen, suu Virtsaaminen, ulostaminen Lapsen seksuaalisuuden kehitys Anamneesitesti
Ennaltaehkäisy/prevention		Saaneet tietoa, ohjausta, neuvontaa ja oppaita: Lapsen hoito: kylvetys, turvalliset otteet jne. Turvallisuus (väkivallan ehkäisy ja tunnistaminen) Suun terveys Terveysneuvonta, D-vitamiinilisäohje Huolen puheeksi ottaminen (tarvittaessa) LAPS-lomake (tarvittaessa) Tieto vastasyntyneen voinnin ja kehityksen jatkoseurannasta lastenneuvolassa (tarvittaessa ajanvaraus) Varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuus Käsiteltävä varoen Hymykasvo-juliste Kotiin perhelehden 1. sivu täytettäväksi Neuvolakortti (Huom! Merkintä äidin mahdollisesta raskausdiabeteksesta)
Toimenpiteet	**THL - Toimenpide-koodisto**	ZYB04, Potilaan koti- tai arkiympäristöön jalkautuva palvelu OAB43, Vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta tukeva ohjaus OAA40, Lasten ja nuorten määräaikainen terveystarkastus OAB31, Kasvuun ja kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus
Suunnitelma		Neuvolakortin täyttö Seuraava neuvola-aika Yhteystiedot Laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitaja, lääkäri ja perhe tekevät yhdessä lapsen hyvinvointi- ja terveyssuunnitelman, johon kirjataan jatkotutkimusten, tuen ja hoidon tarve, tavoitteet ja järjestettävä tuki

5.2.1.2 *1kk lastenneuvolatarkastus*

Tämä kirjauspohja on työryhmällä nähtävillä ja kommentoitavana Teams-ryhmässä.

Kansallinen näkymä: NEUVO		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	A98, Terveyden ylläpito / Sairauden ennaltaehkäisy *Tarkennin: 1kk lastenneuvolatarkastus*
Esitiedot		1 kk neuvolakäynnillä … kanssa Synnytys/Lapsivuodeaika/Hoitojärjestelyt Syntymäpaino Perherakenne Perheen ja suvun sairaudet Lapsen sairaudet ja sairastavuus
Nykytila		Mitä lapselle ja perheelle kuuluu? Edellisillä neuvolakäynneillä kirjatut huolet ja poikkeavuudet, sekä niitä koskeva suunnitelma Vanhempien mahdolliset huolet
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	Lapsen kasvu: Paino, Pituus, Päänympärys
Testaus- ja arviointitulokset		Näkö, Kuulo Ihon väri, keltaisuus Varhainen vuorovaikutus (VaVu). Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus Lapsen unitottumukset ja -häiriöt Ruokatottumukset Lapsen seksuaalisuuden kehitys Vane-psy (ellei lääkäri tee sitä)
Ennaltaehkäisy/prevention		Turvallisuus (väkivallan ehkäisy ja tunnistaminen) Suun terveys Lapsen ja perheen kokonaistilanteen, mahdollisesti ilmenneet poikkeavuudet sekä terveysriskit Huolen puheeksi ottaminen (tarvittaessa) LAPS-lomake (tarvittaessa) Neuvolakortti ja ikäkausiesite annettu Äidille: Synnytyksen jälkeinen masennus, EPDS-lomake ja lisätietoa, rinnanpäät, imetys Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake
Lääkehoito		D-vitamiinilisä RotaTeq-ohje Kansallisen rokotusohjelman mukainen suoja ○ Suurentuneessa hepatiitti B-vaarassa olevien rokottaminen
Toimenpiteet	**THL - Toimenpide-koodisto**	OAB34, Vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta tukeva ohjaus OAA40, Lasten ja nuorten määräaikainen terveystarkastus OAB31, Kasvuun ja kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus
Suunnitelma		Neuvolakortin täyttö Seuraava neuvola-aika Yhteystiedot

		Laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitaja, lääkäri ja perhe tekevät yhdessä lapsen hyvinvointi- ja terveyssuunnitelman, johon kirjataan jatkotutkimusten, tuen ja hoidon tarve, tavoitteet ja järjestettävä tuki
SPAT-koodi		SPAT1339, uusi vastaanottoaika

5.2.1.3 *2kk lastenneuvolatarkastus*

Tämä kirjauspohja on työryhmällä nähtävillä ja kommentoitavana Teams-ryhmässä.

Kansallinen näkymä: NEUVO		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	A98, Terveyden ylläpito / Sairauden ennaltaehkäisy Tarkennin: 2kk lastenneuvolatarkastus Terveydenhoitajan/kätilön vastaanotto
Esitiedot		2 kk neuvolakäynnillä ... kanssa. Lapsen sairaudet ja sairastavuus
Nykytila		Mitä lapselle kuuluu, vauvan hyvinvointi Mitä perheelle kuuluu? Äidin ja isän jaksaminen (tarv. EDPS), Isävapaa Sisarusten suhtautuminen vauvaan Tukiverkosto Edellisillä neuvolakäynneillä kirjatut huolet ja poikkeavuudet, sekä niitä koskeva suunnitelma Vanhempien mahdolliset huolet
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	Lapsen kasvu: Paino, Pituus, Päänympärys
Testaus- ja arviointitulokset		Näkö, silmien ulkonäkö, Kuulo, ääniin reagoiminen Ihon väri, keltaisuus? Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus Lapsen unitottumukset ja -häiriöt Ruokatottumukset, ravinto-äidinmaito Ulkoilu Motorinen kehitys, liikkeiden symmetrisyys Heijasteet (niskaheijaste, Moro-reaktio, tarttumisheijaste) Lapsen seksuaalisuuden kehitys
Lääkehoito		RotaTeq-rokote
Ennaltaehkäisy/preventio		Ohjeistus rokotuksista: Neuvolan rokotusopas Kuumeen hoidosta tietoa Tiedote perhepalveluista Media meidän perheessä Turvallisuus (väkivallan ehkäisy ja tunnistaminen) Suun terveys Lapsen ja perheen kokonaistilanteen, mahdollisesti ilmenneet poikkeavuudet sekä terveysriskit Huolen puheeksi ottaminen (tarvittaessa) LAPS-lomake (tarvittaessa)
Toimenpiteet	**THL - Toimenpide-koodisto**	WW200, Rokotus OAB43, Vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta tukeva ohjaus

		OAA40, Lasten ja nuorten määräaikainen terveystarkastus OAB31, Kasvuun ja kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus
Suunnitelma		Neuvolakortin täyttö Seuraava käynti neuvolassa kolmen kuukauden ikäisenä …. Yhteystiedot
SPAT-koodi		SPAT1339, uusi vastaanottoaika

5.2.1.4 *3kk lastenneuvolatarkastus*

Tämä kirjauspohja on työryhmällä nähtävillä ja kommentoitavana Teams-ryhmässä.

Kansallinen näkymä: NEUVO		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	A98, Terveyden ylläpito / Sairauden ennaltaehkäisy *Tarkennin: 3kk lastenneuvolatarkastus*
Esitiedot		3kk neuvolakäynnillä … kanssa. Lapsen sairaudet ja sairastavuus
Nykytila		Mitä lapselle kuuluu Mitä perheelle kuuluu? Perheen vuorovaikutus, riitely, vanhempien vointi, synnytyksen jälkeinen masennus? Edellisillä neuvolakäynneillä kirjatut huolet ja poikkeavuudet, sekä niitä koskeva suunnitelma Vanhempien mahdolliset huolet
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	Lapsen kasvu: Paino, Pituus, Päänympärys
Testaus- ja arviointitulokset		Näkö, silmien ulkonäkö, katsekontakti, Kuulo, reagoiminen ääniin, jokeltelu Ihon väri, keltaisuus? Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus Motorinen kehitys, liikkeiden symmetrisyys Heijasteet (niskaheijaste, Moro-reaktio, tarttumisheijaste) Lapsen unitottumukset ja -häiriöt Ruokatottumukset Lapsen seksuaalisuuden kehitys
Lääkehoito		DTaP-IPV-Hib I, Pneumokokki I ja RotaTeq II-rokotteet
Ennaltaehkäisy/preventio		Ensilusikallisia. ????? Suun terveys D-vitamiinilisä Lapsen ja perheen kokonaistilanteen, mahdollisesti ilmenneet poikkeavuudet sekä terveysriskit Huolen puheeksi ottaminen (tarvittaessa) LAPS-lomake (tarvittaessa) Turvallisuus (väkivallan ehkäisy ja tunnistaminen)
Toimenpiteet	**THL - Toimenpide-koodisto**	WW200, Rokotus OAB43, Vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta tukeva ohjaus OAA40, Lasten ja nuorten määräaikainen terveystarkastus OAB31, Kasvuun ja kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus
Suunnitelma		Neuvolakortin täyttö Seuraavaa kertaa varten vanhemmat täyttävät Vauvaperheen arjen voimavarakaavakkeen, AUDIT-kaavakkeet sekä Varhainen vuorovaikutus (vavu) -kaavake. Kaavakkeet sai mukaansa. Seuraava käynti neuvolassa neljän kuukauden ikäisenä, sekä terveydenhoitajan että lääkärin luona. Terveydenhoitajan tarkastus ensin ja sitten lääkärin vastaanotto. Molemmat vanhemmat kutsuttu 4kk ikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen.

		Yhteystiedot
SPAT-koodi		SPAT1339, uusi vastaanottoaika

5.2.1.5 *4kk lastenneuvolatarkastus*

Tämä kirjauspohja on työryhmällä nähtävillä ja kommentoitavana Teams-ryhmässä.

Kansallinen näkymä: NEUVO		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy (Käyntisyy)	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	A98, Terveyden ylläpito / Sairauden ennaltaehkäisy *Tarkennin: 4kk lastenneuvolatarkastus*
Esitiedot		4kk laaja lastenneuvolatarkastus, käynnillä … kanssa.
Nykytila		Mitä lapselle ja perheelle kuuluu? Sisarusten suhtautuminen vauvaan, sisarusten huomiointi Kääntyy jo selältä vatsallaan kotona. Rintamaidolla /korvikkeella. D-vitamiinilisä 5 tippaa/pvä.
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	Lapsen kasvu: Paino, Pituus, Päänympärys
Testaus- ja arviointitulokset		LAPSI Lapsen yleistila hyvä, virkeä ja kontaktia ottava. Vierastaa jo. Sydän keuhkot ausk ok. Iho siisti. Vatsa ok. Lonkat kunnossa. Testis +/+, A fem +/+. Silmät ok. ph+/+, hirschberg ok. Uikku +/+. Tuo kädet keskiviivaan. Käyttää esineitä. Jäntevyys normaalia. Näkö (silmien ulkonäkö, punaheijaste, reagointi valolle) Kuulo Ihon kunto (ihon keltaisuus), napa Hermosto ja lihaksisto: liikkeiden symmetrisyys, traktiokoe, heijasteet Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus Lapsen unitottumukset ja -häiriöt Ruokatottumukset Ruokavalioon liittyvä 4 kuukauden ikäisen lapsen ruokavalio-ohje, imeväisen ruoka Lapsen seksuaalisuuden kehitys PERHE Voimavarakysely ja Varhainen vuorovaikutus-lomake käyty läpi, AUDIT-pisteet merkitty. Tukiverkosto Vanhempien terveystottumukset Mieliala ja jaksaminen, synnytyksen jälkeinen masennus (EPDS kaikilta) Vanhempien tupakointi Edellisillä neuvolakäynneillä kirjatut huolet ja poikkeavuudet, sekä niitä koskeva suunnitelma Vanhempien mahdolliset huolet
Ennaltaehkäisy		Turvallisuus (väkivallan ehkäisy ja tunnistaminen) Suun terveys Lapsen ja perheen kokonaistilanne, mahdollisesti ilmenneet poikkeavuudet sekä terveysriskit Huolen puheeksi ottaminen (tarvittaessa) LAPS-lomake (tarvittaessa)
Lääkehoito		

Toimenpiteet	**THL - Toimen-pide-koodisto**	OAA20, Laaja terveystarkastus neljän kuukauden iässä OAB43, Vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta tukeva ohjaus OAA40, Lasten ja nuorten määräaikainen terveystarkastus OAB31, Kasvuun ja kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus
Suunnitelma		Neuvolakäynti viiden kuukauden ikäisenä. Laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitaja, lääkäri ja perhe tekevät yhdessä lapsen hyvinvointi- ja terveyssuunnitelman, johon kirjataan jatko-tutkimusten, tuen ja hoidon tarve, tavoitteet ja järjestettävä tuki
SPAT-koodi		SPAT1339, uusi vastaanottoaika

5.2.1.6 *5kk lastenneuvolatarkastus*

Tämä kirjauspohja on työryhmällä nähtävillä ja kommentoitavana Teams-ryhmässä.

Kansallinen näkymä: NEUVO		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	A98, Terveyden ylläpito / Sairauden ennaltaehkäisy Tarkennin: 5 kk lastenneuvolatarkastus
Esitiedot		Neuvolakäynnillä … kanssa. Perherakenne Perheen ja suvun sairaudet Lapsen sairaudet ja sairastavuus
Nykytila		Mitä lapselle kuuluu, vauvan hyvinvointi Mitä perheelle kuuluu? Edellisillä neuvolakäynneillä kirjatut huolet ja poikkeavuudet, sekä niitä koskeva suunnitelma Vanhempien mahdolliset huolet
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	Lapsen kasvu: Paino, Pituus, Päänympärys
Testaus- ja arviointitulokset		Näkö, Kuulo Äänteily Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus Motorinen kehitys Heijasteet Ulkoilu Lapsen unitottumukset ja -häiriöt Ruokatottumukset Lapsen seksuaalisuuden kehitys
Lääkehoito		DTaP-IPV-Hib II, Pneumokokki II ja RotaTeq III-rokotteet
Ennaltaehkäisy/preventio		Tarvittaessa 5-6 kuukauden ikäisen lapsen lisäruoat-ohje. Turvallisuus (väkivallan ehkäisy ja tunnistaminen) Suun terveys Terveysneuvonta Terveydenhoitaja käy vanhempien kanssa läpi lapsen ja perheen kokonaistilanteen, mahdollisesti ilmenneet poikkeavuudet sekä terveysriskit Huolen puheeksi ottaminen (tarvittaessa) LAPS-lomake (tarvittaessa)
Toimenpiteet	**THL - Toimenpide-koodisto**	WW200, Rokotus OAB43, Vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta tukeva ohjaus OAA40, Lasten ja nuorten määräaikainen terveystarkastus OAB31, Kasvuun ja kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus
Suunnitelma		Neuvolakortin täyttö Seuraava käynti neuvolassa kuuden kuukauden ikäisenä Yhteystiedot
	SPAT-koodi	SPAT1339, uusi vastaanottoaika

5.2.1.7 *12 kk lastenneuvolatarkastus*

Tämä kirjauspohja on työryhmällä nähtävillä ja kommentoitavana Teams-ryhmässä.

Kansallinen näkymä: NEUVO		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	A98, Terveyden ylläpito / Sairauden ennaltaehkäisy *Tarkennin: 12 kk lastenneuvolatarkastus*
Esitiedot		Neuvolakäynnillä … kanssa. Kotihoito / päivähoito?
Nykytila		Mitä lapselle kuuluu? Mitä perheelle kuuluu? Äidin töihin paluu? Hoitojärjestelyt, jaksaminen Edellisillä neuvolakäynneillä kirjatut huolet ja poikkeavuudet, sekä niitä koskeva suunnitelma Vanhempien mahdolliset huolet
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	Lapsen kasvu: Paino, Pituus, Päänympärys
Testaus- ja arviointitulokset		Näkö, silmien ulkonäkö, katsekontakti Kuulo Iho Suun tarkastus Sanojen tapailu Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus Motoriikka, liikkuminen, kävelee tukea pitkin ja yhdestä kädestä taluttaen. Leikki, helmien poimiminen pinsettiotteella, käyttää esineitä, heittää Kehotusten noudattaminen Ulkoilu Ruokatottumukset – ravinto - äidinmaito, tutti, tuttipullo, perheen ruokavalio ja siihen siirtyminen, Syömisen iloa leikki-ikäisen kanssa, RTY Lapsen unitottumukset ja -häiriöt Lapsen seksuaalisuuden kehitys
Lääkehoito		DTaP-IPV-Hib III, Pneumokokki III ja MPR I –rokotteet (annetaan 12-18 kk iässä, mieluiten 12 kk iässä) Suurentuneessa hepatiitti B-vaarassa olevien rokottaminen D-vitamiini ohjeistus?
Ennaltaehkäisy (preventio)		Suun terveys Hammasharja + ohje ellei hammashoitolassa käynti ole vielä toteutunut. Terveysneuvonta Lapsen ja perheen kokonaistilanne, mahdollisesti ilmenneet poikkeavuudet sekä terveysriskit Huolen puheeksi ottaminen (tarvittaessa) LAPS-lomake (tarvittaessa) Turvallisuus (väkivallan ehkäisy ja tunnistaminen)
Toimenpiteet	**THL - Toimenpide-koodisto**	WW200, Rokotus OAB43, Vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta tukeva ohjaus OAA40, Lasten ja nuorten määräaikainen terveystarkastus OAB31, Kasvuun ja kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus

Suunnitelma		Neuvolakortin täyttö Seuraava käynti neuvolassa terveydenhoitajan ja lääkärin tarkastus 1½ vuoden ikäisenä. Perhe on tietoinen, että seuraava vastaanotto on lapsen laaja terveystarkastus, molemmat vanhemmat ovat saaneet kutsun terveystarkastukseen. Vanhemmat ovat yhteydessä hammashoitolaan ja varaavat ajan 1-2 vuotiaan suun terveystarkastukseen (jos lapsi ei ole vielä käynyt hammashoitolassa) Yhteystiedot
SPAT-koodi		SPAT1339, uusi vastaanottoaika

5.2.1.8 *18kk laaja lastenneuvolatarkastus, terveydenhoitajan/kätilön vastaanotto*

Tämä kirjauspohja on työryhmällä nähtävillä ja kommentoitavana Teams-ryhmässä.

Kansallinen näkymä: NEUVO		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	A98, Terveyden ylläpito / Sairauden ennaltaehkäisy *Tarkennin: 18 kk laaja lastenneuvolatarkastus*
Esitiedot		Neuvolakäynnillä … kanssa. 18 kk neuvola, perussairauksia ei ole eikä säännöllisiä lääkityksiä. Ei allergioita. Kotihoito / päivähoito?
Nykytila		Mitä lapselle kuuluu? Yleistila hyvä. Äidin kanssa vuorovaikutus normaalia, puhettakin tulee. Mitä perheelle kuuluu? Äidin ja isän jaksaminen Tukiverkosto Perheväkivalta-, riitely-, kaltoinkohtelu-asiat Edellisillä neuvolakäynneillä kirjatut huolet ja poikkeavuudet, sekä niitä koskeva suunnitelma Vanhempien mahdolliset huolet
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	Lapsen kasvu: Paino, Pituus, Päänympärys
Testaus- ja arviointitulokset		Näkö, Kuulo Iho Suun tarkastus Puhe Motoriikka Ulkoilu Ruokatottumukset – ravinto Lapsen unitottumukset ja -häiriöt Siisteyskasvatus

		Lapsen seksuaalisuuden kehitys
Lääkehoito		Vesirokkorokote D-vitamiinin käyttö, ohjaus
Ennaltaeh-käisy/preventio		Leikki-ikäisen hoito-opas, MLL Neuvokas perhe-kortti, jos tätä ei ole aiemmin annettu.
Toimenpiteet	**THL - Toimen-pide-koodisto**	OAA21, Laaja terveystarkastus kahdeksantoista kuukauden iässä WW200, Rokotus OAB43, Vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta tukeva ohjaus OAA40, Lasten ja nuorten määräaikainen terveystarkastus OAB31, Kasvuun ja kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus
Suunnitelma		Neuvolakortin täyttö Kasvu ja kehitys normaalia. Tavanomainen neuvolaseuranta jatkuu , seu-raava käynti neuvolassa Yhteystiedot
SPAT-koodi		SPAT1339, uusi vastaanottoaika

Lapsen 2-vuotisneuvolassa kiinnitetään kasvun ja kehityksen seurannan lisäksi erityistä huomiota vanhemmuuden ja perheen valmiuksiin ja tukemiseen lapsen iän mukaisen oman tahdon kehittymisen vaiheessa (ns. uhmaikä). Vanhempien kanssa on tarpeen keskustella monista kasvatuskysymyksistä, tottumusten oppimisesta, puheen oppimisesta, leikin ja luovuuden merkityksestä sekä sisaruksista.

5.2.1.9 *2 v. Lastenneuvolatarkastus*

Tämä kirjauspohja on työryhmällä nähtävillä ja kommentoitavana Teams-ryhmässä.

Kansallinen näkymä: NEUVO		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luoki-tus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Kirjauspohja		
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen ar-vioimana	A98, Terveyden ylläpito / Sairauden ennaltaehkäisy *Tarkennin: 2v lastenneuvolatarkastus*
Esitiedot		Neuvolakäynnillä ? kanssa. Kotihoito / päivähoito? Lapsen ikä Perherakenne Perheen ja suvun sairaudet Lapsen sairaudet ja sairastavuus
Nykytila		Mitä lapselle ja perheelle kuuluu? LP-keskustelu Vanhempien mahdolliset huolet Edellisillä neuvolakäynneillä kirjatut huolet ja poikkeavuudet, sekä niitä koskeva suunnitelma
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luoki-tus** /Vapaa teksti	Lapsen kasvu: Paino, Pituus, Päänympärys
Testaus- ja arvi-ointitulokset		Näkö, silmien ulkonäkö, katsekontakti Kuulo Suun terveys Puheen kehitys

		Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus Lapsen unitottumukset ja -häiriöt Ruokatottumukset Siisteyskasvatus Liikunta Tapaturmat Lapsen seksuaalisuuden kehitys
		D-vitamiinin käytön muistutus. Rokotusten tarkistaminen ja täydentäminen tarvittaessa Influenssarokote (vuosittain)
Ennaltaehkäisy/preventio		Lapsen oman tahdon kehittyminen (uhmaikä), vanhempien valmiudet tukea lasta Vanhempien kanssa kasvatuskysymyksistä keskusteleminen, kuten tottumusten oppimisesta, puheen oppimisesta, leikin ja luovuuden merkityksestä sekä sisaruksista. Turvallisuus (väkivallan ehkäisy ja tunnistaminen) Suun terveys Terveysneuvonta Lapsen ja perheen kokonaistilanne, mahdollisesti ilmenneet poikkeavuudet sekä terveysriskit Huolen puheeksi ottaminen (tarvittaessa) LAPS-lomake (tarvittaessa)
Toimenpiteet	**THL - Toimenpide-koodisto**	OAB43, Vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta tukeva ohjaus OAA40, Lasten ja nuorten määräaikainen terveystarkastus OAB31, Kasvuun ja kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus
Suunnitelma		Neuvolakortin täyttö Seuraava käynti neuvolassa kolmen vuoden ikäisenä, seuraava neuvola-aika... Yhteystiedot
SPAT-koodi		SPAT1339, uusi vastaanottoaika

6 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

6.1 Kouluterveydenhoitajan vastaanotto

6.1.1.1 *Esim 1. lk:n laaja tarkastus EI OLE TEHTY*

Kansallinen näkymä: OPI		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto / luokitus**	**Vapaa teksti** ***Tarkennin: Rakenteinen tieto voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä***
Hoidon syy	**ICPC-2-koodisto** ammattilaisen arvioimana	A98, Terveyden ylläpito / Sairauden ennaltaehkäisy
Esitiedot		
Nykytila		
Fysiologiset mittaukset	**FinLOINC-luokitus** /Vapaa teksti	

Testaus- ja arviointitulokset		ESIM: Näkö, Kuulo Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus Motorinen kehitys Ulkoilu Lapsen unitottumukset ja -häiriöt Ruokatottumukset Lapsen seksuaalisuuden kehitys
Lääkehoito		Rokotteet:
Ennaltaehkäisy/preventio		Terveysneuvonta Terveydenhoitaja käy vanhempien kanssa läpi lapsen ja perheen kokonaistilanteen, mahdollisesti ilmenneet poikkeavuudet sekä terveysriskit Huolen puheeksi ottaminen (tarvittaessa) LAPS-lomake (tarvittaessa)
Toimenpiteet	**Kirjataan käyttäen Toimenpide-koodistoa**	WW200, Rokotus OAB43, Vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta tukeva ohjaus OAA40, Lasten ja nuorten määräaikainen terveystarkastus OAB31, Kasvuun ja kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus
Suunnitelma		
	SPAT-koodi	

7 Vuodeosasto

7.1 Hoitajan kirjaaminen

7.1.1.1 *Hoitajan loppuarvio (Hoitotyön yhteenveto)*

Loppuarvio osastolta kotiutuessa.
Tässä tulee huomioida lääkärin tekemä epikriisi, hoitajan ei näin ollen tule kirjata samoja asioita omaan hoitotyön loppuarvioon.

Kansallinen näkymä Päänäkymänä HOI ja Lisänäkymänä YHT		
Kansallinen otsikko	**Käytössä oleva koodisto /luokitus**	**Vapaa teksti**
Loppuarvio Koko merkinnän otsikko		Hoitoaika:
Esitiedot VAI Tulosyy		Oleelliset perussairaudet (tarvitaanko?) Osastohoidon syy Asumismuoto
Hoidon tarve	**FinCC hoidontarve –komponentit**	Mittarit (kaatumisriski, vajaaravitsemus, painehaava, muisti, masennus, toimintakyky,kipu)
Hoitotoimet	**FinCC hoidontarve –komponentit**	Toteutuneen hoidon kuvaus tarvittavien FinCC -komponenttien avulla suhteessa hoidon tarpeeseen.
Hoidon tulokset		Potilaan tilassa tapahtuneet muutokset hoitojakson aikana Arvioidaan tulokset suhteessa hoidon tarpeeseen
Hoitoisuus	**Hoitoisuus-luokitus**	Hoitoisuusmittarilla tuotettu tieto asiakkaan saamasta hoidon määrästä ja vaativuudesta
Lääkehoito		Hoitojakson aikana uudet aloitetut lääkkeet Hoitojakson aikana lopetetut käytössä olevat lääkkeet Lääkehoidon ohjaus Lääkkeiden erityiskorvattavuus, lausunto? Kipulaastarin vaihto, Klexane-pistos, INR-kontrolli Kotiutumispäivänä saadut lääkkeet (myös tarvittavat) Mukaan annetut lääkkeet
Suunnitelma		Kotiutus, kuka on vastassa /saattaja Kotihoito, palvelutalo, muut sote-ammattilaiset, Informointi Reseptit, apteekkiasiat Ateriatilaus /Kauppa-asiat Kontrollit, jatkohoito-ohjeet Lausunnot ja todistukset (C-lausunnon hoitajan osuus), tehdyt tai kesken olevat Terveyskylä-informaatio Osaston yhteystiedot

8 Lähteet

Aralinna, V. 2015. Rakenteinen kirjaaminen ja toimintaterapianimikkeistö. Hei ma TOImin! –päivät. Viitattu 4.10.2021 PowerPoint-esitys (jamk.fi)

Briggs, J. K. 2016. Telephone triage protocols for nurses. 5. painos. Portland, Oregon. Wolters Kluwer Health. E-kirja. Viitattu 30.9.2020

FinCC-kotisivu. www.fincc.fi

Jokinen, T. & Virkkunen H. (toim.) 2021. Kirjaamisopas. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. 4.0. 05/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Jokinen, T. & Virkkunen, H. 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas. Osa 1. Versio 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL.

Ketola, E. 2019. Kirjaaminen vaikuttaa siihen, miten organisaatiosi työsi näkyvät. Viitattu 18.10.2021. Kirjaaminen vaikuttaa siihen, miten organisaatiosi ja työsi näkyvät! - Uutinen - Sote-uudistus - THL

Kinnunen U-M., Liljamo P., Härkönen M., Ukkola T., Kuusisto A., Hassinen T. & Moilanen K. 2020. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. Versio 1.2. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki. http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002246350

Kirjaaminen. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.10.2021. Kirjaaminen - Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla - THL

Lampilinna, V. 2020. Kirjaamisopas. Päivystysapu 116117. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/PAKIJULK?preview=/61938355/61940352/P%C3%A4ivystysapu%20116117%20kirjaamisopas-print.pdf

Mäkinen, Kuusisto, Salunen & Palvanen 2018, THL 2020. Potilastiedon kirjaaminen. Ohjeita valtakunnallisesti yhtenäiseen kirjaamiseen. Viitattu 7.4.2021. PowerPoint-esitys (thl.fi)

Nykänen P, Viitanen J & Kuusisto A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Tampereen yliopisto.

Pohjoispohjanmaan perusterveydenhuollon yhteisten kirjaamiskäytäntöjen opas 2020.

Kysely Potilastiedon arkiston laajennuksista Lapin kuntiin - tulokset

Sote-rakenneuudistus Lapissa-hankkeen syksyn 2021 Info-tilaisuuksien sarjan toisessa tilaisuudessa 2.9. käsiteltiin Potilastiedon arkiston laajennuksia. Tilaisuuden jälkeen Lapin hyvinvointialueen kuntiin lähetettiin kysely koskien potilastiedon arkiston laajennuksia.

Vastauksia kyselyyn saatiin kymmenen, jotka koskivat yhteensä 17 kuntaa 21:stä. Tämä selittyy sillä, että yksi vastaajista vastasi koko nykyisen Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin puolesta, yksi vastaajista Pelkosenniemen-Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymä PelSavu ky:n puolesta, sekä yksi vastaaja Muonion-Enontekiön perusterveydenhuollon puolesta. Vastaukset jäivät siis saamatta neljästä Lapin sairaanhoitopiirin kunnasta.

Kyselyssä kysyttiin vastaajan tietojen lisäksi seuraavat kysymykset

1. ”Mitkä Sote-rakenneuudistus Lapissa -hankkeen edistämiksi valitsemista Potilastiedon arkiston laajennuksista olette suunnitelleet ottavanne käyttöön ja mikä on käyttöönoton arvioitu ajankohta? Merkitse ajankohdat niiden laajennusten kohdalle joista suunnitelmat ovat olemassa.”
2. ”Oletteko ottamassa käyttöön muita kuin edellä mainittuja laajennuksia? Kirjoita vapaakenttään laajennuksen nimi ja suunniteltu ajankohta.”
3. ”Minkälaista tukea toivotte hankkeelta liittyen Potilastiedon arkiston laajennusten käytöönottoihin? Voit kirjata myös muita huomioita tai terveisiä hankkeelle.”

Pegasos

Ennakkoon hankkeessa oli tiedossa Pegasos-potilastietojärjestelmää käyttävien Lapin sairaanhoitopiirin jäsenkuntien kohdalla UNA Lomake –käyttöönottoon osallistumisen myötä todistusten ja lausuntojen arkistointi ja niiden Kelaan ja Traficomille välittämisen käyttöönotto, sekä alaikäisen puolesta asioinnin käyttöönotto OMNI360 päivityksen myötä. Edellä mainitut käyttöönotot toteutetaan hankkeen tuella syksyn 2021 aikana.

Edellä mainittujen laajennusten lisäksi LSHP:n jäsenkunnista Kemijärvi ilmoitti ottaneensa käyttöön lähete-palaute arkistoinnin 2019, PelSavu ky ottavansa sen käyttöön 2021 loppuun mennessä ja Kolari vuoden 2022 aikana.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä on UNA Lomake pilotti tehty vuonna 2019, jolloin sen todettiin olevan vielä liian keskeneräinen tuotantokäyttöön. Käyttöönoton uudelleen käynnistäminen ensivuoden puolella on kuitenkin kerrottu olevan harkinnassa, vaikka tätä ei kyselyn vastauksissa tuotukaan esiin. Myös Länsi-Pohjan Pegasokset ovat hankkeen tukemana OMNI360-polulla, jonka myötä alaikäisen puolesta asioinnin käyttöönotto mahdollistuu. Länsi-Pohjassa lähete-palaute –arkistointi on otettu käyttöön jo 11/2020 ja myös kuva-aineistojen arkisto on jo käytössä.

Mediatri

Kyselyyn saatiin vastaus kaikista Mediatri-organisaatioista. Todistusten ja lausuntojen, sekä niiden välittämisen käyttöönotot ollaan ottamassa näistä Muonio-Enontekiön perusterveydenhuollossa ja Ranualla vuoden 2022 aikana.

Ranualla ollaan lisäksi ottamassa käyttöön alaikäisen puolesta asiointi ja suun terveydenhuollon vienti Kantaan vuoden 2021 aikana. Muonio-Enontekiön perusterveydenhuollossa lähete-palaute arkistointi ollaan ottamassa käyttöön vuoden 2023 aikana.

Pello ilmoitti kyselyssä ottaneensa alaikäisen puolesta asioinnin käyttöön elokuussa 2021. Reseptitietojen luovutuskiellon ja tahdonilmaisun Kantaan tallentamisen käyttöönotto on myös testausta vaille. Muiden laajennusten osalta suunnitelmia käyttöönotoille ei ole.

Lifecare

Lifecarea käyttävistä neljästä kunnasta vastaus kyselyyn saatiin kahdesta. Rovaniemeltä ja Utsjoelta vastauksia ei saatu. Kuitenkin myös vastanneiden kuntien Sallan ja Kittilän osalta näyttäisi Potilastiedon arkiston laajennusten käyttöönotto epäselvältä.

Kittilässä on tuoreena taustalla päivitys Efficasta Lifecareen, joten esimerkiksi alaikäisen puolesta asiointi on nyt mahdollista ottaa käyttöön ja siitä on ollut myös puhetta terveydenhoitajien ja asiakkaiden kanssa. Sote-valmistelun ja koronan on kuitenkin koettu syöneen resursseja niin, ettei varsinaisia suunnitelmia käyttöönotoista ole ehditty tekemään.

Salla ilmoitti käyttöönottojen olleen suunnitelmissa todistusten ja lausuntojen arkistoinnin sekä lähete-palaute arkistoinnin osalta jo vuodelle 2019, mutta käyttöönotto jäi toteutumatta kansallisen testauksen keskeydyttyä. Ajankohtaisia suunnitelmia minkään Potilastiedon arkiston laajennuksen käyttöönottamiseksi ei organisaatiossa ole.

Toiveet hankkeen tuesta

Vastaukset hankkeelta toivotusta tuesta vaihtelivat sisällöltään. Osa vastaajista koki tuen olleen nykyisellään hyvää ja hyvin saatavilla. Myös joka toinen viikko pidettyjä Info-tilaisuuksia kiiteltiin tarpeellisina ja mielenkiintoisina. Toisaalta kaikki tuki ollaan kunnissa vastausten perusteella ottamassa mielellään vastaan. Toiveita esitettiin muistutuksista, opasvideoista ja *”kädestä pitäen”* ohjauksesta.

Äärimmilleen toivomus hankkeelta toivotusta tuesta yksinkertaistettiin seuraavasti: *”Toivomme vahvaa tukea ja mahdollisimman vähän omien resurssien käyttöä. Selkeät aikataulut ja mitä organisaation tulee tehdä.”*

Kunta	Sairaanhoitopiiri	PTJ	Vastaus	Todistukset ja lausunnot	Todistusten ja lausuntojen välittäminen Kelaan ja Traficomille	Alaikäisen puolesta asiointi	Lähete-palaute arkistointi	Muut laajennukset ja käyttöönotot	Toiveet hankkeen tuesta
Enontekiö	Lapin sairaanhoitopiiri	AlueMediatri (Muonio-Enontekiö)	X	2022	2022		2023		
Inari	Lapin sairaanhoitopiiri	Pegasos		11/21(*)	11/21(*)	12/21(**)			
Kemi	Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	AluePegasos (LP)	X			01/22	01/20	Kvarkki-radiologian kuva-aineiston arkistointi jo käytössä	todistusten ja lausuntojen arkistoinnin ja välittämisen osalta meillä on tehty UNA-lomakesovelluksen kanssa KELA:n käyttöönottotesti 06/2019. Lomakesovellus koettiin vielä keskeneräiseksi, eikä sitä otettu silloin käyttöön. Mikäli käyttöönotosta nyt kiinnostuttaisiin, kouluttamista käyttäjille toivottaisiin.
Kemijärvi	Lapin sairaanhoitopiiri	AluePegasos (Kemijärvi-Pelsavu)	X	11/21(*)	11/21(*)	12/21(**)	01/19		Meneillään olevissa hankkeissa tukea on hyvin ollut saatavilla.
Keminmaa	Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	AluePegasos (LP)	X			01/22	01/20	Kvarkki-radiologian kuva-aineiston arkistointi jo käytössä	todistusten ja lausuntojen arkistoinnin ja välittämisen osalta meillä on tehty UNA-lomakesovelluksen kanssa KELA:n käyttöönottotesti 06/2019. Lomakesovellus koettiin vielä keskeneräiseksi, eikä sitä otettu silloin käyttöön. Mikäli käyttöönotosta nyt kiinnostuttaisiin, kouluttamista käyttäjille toivottaisiin.
Kittilä	Lapin sairaanhoitopiiri	Lifecare	X		(09/21)			Tarkkoja suunnitelmia ei ole, "pitäisi" -asteella ovat kaikki. Arkistonhoitajan käyttöliittymän käyttöönotto on vireillä. Alaikäisen puolesta-asioinnista on keskusteltu paljon terveydenhoitajien ja asiakkaiden kanssa, mutta tätä, kuten muitakaan toiminnallisuuksia, ei ole voitu (?) ottaa käyttöön Effica-aikana. Nyt on Lifecare toiminnassa, mutta suunnitelmat ovat hautautuneet koronan ja sote-valmistelun jalkoihin.	Kaiken mahdollisen tuen otamme kiitollisuudella vastaan! Konkreettista tietoa ja muistutusta kaipaamme, kaikkiin yhteistoimintaprojekteihin lähdemme mielellämme mukaan! Joka 2. torstai järjestettävät tietoiskut ovat erittäin hyviä, tarpeellisia ja mielenkiintoisia.
Kolari	Lapin sairaanhoitopiiri	Pegasos	X	11/21(*)	11/21(*)	12/21(**)	2022		Opasvideoita uusista asioista
Muonio	Lapin sairaanhoitopiiri	AlueMediatri (Muonio-Enontekiö)	X	2022	2022		2023		
Pelkosenniemi	Lapin sairaanhoitopiiri	AluePegasos (Kemijärvi-Pelsavu)	X	11/21(*)	11/21(*)	12/21(**)	10-11/21		Maakunnallinen yhteistyö on ollut hyvää ja se on auttanut meitä omassa työssämme. Toivomme asioiden etenevän samalla tavalla.
Pello	Lapin sairaanhoitopiiri	Mediatri	X			08/21		Reseptikiellot, on Mediatrissa, testataan että saadaan toimimaan. Tahdonilmaisu , on Mediatrissa, testataan että saadaan toimimaan.	
Posio	Lapin sairaanhoitopiiri	Pegasos	X	11/21(*)	11/21(*)	12/21(**)		OMNI päivitys joulukuussa	Selkeitä ohjeita "kädestä pitäen" liittyen esimerkiksi testaamisiin.
Ranua	Lapin sairaanhoitopiiri	Mediatri	X	2022	2022	12/21		Suun th Kantaan -21	
Rovaniemi	Lapin sairaanhoitopiiri	Lifecare							
Salla	Lapin sairaanhoitopiiri	Lifecare	X	Piti olla käytössä jo 01-02/2019, mutta kansallinen testaus keskeytyi.			Piti olla käytössä jo 01-02/2019, mutta kansallinen testaus keskeytyi.		Kanta 2017 projektissa oli tarkoitus ottaa käyttöön Lomakepalvelu ja Lähete-Palaute arkistointi. Projekti keskeytyi, koska kansallinen testaaminen keskeytyi. Näiden tuli olla jo käytössä 01-02/2019. Muut laajennukset eivät ole mahdollisia nykyiseen ptj-versioon. Toivomme vahvaa tukea ja mahdollisimman vähän omien resurssien käyttöä. Selkeät aikataulut ja mitä organisaation tulee tehdä. Tällä hetkellä ainoana laajennuksena meillä on saada Todistusten ja lausuntojen arkistointi.
Savukoski	Lapin sairaanhoitopiiri	AluePegasos (Kemijärvi-Pelsavu)	X	11/21(*)	11/21(*)	12/21(**)	10-11/21		Maakunnallinen yhteistyö on ollut hyvää ja se on auttanut meitä omassa työssämme. Toivomme asioiden etenevän samalla tavalla.

Simo	Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	AluePegasos (LP)	X			01/22	01/20	Kvarkki-radiologian kuva-aineiston arkistointi jo käytössä	todistusten ja lausuntojen arkistoinnin ja välittämisen osalta meillä on tehty UNA-lomakesovelluksen kanssa KELA:n käyttöönottotesti 06/2019. Lomakesovellus koettiin vielä keskeneräiseksi, eikä sitä otettu silloin käyttöön. Mikäli käyttöönotosta nyt kiinnostuttaisiin, kouluttamista käyttäjille toivottaisiin.
Sodankylä	Lapin sairaanhoitopiiri	Pegasos		11/21(*)	11/21(*)	12/21(**)			
Tervola	Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	AluePegasos (LP)	X			01/22	01/20	Kvarkki-radiologian kuva-aineiston arkistointi jo käytössä	todistusten ja lausuntojen arkistoinnin ja välittämisen osalta meillä on tehty UNA-lomakesovelluksen kanssa KELA:n käyttöönottotesti 06/2019. Lomakesovellus koettiin vielä keskeneräiseksi, eikä sitä otettu silloin käyttöön. Mikäli käyttöönotosta nyt kiinnostuttaisiin, kouluttamista käyttäjille toivottaisiin.
Tornio	Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	AluePegasos (LP)	X			01/22	01/20	Kvarkki-radiologian kuva-aineiston arkistointi jo käytössä	todistusten ja lausuntojen arkistoinnin ja välittämisen osalta meillä on tehty UNA-lomakesovelluksen kanssa KELA:n käyttöönottotesti 06/2019. Lomakesovellus koettiin vielä keskeneräiseksi, eikä sitä otettu silloin käyttöön. Mikäli käyttöönotosta nyt kiinnostuttaisiin, kouluttamista käyttäjille toivottaisiin.
Utsjoki	Lapin sairaanhoitopiiri	Lifecare							
Ylitornio	Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	AluePegasos (LP)	X			01/22	01/20	Kvarkki-radiologian kuva-aineiston arkistointi jo käytössä	todistusten ja lausuntojen arkistoinnin ja välittämisen osalta meillä on tehty UNA-lomakesovelluksen kanssa KELA:n käyttöönottotesti 06/2019. Lomakesovellus koettiin vielä keskeneräiseksi, eikä sitä otettu silloin käyttöön. Mikäli käyttöönotosta nyt kiinnostuttaisiin, kouluttamista käyttäjille toivottaisiin.

(* UNA Lomake käyttöönotto 16.11.2021. Hankkeen tiedossa myös vastaamattomien kuntien osalta)
(** OMNI360 käyttöönoton myötä. Hankkeen tiedossa myös vastaamattomien kuntien osalta)

UNA Lomake

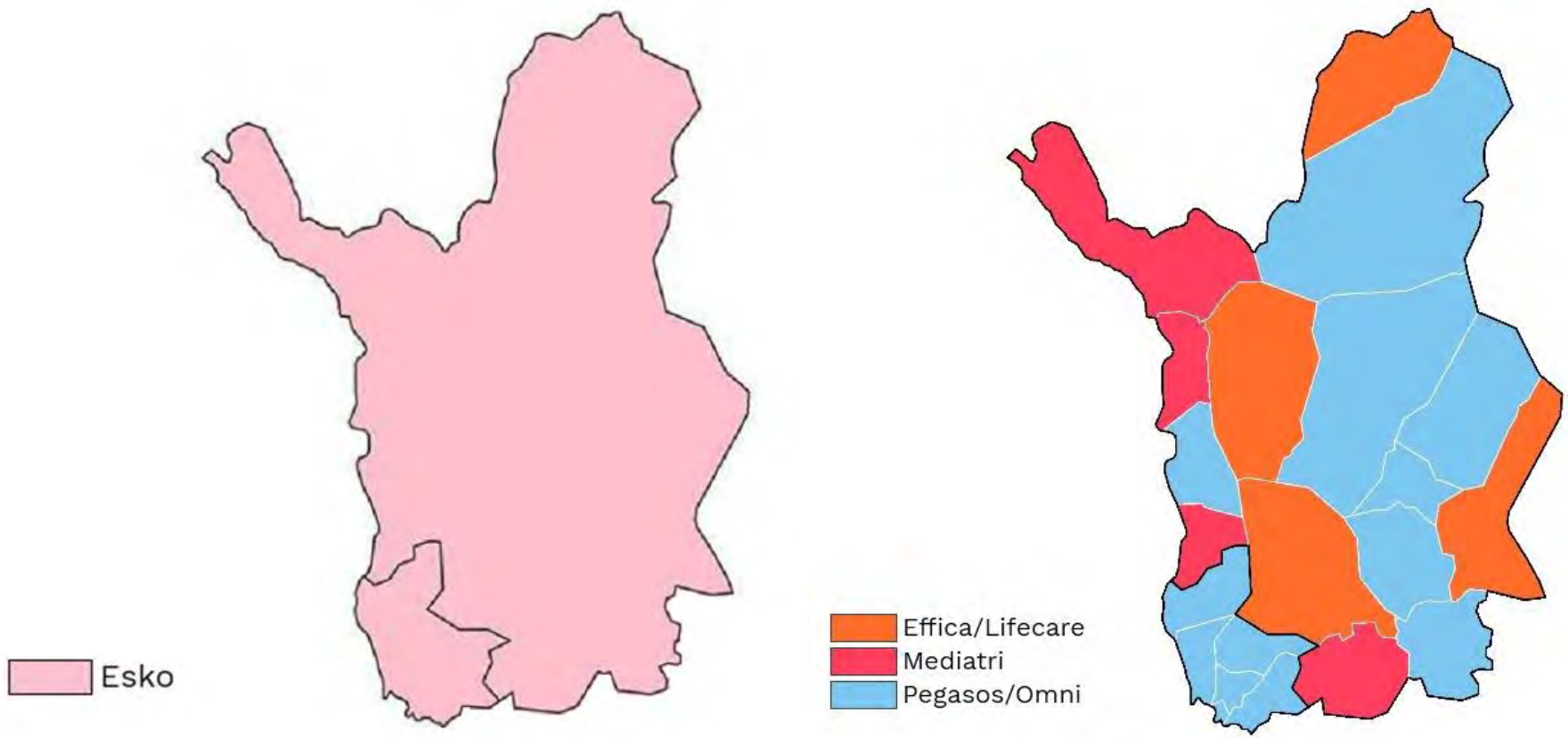
Lapin käyttöönotto

Sote-rakenneuudistus Lapissa

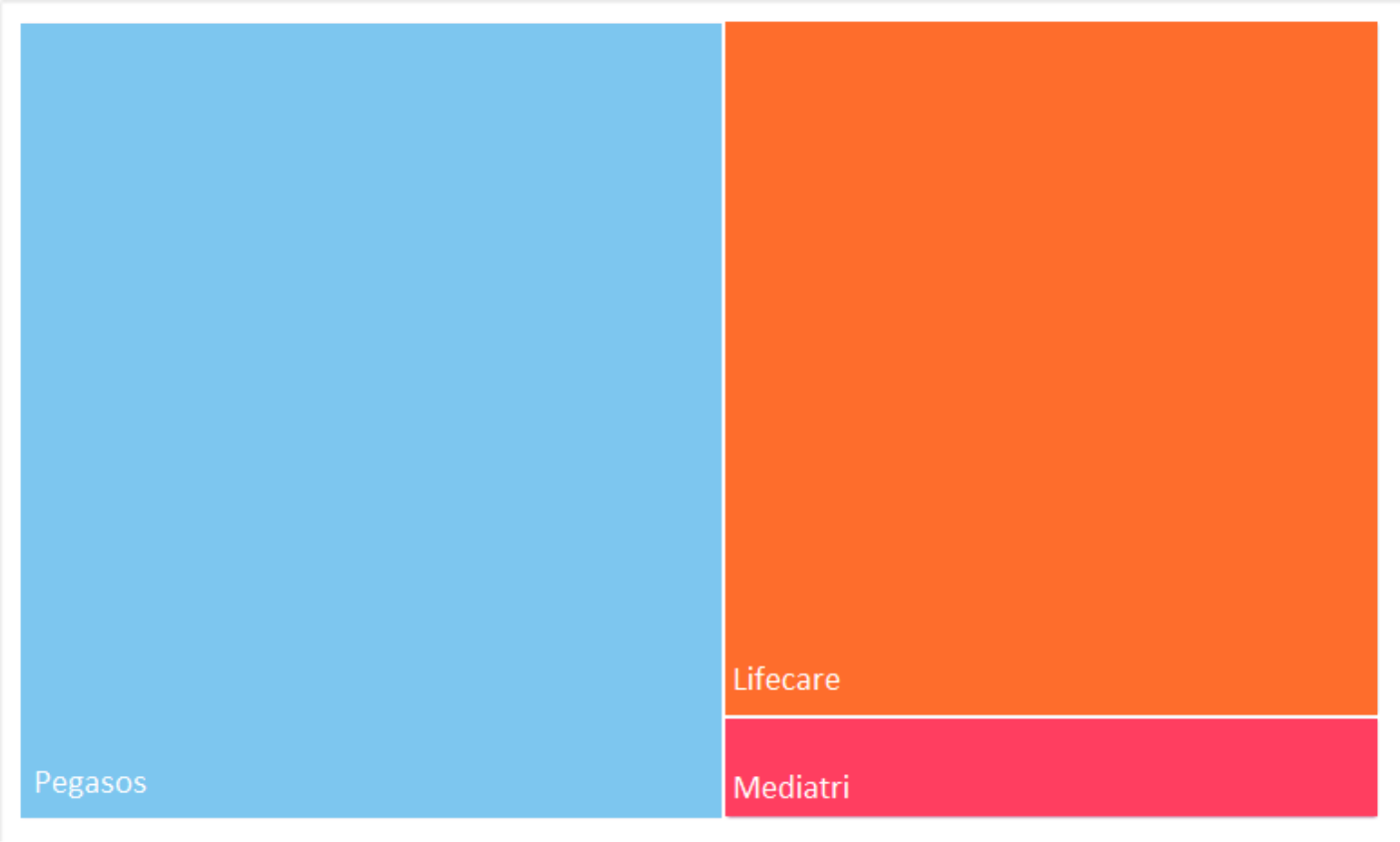
Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Sote-uudistus

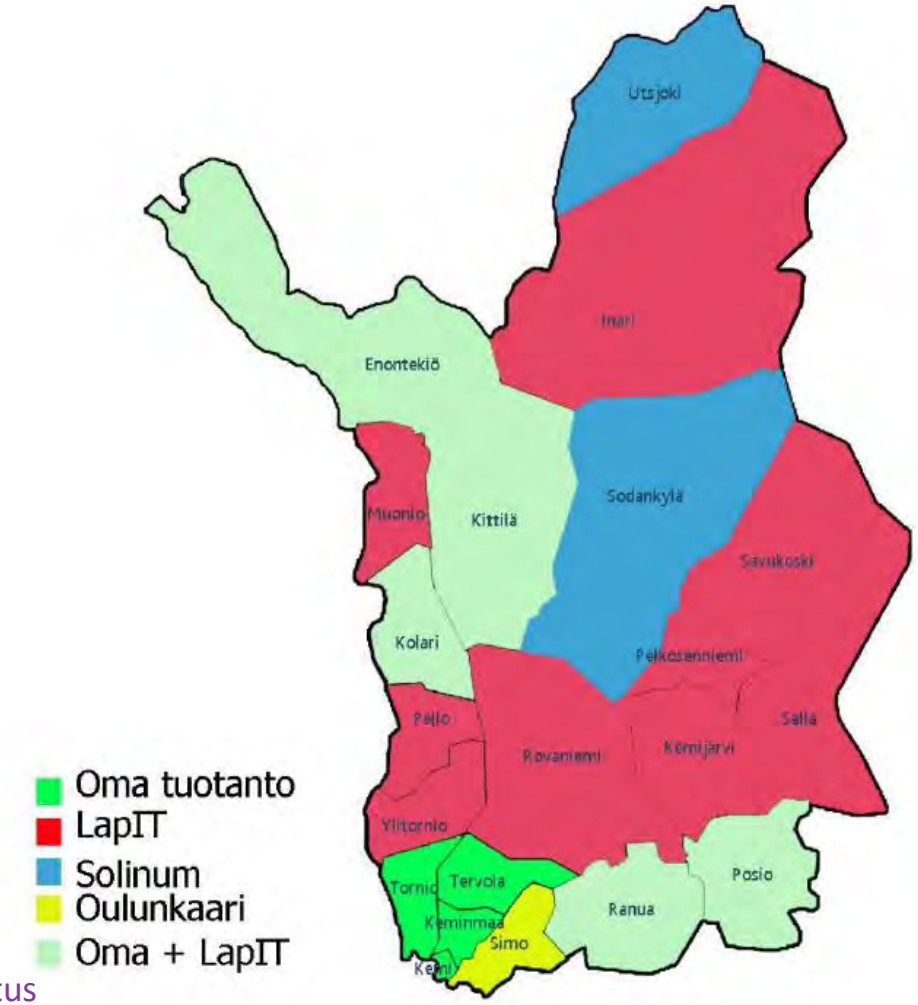
Lähtötilanne



PTH:n päätietojärjestelmien käyttäjämäärien suhde Lapissa



ICT-palveluntuotanto Lapissa



Tausta ja tavoitteet

- Lapin sairaanhoitopiiri antanut Lomake UNA –käyttöönoton koordinointivastuun Sote-rakenneuudistus Lapissa –hankeelle
- Hankkeen yksi osatavoitteista on toimintatapojen ja –mallien yhtenäistäminen Lapin tulevalla hyvinvointialueella mm. Kanta-palveluihin liittyvillä käyttöönotoilla
- STM vaiheistusasetuksen (1257/2015) mukaisten vaatimusten täyttäminen

Rajaukset

- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri jättäytyi keväällä 2021 pois alueen yhteisestä käyttöönotosta
  - Taustalla kokemukset 2019 pilotista
  - Kuitenkin alustavia suunnitelmia käyttöönotolle vuodelle 2022

- Käyttöönotto vain LSHP:n Pegasos-kunnissa
  - Muita potilastietojärjestelmiä käyttävät kunnat ilmoittaneet ottavansa käyttöön tietojärjestelmätoimittajien toteutukset

Osallistuvat organisaatiot

Organisaatio	Asukasmäärä	Arvioitu UNA Lomake käyttäjämäärä	ICT palveluntuottaja
Inari	6963	20	LapIT
Kemijärvi	7108	50	LapIT
Kolari	3947	22	LapIT
PelSavu ky	1959	15	LapIT
Posio	3096	15	Oma + LapIT
Sodankylä	8185	50	Solinum
Yhteensä	**31258**	**172**	

Käyttöönoton eteneminen

- Ensimmäinen kontakti UNA Oy:hyn 9.4.2021
- Ensimmäinen palaveri 21.4.2021
- Demotilaisuus kuntiin 2.6.2021
- Sopimukset LSHP:n ja kuntien välillä lomakesovelluksen käytöstä kesä-heinäkuun aikana
- CGI mukaan 21.6.2021
- Tietoliikenneavaukset ja Pegasos integraatiot syyskuun aikana

Testaukset ja tuotantokäyttö

- Tekniset testaukset vuorollaan kaikissa organisaatioissa 6.10.-5.11.2021
- Kanta-käyttöönottokoe Kemijärvellä 7.10.2021
- Tuotantokäyttöön siirryttiin 16.11.2021, pois lukien Kolari
  - Ongelmana Citrix-ympäristön ongelmat ja sen muita kuntia suurempi käyttö
- Kolarin tuotantokäyttöön siirtyminen suunniteltu nyt 15.12.2021 jolloin Citrix-ympäristön ongelmat ratkaistu
  - eRASmartCard v2.4
  - UNA Lomake v1.3.0

Koulutukset

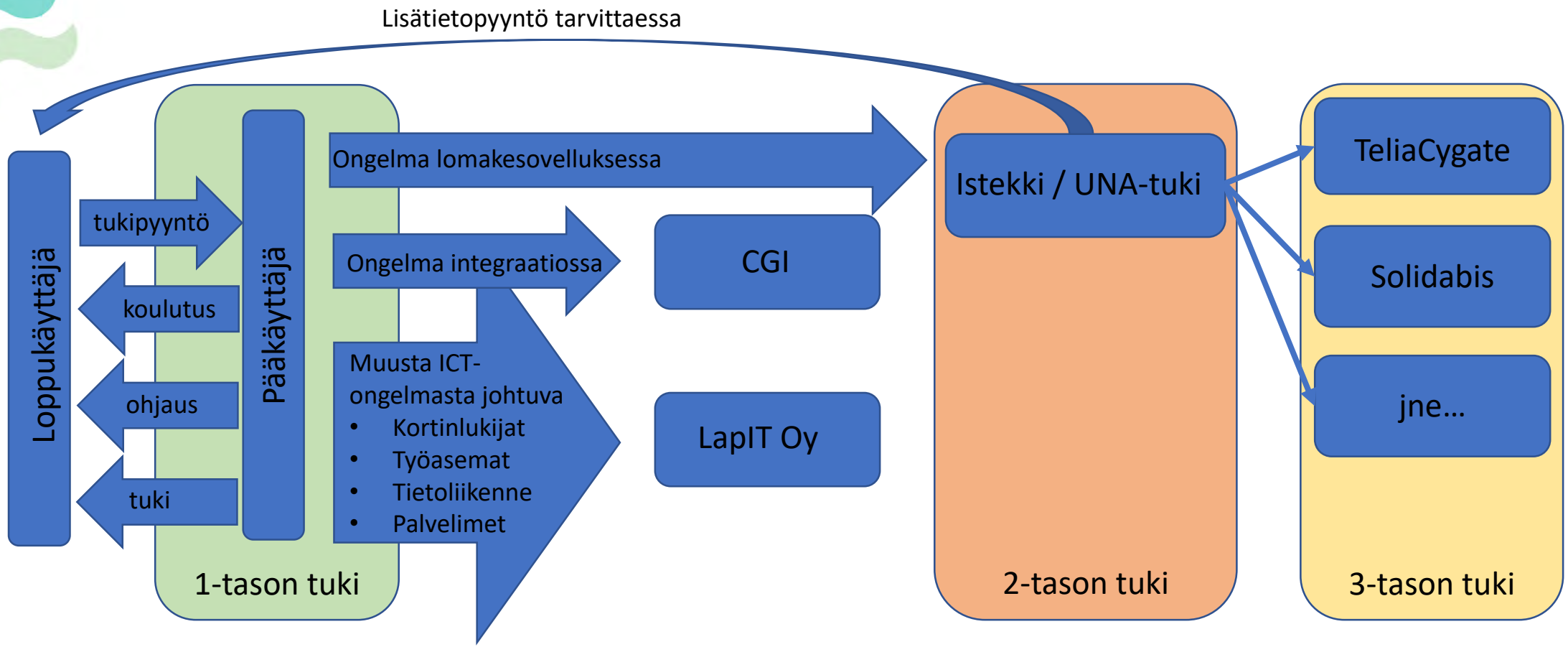
- Yhteistyössä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kanssa
- Kouluttajana HLT, EHL, asiantuntijalääkäri, UNA-hankkeet Tiina Rantamo / KYS
- Pidettiin Teamsin välityksellä
- Pääkäyttäjäkoulutus pidetty 17.9.2021 ja loppukäyttäjäkoulutus 12.11.2021
- UNA Lomake -kurssin rakentaminen LSHP:n MediEco-ympäristöön
  - Pohjamateriaalina PSSHP:n UNA Lomake –kurssi

Muuta käyttöönotosta

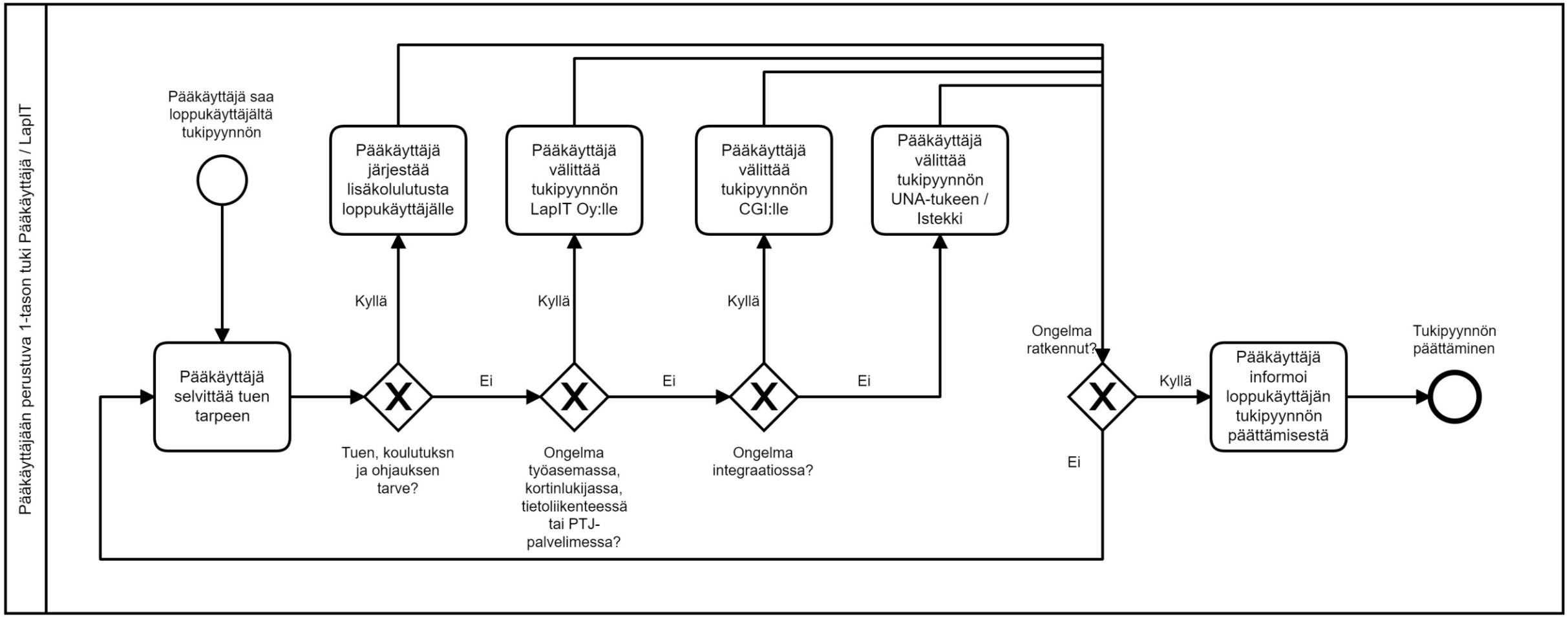
- Käyttöönotossa hyödynnettiin LSHP:n Pegasos kuntien OMNI360-päivityspolun luonnollista verkostoa
- Käyttöönottoon lähdettiin olettamalla että kaikissa organisaatioissa otetaan käyttöön ainakin A-todistus (SV6)
  - Käytön laajentaminen organisaatioiden omalla vastuulla
  - Osa organisaatioista ottanut kaikki lomakkeet käyttöön heti alusta

1-tason tuki

- 1-tason tuen LapIT Oy:n järjestämänä otti käyttöön 2 kuntaa
- Muissa kunnissa 1-tason tuki toteutettu pääkäyttäjälähtöisesti
- Pääkäyttäjät ohjeistettu 1-tason tuesta
  - Tuen malli
  - Toimintamalli
  - Troubleshoot-ohjeistus



- Epäselvissä tapauksissa on syytä sulkea pois muut ICT-ongelmat ennen tukipyynnön välittämistä UNA-tukeen.


Pääkäyttäjään perustuva 1-tason tuki Pääkäyttäjä / LapIT
Pääkäyttäjä saa loppukäyttäjältä tukipyynnön
Pääkäyttäjä selvittää tuen tarpeen
Tuen, koulutuksn ja ohjauksen tarve?
Kyllä
Pääkäyttäjä järjestää lisäkolulutusta loppukäyttäjälle
Ei
Ongelma työasemassa, kortinlukijassa, tietoliikenteessä tai PTJ-palvelimessa?
Kyllä
Pääkäyttäjä välittää tukipyynnön LapIT Oy:lle
Ei
Ongelma integraatiossa?
Kyllä
Pääkäyttäjä välittää tukipyynnön CGI:lle
Ei
Kyllä
Pääkäyttäjä välittää tukipyynnön UNA-tukeen / Istekki
Ongelma ratkennut?
Kyllä
Pääkäyttäjä informoi loppukäyttäjän tukipyynnön päättämisestä
Tukipyynnön päättäminen
Ei

Loppukäyttäjä ei osaa käynnistää tai käyttää UNA Lomakesovellusta.	Mikäli on selvää että ongelmat UNA Lomakesovelluksen käytössä johtuvat puhtaasti loppukäyttäjän osaamattomuudesta tulee hänelle tarjota tukea, koulutusta ja ohjausta lomakesovelluksen käyttöön.	Tuen, koulutuksen ja ohjauksen tarve	Pääkäyttäjä
UNA-painikkeen painaminen tai lomakkeen valitseminen Pegasoksen lomakevelikosta ei käynnistä selainta	Syynä joko työasema-asetukset tai integraatio-ongelma. Poissulje ongelman työasema-asetuksista johtuminen tekemällä tukipyyntö ensin LapIT:hen. Mikäli ongelmaa ei työasema-asetuksista löydy on vika mahdollisesti integraatiossa. Tee tällöin tukipyyntö CGI:lle.	Ongelma kortinlukijassa, työasemassa tai tietoliikenneyhteydessä	LapIT
		Ongelma integraatiossa	CGI
UNA-painike tai lomakkeen valitseminen Pegasoksen lomakevalikosta käynnistää selaimen, mutta UNA Lomakesovellus ei lataudu	Syynä joko tietoliikenneongelma tai ongelma lomakesovelluksessa. Poissulje tietoliikenneongelma tekemällä tukipyyntö ensin LapIT:hen. Mikäli ongelmaa ei tietoliikenneyhteyksistä löydy, on vika mahdollisesti lomakesovelluksessa. Tee tällöin tukipyyntö UNA-tukeen.	Ongelma kortinlukijassa, työasemassa tai tietoliikenneyhteydessä	LapIT
		Ongelma lomakesovelluksessa tai sen KANTA-toiminnallisuudessa	UNA-tuki
Lomakkeen valitseminen Pegasoksen lomakevalikosta käynnistää selaimen, mutta avaa väärän lomakkeen.	Syynä joko integraatio-ongelma tai ongelma lomakesovelluksessa. Poissulje integraatio-ongelma tekemällä tukipyyntö ensin CGI:lle. Mikäli ongelmaa ei integraatiosta löydy, on syynä mahdollinen vika lomakesovelluksessa. Tee tällöin tukipyyntö UNA-tukeen.	Ongelma integraatiossa	CGI
		Ongelma lomakesovelluksessa tai sen KANTA-toiminnallisuudessa	UNA-tuki
Potilaan tiedot eivät välity Pegasoksesta UNA Lomakesovellukseen. UNA Lomakesovelluksen etusivun yläpalkissa ei näy potilaan tietoja kohdassa "Potilas", eikä yläpalkin alapuolella sinisessä palkissa, tai täydenny automaattisesti uudelle lomakkeelle.	Syynä mahdollinen vika kontekstinhallinnassa / integraatiossa. Tee tällöin tukipyyntö CGI:lle.	Ongelma integraatiossa	CGI
Käyttäjän tiedot eivät välitys Pegasoksesta UNA Lomakesovellukseen. UNA Lomakesovelluksen etusivun yläpalkissa ei näy käyttäjän tietoja kohdassa "Käyttäjä", tai käyttäjän tiedot eivät täydenny automaattisesti uudelle lomakkeelle.	Syynä mahdollinen vika kontekstinhallinnassa / integraatiossa. Tee tällöin tukipyyntö CGI:lle.	Ongelma integraatiossa	CGI
UNA Lomakesovelluksessa olevien painikkeiden tai linkkien painaminen ei johda oletettuun lopputulokseen.	Syynä mahdollinen vika lomakesovelluksessa tai sen KANTA-toiminnallisuudessa. Tee tällöin tukipyyntö UNA-tukeen.	Ongelma lomakesovelluksessa tai sen KANTA-toiminnallisuudessa	UNA-tuki
UNA Lomakesovellus antaa minkä tahansa virheilmoituksen.	Syynä mahdollinen **v**ika lomakesovelluksessa tai sen KANTA-toiminnallisuudessa. Tee tällöin tukipyyntö UNA-tukeen.	Ongelma lomakesovelluksessa tai sen KANTA-toiminnallisuudessa	UNA-tuki

Ongelmat ja haasteet

- Kuntien resurssit
  - Lapin pienissä kunnissa käyttöönottoihin sidottavat resurssit rajallisia
  - Pääkäyttäjillä yleensä monta rautaa tulessa ja tekevät tehtäväänsä joskus päätehtävänsä ohella
- Hankkeen resurssit
- UNA Lomake materiaalien päivitys yhtä aikaa
- 1-tason tuen toteuttaminen
- Citrix-ympäristö

Palaute kunnista

- Toimii ”kuten pitää”
- A-todistus tulostaa 3 kappaletta todistuksia
  - Tähän toivottaisiin helppoa tapaa vaikuttaa
- Lomakesovellus antaa tehdä lausunnon epäloogisesti tulevaisuuteen
- Osa tuntemuksista ”uutuuden arkuutta”
- Käyttöönoton toteutuksesta ja viestinnästä kiitosta!

Tulevaisuus

- Länsi-Pohjan Pegasokset 2022
- ESH ESKO:t (LPSHP ja LSHP) 2022
- Lapin hyvinvointialueen ICT-valmistelutyö
  - Potilastietojärjestelmien konsolidointia vaiheittain
  - Tavoitteena hyvinvointialueen ESKO APTJ

UNA LOMAKESOVELLUS -KÄYTTÖÖNOTTO – LAPIN SAIRAANHOITOPIIRIN JÄSENKUNTIEN PEGASOS / OMNI360 -POTILASTIETOJÄRJESTELMÄT

Projektisuunnitelma

Sisällysluettelo

1 Projektin kuvaus 4

1.1 Tausta 4

1.2 Tavoitteet 4

1.2.1 Projektin tuotos ja hyödyt 5

1.3 Projektiin liittyvät organisaatiot 6

1.4 Oletukset ja rajaukset 6

2 Toteutussuunnitelma ja aikataulu 8

2.1 Toteutusvaiheet 8

2.1.1 Hallinnollinen 8

2.1.2 Tekninen 8

2.2 Testaus 9

3 Projektiorganisaatio ja resurssit 10

3.1 Projektipäällikkö / -päälliköt 10

3.2 Projektiryhmä ja asiantuntijat 10

3.3 Sidosryhmät 10

4 Projektin hallinta 12

4.1 Raportointi, viestintä ja dokumentointi 12

4.2 Kustannussuunnitelma 12

5 Projektin päättäminen 13

5.1 Projektin hyväksymiskriteerit 13

6 Liitteet 13

6.1 Kustannusseurantataulukko 13

1 Projektin kuvaus

1.1 Tausta

UNA Lomakesovellus on UNA Oy:n koordinoimassa UNA-yhteistyössä kehitetty järjestelmäriippumaton ratkaisu todistusten ja lausuntojen tallentamiseksi Potilastiedon arkistoon ja välittämiseksi Kelaan ja Traficomille.

Todistukset ja lausunnot ovat keskeinen osa kansalaisten asiointia eri viranomaisten kanssa ja niiden kirjoittaminen on terveydenhuollossa päivittäistä toimintaa. Näitä lomakkeita välitetään eri toimijoiden välillä vuosittain satoja tuhansia kappaleita ja niiden välittäminen toimijalta toiselle paperisena on hidasta ja työlästä. Lomakkeiden luominen ja välittäminen sähköisesti nopeuttavat kansalaisten asiointiprosesseja, parantavat niiden laatua sekä vähentävät sote-ammattihenkilöiden työmäärää.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakastietojen sähköisestä käsittelemisestä ja valtakunnallisista tietojärjestelmistä säädetään laissa (159/2007), jonka lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa asetuksessa (1257/2015) määritellään Potilastiedon arkistoon tallennettavat lomakkeet sekä niiden käyttöönoton aikataulu. Jatkossa kaikki terveydenhuollossa luodut todistukset ja lausunnot on tallennettava sähköisenä Potilastiedon arkistoon. Potilastiedon arkistoon tallentamisen jälkeen nämä lomakkeet ovat nähtävissä kansalaiselle itselleen Omakannan kautta, sekä hänen suostumuksellaan välitettävissä Kysely- ja välityspalvelun avulla terveydenhuollon ulkopuolisille toimijoille joita varten lomakkeet on luotu.

1.2 Tavoitteet

Projektin tavoitteena on ottaa käyttöön UNA Lomakesovellus Inarin, Kemijärven, Kolarin, Pelkosenniemen-Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymä PelSavu ky:n, Posion ja Sodankylän Pegasos –potilastietojärjestelmissä.

Käyttöönoton ajankohdat.

- 16.9.2021 Kemijärvi ja PelSavu ky
- 30.9.2021 Inari
- 14.10.2021 Sodankylä
- 28.10.2021 Posio
- 11.11.2021 Kolari

Käyttöönotossa tullaan ottamaan käyttöön kaikki UNA Lomakesovelluksella toteutettavissa olevat lomakkeet, jotka ovat

- SV 6 A-todistus
- SV 10 D-todistus: Sairaan lapsen erityishoitoraha
- SV 97 Lääkärinlausunto erityisäitiysvapaan tarpeesta
- SV 67 Matkakorvaus
- SV 7 B-lausunto
- SV 75 Raskaus- tai jälkitarkastustodistus
- Tarkkailulausunto (M1)
- Tarkkailulausunto (M2)
- F 122 Lääkärinlausunto ajokyvystä

Tavoitteena on, että käyttöönottavissa kunnissa tullaan UNA Lomakesovelluksen käyttöönoton myötä täyttämään Sosiaali- ja terveysministeriön vaiheistusasetuksen mukaisten tietosisältöjen arkistoiminen.

1.2.1 Projektin tuotos ja hyödyt

Projektin tuotoksena UNA Lomakesovellus -integraatio on toteutettu Lapin sairaanhoitopiirin jäsenkuntien Pegasos –potilastietojärjestelmissä ja osallistuvissa kunnissa on täytetty Sosiaali- ja terveysministeriön vaiheistusasetuksen (1257/2015) mukainen vaatimus todistusten ja lausuntojen tallentamisesta.

Todistusten ja lausuntojen Potilastiedon arkistoon tallentaminen mahdollistaa lomakkeiden näkymisen kansalaiselle itselleen Omakanta-palvelussa. Tämän lisäksi todistusten ja lausuntojen luominen ja siirtäminen sähköisenä nopeuttaa niiden välittämistä terveydenhuollon ulkopuolisille toimijoille joita varten lomakkeet on luotu. Tämä nopeuttaa kansalaisten asiointiprosesseja, parantaa niiden laatua, sekä vähentää sote-ammattihenkilöiden työmäärää leikaten täten kustannuksia ja vapauttaen resursseja.

1.3 Projektiin liittyvät organisaatiot

Lomakepalvelun järjestäjänä alueella toimii UNA Oy:n asiakasomistajana Lapin sairaanhoitopiiri. Alueellisen käyttöönottoprojektin koordinointivastuun sairaanhoitoiiri on antanut Sote-rakenneuudistus Lapissa –hankkeelle.

Käyttäjäorganisaatioina alueellisessa käyttöönottoprojektissa toimivat Lapin sairaanhoitopiirin Pegasos-potilastietojärjestelmää perusterveydenhuollossaan käyttävät jäsenkunnat. Nämä kunnat ovat Inari, Kemijärvi, Kolari, Pelkosenniemi, Posio, Savukoski ja Sodankylä.

Posion kunnan terveyspalvelut tuottaa Coronaria Oy.

Pelkosenniemi ja Savukoski ovat muodostaneet terveyspalveluiden osalta Pelkosenniemen-Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymä PelSavu ky:n jonka lisäksi Kemijärvellä ja PelSavu ky:llä on käytössä potilastietojärjestelmänä yhteinen AluePegasos.

Inarin, Kemijärven, Kolarin, Pelsavu ky:n ja Posion ulkoistetut ICT-palvelut tuottaa inhouse-yhtiö LapIT Oy. Sodankylän ulkoistetut ICT-palvelut tuottaa IT-alan monitoimiyritys Solinum Oy.

UNA Oy on asiantuntija- ja kehitysyhtiö, joka on perustettu koordinoimaan UNA yhteistyötä. Yhtiön omistajina toimivat sairaanhoitopiirit, kunnat, kuntayhtymät ja inhouse-yhtiöt. UNA Lomake on yksi UNA-yhteistyön ohjelmista. UNA Oy:n myötä projektiin liittyy sen alihankkijat.

Koska UNA Lomakesovellus –integraatio toteutetaan tässä projektissa ainoastaan Pegasos-potilastietojärjestelmää käyttävissä kunnissa, on ainoa projektissa toimiva potilastietojärjestelmätoimittaja CGI Suomi Oy.

1.4 Oletukset ja rajaukset

Sote-rakenneuudistus Lapissa -hanke toimii Lapin maakunnan alueella, jolla toimii kaksi sairaanhoitopiiriä; Lapin sairaanhoitopiiri ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Tämä projekti on rajautunut koskemaan ainoastaan Lapin sairaanhoitopiiriä ja sen jäsenkuntia.

Todistusten ja lausuntojen arkistointi ja välitys toteutetaan UNA Lomakesovellus –integraation käyttöönotolla ainoastaan alueen Pegasos –potilastietojärjestelmiin. Muihin alueella käytössä oleviin potilastietojärjestelmiin ollaan ottamassa käyttöön

järjestelmätoimittajien omat toteutukset todistusten ja lausuntojen arkistointiin ja välittämiseen.

2 Toteutussuunnitelma ja aikataulu

2.1 Toteutusvaiheet

Käyttöönotto toteutetaan vaiheistetusti syys-marrraskuu 2021 aikana. Vaiheistus jaetaan siten että käyttöönottoon varataan kaksi viikkoa organisaatiota kohden. Vaiheistus on suunniteltu seuraavasti:

- Kemijärvi + PelSavu ky vkot 36-37
- Inari vkot 38-39
- Sodankylä vkot 40-41
- Posio vkot 42-43
- Kolari vkot 44-45

Kemijärven ja PelSavu ky:n käyttöönotto yhdistetään niiden yhteisen AluePegasoksen johdosta.

Käyttöönottavat organisaatiot ohjeistetaan tekemään käyttöönottoon liittyvät valmistelut 27.8.2021 mennessä.

2.1.1 Hallinnollinen

UNA Oy:n ja Lapin sairaanhoitopiirin välinen ”Sopimus lomakeyhteistyöstä ja palvelun järjestämisestä” on tehty kesä-heinäkuussa 2019.

”Sopimus lomakepalvelun käytöstä” kunkin käyttöönottavan kunnan ja Lapin sairaanhoitopiirin välillä on tehty vuoden 2021 aikana.

2.1.2 Tekninen

Käyttöönottavat organisaatiot tilaavat UNA Lomakesovellus-integraation potilastietojärjestelmäänsä tietojärjestelmätoimittaja CGI Suomi Oy:ltä. CGI toteuttaa integraation yhteistyössä sovellustoimittaja Solidabis Oy:n kanssa. Lomakesovelluksen vaatimat tietoliikenneavaukset ja muutokset työasemiin käyttöönottava organisaatio tilaa ICT-palveluntuottajaltaan. Sodankylän osalta tämä on Solinum Oy ja muiden kuntien osalta LapIT Oy. Posion kunta tuottaa lisäksi osan ICT-toiminnoistaan itse.

2.2 Testaus

Sovelluksen osalta tehdään käyttöönottotestaus käyttöön ottavan organisaation testiympäristössä. Testiaineistot tulevat sovellustoimittajalta ja testaus tehdään käyttöön ottavan organisaation toimesta yhteistyössä sovellustoimittajan kanssa. Käyttöönottotestauksesta laaditaan hyväksymispöytäkirja.

3 Projektiorganisaatio ja resurssit

3.1 Projektipäällikkö / -päälliköt

Alueellisen käyttöönottoprojektin projektipäällikkönä toimii Sote-rakenneuudistus Lapissa –hankkeen suunnittelija Ilkka Virtanen.

3.2 Projektiryhmä ja asiantuntijat

Jokaisesta käyttöönottavasta organisaatioista käyttöönottoon osallistuu vastuuhenkilö, joka projektin päättymisen jälkeen jatkaa organisaatiossaan Lomakesovelluksen pääkäyttäjänä.

Nimi	Organisaatio	Sähköposti
Anne Hepola	Inari	anne.hepola@inari.fi
Mika Halme Leena Holsti Miia Räisänen	Kemijärvi	mika.halme@kemijarvi.fi leena.holsti@kemijarvi.fi miia.raisanen@kemijarvi.fi
Tellervo Seppälä Viola Nirhola	Kolari	tellervo.seppala@kolari.fi viola.nirhola@kolari.fi
Irja Salmela Mari Pulska	PelSavu ky	irja.salmela@pelsavu.fi mari.pulska@pelsavu.fi
Saija Harjanti Mervi Alaluusua	Posio / Coronaria	saija.harjanti@coronaria.fi mervi.alaluusua@coronaria.fi
Eija Kivekäs	Sodankylä	eija.kivekas@sodankyla.fi

3.3 Sidosryhmät

Nimi	Organisaatio	Sähköposti
Mia Mantere Jaana Heliö	UNA Oy	mia.mantere@unaoy.fi jaana.helio@istekki.fi
Hannele Hannula Aku Larke Hannu Kiiski	CGI	hannele.hannula@cgi.com aku.larke@cgi.com hannu.kiiski@cgi.com
Kristiina Koivula Seppo Piltonen Aki Kaartometsä	LapIT	kristiina.koivula@lapit.fi seppo.piltonen@lapit.fi aki.kaartometsa@lapit.fi

Janne Mikkola Jukka Pienimaa	Solinum Oy	janne.mikkola@solinum.fi jukka.pienimaa@solinum.fi
Mika Lepistö	Solidabis Oy	mika.lepisto@solidabis.fi
Pasi Revonmäki	Posion kunta	pasi.revonmaki@posio.fi

4 Projektin hallinta

4.1 Raportointi, viestintä ja dokumentointi

Projektin osalta viestintään ja tiedottamiseen käytetään Microsoft Teamsiä. Käyttöönottavat kunnat ovat mukana myös potilastietojärjestelmän päivitysprojektissa ”Lapin OMNI360 PTJ käyttöönottoprojekti”, jolle on perustettu oma tiimi Teamssiin. UNA Lomakesovelluksen käyttöönottoprojektilla on lupa käyttää samaa tiimiä viestintään ja kyseiseen tiimiin on perustettu tätä varten alakansio ”UNA –lomake”.

4.2 Kustannussuunnitelma

Lapin sairaanhoitopiirin ja käyttäjäorganisaation välillä solmittavan ”Sopimus lomakepalvelun käytöstä” mukaisesti:

”LSHP:n maksama osuus UNA-lomakepalvelun kustannuksista on kohdentunut lomakepalvelun kehittämistyöhön. Käyttöönoton osalta kukin organisaatio maksaa kustannukset omalta osaltaan itse.”

Käyttöönottavien organisaatioiden kustannukset koostuvat potilastietojärjestelmätoimittajan ja ICT-palveluntuottajan laskuttaman työn lisäksi oman työvoiman kustannuksista.

5 Projektin päättäminen

Projekti päätetään, kun määritellyt tehtävät ovat hyväksytysti toteutettu.

5.1 Projektin hyväksymiskriteerit

Projekti todetaan hyväksytyksi, kun UNA Lomakesovellus toimii sille suunnitellulla tavalla kaikkien projektiin osallistuvien kuntien potilastietojärjestelmissä ilman säännöllisesti toistuvia teknisiä ongelmia sekä loppukäyttäjät on saatu perehdytettyä ja ovat ottaneet Lomakesovelluksen käyttöön.

6 Liitteet

6.1 Kustannusseurantataulukko

CGI:n kustannusarvio (J. Rintala, 20.5.21):	Toimitusmaksu	Lisenssi	Ylläpito
Integraatio UNA-lomakepalveluun • edellyttää lisäksi uuden minimikontekstinhallinnan rajapinnan hankkimista	750€	900€	19€/kk
Uusi minimikontekstinhallinnan rajapinta	750€	900€	19€/kk
Integraation pystytys 3-5htp (á 1090€)	3270€ - 5450€		
Koordinaattoripalvelu / kontekstipalvelin • CGI:n keskitetty, pitäisi olla jo kunnilla			50€/kk
LapIT kustannusarvio (tarjous 30.6.21):	Käyttöönotto	1-tason tuen perustaminen	Kuukausimaksu
Posio, työmäärä 3h	285€	1000€	300€/kk
Muut, työmäärä 9h	855€	1000€	300€/kk
Yhteensä: Posio	5055€ - 7235€	2800€	338€ - 388€/kk
Yhteensä: Muut	5625€ - 7805€	2800€	338€ - 388€/kk

Lapin sosiaali- ja terveydenhuollon vanhojen asiakastietojen säilytys

Hyvinvointialueen sähköisessä muodossa olevien vanhojen potilastietojen ja sosiaalihuollon asiakastietojen säilytystä koskeva suunnitelma

ari.hirvonen@istekki.fi
Puh. 050 5751929

jenni.rytkonen@istekki.fi
Puh. 050 5540744

Tiivistelmä

Tässä suunnitelmassa keskitytään Lapin maakunnan sähköisessä muodossa olevien sosiaali- ja terveydenhuollon vanhojen asiakastietojen säilytys- ja arkistointitarpeisiin tulevan hyvinvointialueen näkökulmasta. Lähtökohtia hahmottaessa tuodaan esiin lainsäädännön asettamat muutokset ja vaatimukset sekä terveydenhuollon potilastietojen ja sosiaalihuollon asiakastietojen Kanta-palvelujen käyttöönottojen aikataulu. Suunnitelman lähtökohtiin kuuluvat käytetyt keskeiset käsitteet merkityksineen. Toimeksiannon tarkoitus on tuottaa ratkaisumalli/tiekartta ja ehdotus potilas- ja asiakastietojen säilytykseen ja arkistointiin.

Lainsäädäntö ja viranomaismääräykset asettavat reunaehdot potilas- ja asiakastietojen säilytykselle ja arkistoinnille. Säilyttämistä ohjaa tiedonhallintalaki ja arkistointi perustuu kansallisen arkistointipalvelun Koodistopalveluun sekä määrityksiin Kanta-arkistointiin liittyen. Viranomaismääräykset ja tiedonhallintamalli kohdistavat vaatimuksia myös paikalliseen säilytykseen jäävistä säilytysvelvollisuuteen kuuluvista tietoista. Tietojen luovutus oikeutetulle koskee lainsäädännön perusteella sekä kansallista arkistointipalvelua että paikallista säilytystä.

Tätä suunnitelmaa varten tietoaineistojen säilytystarvetta kartoitettiin tiedonkeruukyselyllä ja otantahaastatteluin ja aineistoa analysoitiin. Kokonaiskuvan muodostaminen jäi pohja-aineiston vaillinaisuuden vuoksi suuntaa antavaksi. Aineistoa ryhmittelemällä oli saatavissa käsitys niin reaaliaikaisten kuin vanhojen potilas- ja asiakastietojen Kantaan siirtymisestä/siirtämisestä yleiskuvan kirjoittamishetkellä. Keskeisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien päivitysten runsaus, tiedossa olevien passiivisten tietoaineistojen vähäisyys ja erillistietojärjestelmien moninaisuus on maakunnalle ominaista. Kaikki Lapin hyvinvointialueen terveydenhuollon organisaatiot arkistoivat Kanta-arkistoon potilastietoja reaaliajassa. Kuusi kuntaa on liittynyt Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon 1. vaiheen toiminnallisuuksilla ja osa arkistoi vain vanhaa asiakastietoa.

Hyvinvointialueen tulee päivittää aktiivi- ja passiivikäytössä olevien järjestelmien ja niissä olevien asiakas- ja potilastietojen osalta nykytilannetta ja -tietoa ajan tasalle, jotta vanhojen tietojen arkistointityön ohjaus ja lopullinen priorisointi voidaan siirtää kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueelle. Välineinä ovat potilas- ja asiakastietojen tietoarkkitehtuuri, tietovirtojen tunnistaminen tietojärjestelmien välillä ja ajantasainen tilannekuva tietovirroista ja migraatioista Kantaan. Kansallisen arkistopalvelun vaiheistukset määrittävät suurimmilta osin Kanta-siirtojen ja -säilytyksen puitteet. Rekisterinpitäjän näkökulma koostuu vanhojen asiakastietojen käyttötarpeesta palvelujen toteutuksessa, tietojen luovutuksesta paikallisesti ja passiivisten tietoaineistojen kustannusvaikutuksista.

Ratkaisumallina **terveydenhuollon vanhojen potilastietojen** arkistointiin ja säilytykseen siirrolle esitetään seuraavaa vaiheistusta. DigiFinlandin tarjoamat tukipalvelut (hankintarenkaan perustaminen ja kehittäminen, projektien suunnittelu ja koordinointi, vanhojen tietojen arkistoinnin kehittäminen, ohjeistus ja kuvaus vanhojen tietojen arkistoinnin toteutuksesta) ja yksittäisen paikallisten projektien yhdistäminen isommiksi kokonaisuuksiksi voivat toimia työkaluina arkistoinnin suunnittelun ja toteutuksen kaikissa kuvatuissa vaiheissa.

- 1. vaihe: Tietokantojen sisältämien tietojen tunnistaminen, kuvaaminen ja arkistointiprojektien aloitus
    - Tulevan hyvinvointialueen kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon tietoaineistolle tehtävä kattava tietoarkkitehtuuri- ja tietovirtaselvitys sekä reaaliaikaisten että vanhojen potilastietojen tietoaineistosta.
    - Passiivisten terveydenhuollon tietoaineistojen siirto Kanta-arkistoon ja paikalliseen säilytykseen

- 2. vaihe: Vanhojen tietojen arkistoinnin aikataulutus ja priorisointi

- 3. Vaihe: Arkistointiprojektit ja jatkoprojektit
    - Kanta-arkistoon siirrettävät terveydenhuollon vanhat potilastiedot
    - Potilastietoja sisältävät erillisjärjestelmien tietoaineistot
    - Terveydenhuollon potilastietojärjestelmiin kirjatut sosiaalihuollon asiakastiedot
    - Hallinnolliset tiedot

Ratkaisumallina **sosiaalihuollon vanhojen asiakastietojen** arkistointiin ja säilytykseen siirrolle esitetään seuraavaa vaiheistusta. DigiFinlandin tarjoamat tukipalvelut (hankintarenkaan perustaminen ja kehittäminen, projektien suunnittelu ja koordinointi, vanhojen tietojen arkistoinnin kehittäminen, ohjeistus ja kuvaus vanhojen tietojen arkistoinnin toteutuksesta) ja yksittäisen paikallisten projektien yhdistäminen isommiksi kokonaisuuksiksi voivat toimia työkaluina arkistoinnin suunnittelun ja toteutuksen kaikissa kuvatuissa vaiheissa.

- Käynnissä olevat projektit
    - Jatketaan käynnissä olevia projekteja Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon liittyneiden organisaatioiden osalta.

- 1. vaihe: Tietokantojen sisältämien tietojen tunnistaminen, kuvaaminen ja arkistointiprojektien aloitus
    - Tulevan hyvinvointialueen kuntien ja kuntayhtymien sosiaalihuollon tietoaineistoille tehtävä tietoarkkitehtuuri- ja tietovirtaselvitys sekä reaaliaikaisten että vanhojen asiakastietojen tietoaineistoista.

- 2. Vanhojen tietojen arkistoinnin aikataulutus ja priorisointi
    - Passiivisten sosiaalihuollon tietoaineistojen siirto Kanta-arkistoon ja paikalliseen säilytykseen
    - Sosiaalihuollon asiakastietojen tietoaineistojen siirtäminen Kanta-arkistoon

- 3. vaihe: Arkistointiprojektit ja jatkoprojektit
    - Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmiin kirjatut potilastiedot
    - Hallinnolliset tiedot

Sisällys

Tiivistelmä 1
Johdanto 1
Lähtökohdat ja nykytilanne 1
Toimeksiannon tavoite ja tarkoitus 1
Käytetyt käsitteet ja niiden merkitykset 2
Säilytystä ja arkistointia koskeva lainsäädäntö ja viranomaismääräykset 4
Terveydenhuollon vanhojen potilastietojen säilytys ja arkistointi 4
Sosiaalihuollon vanhojen asiakastietojen säilytys ja arkistointi 5
Asiakas- ja potilastietojen paikallinen säilytys 6
Tietojen luovutus 7
Yhteenveto 8
Aineisto 9
Pohja-aineisto ja otantahaastattelut 9
Esimerkkitapaukset 9
Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila Lapin hyvinvointialueella 10
DigiFinlandin Sähköinen arkistointi-projekti 11
Yhteenveto 12
Tiekartta 14
Edellytykset – arkistointityön ohjauksen siirron valmistelu hyvinvointialueelle 14
Reunaehdot 14
Rekisterinpitäjän näkökulma 15
Ratkaisumalli 16
Menossa olevien projektien ja käyttöönottojen loppuunsaattaminen 17
1. vaihe: Tietokantojen sisältämien tietojen tunnistaminen ja kuvaaminen 17
2. vaihe: Vanhojen tietojen arkistoinnin aikataulutus, priorisointi ja aloitus 18
3. vaihe: Priorisointiin perustuva arkistointiprojektien loppuunsaattaminen ja jatkoprojektit 18
Priorisointi 19
Yhteenveto 20
Terveydenhuolto 20
Sosiaalihuolto 20
Lähteitä ja lisätietoja 22

Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuolto on murroksessa niin organisaatiotasolla kuin tiedonhallinnan tasolla. Edellinen näkyy hyvinvointialueen tulona maakunnan toimijoiden sijaan ja jälkimmäinen käsitteiden käytön vakiintumattomuutena. Pysyvyyttä edustaa sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja asiakastietojen säilytystarve. Tässä työssä keskitytään sähköisessä muodossa olevien vanhojen sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja asiakastietojen säilyttämisen suunnitteluun. Lähtökohdiksi esitellään lainsäädännön tuoma muutos yleisellä tasolla, suunnitelmassa käytetyt käsitteet ja suunnitelman tarkoitus.

Lähtökohdat ja nykytilanne

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskeva laki toi kesällä 2021 mukanaan julkisten organisaatioiden osalta muutoksen säätämällä hyvinvointialueet palvelujen järjestäjiksi 1.1.2023 alkaen aikaisempien kuntien ja kuntayhtymien tilalle. Lapin maakunnan kattava hyvinvointialue korvaa julkisten palvelujen järjestäjänä 21 kuntaa ja 4 kuntayhtymää. Samalla palveluissa muodostuneille tiedoille tulee yksi rekisterinpitäjä aiemman 25 itsenäisen rekisterinpitäjän sijaan. Muutostilanteessa säilytyksen yhtenäistämisen tarve on sekä käytännön tarpeen että lakisääteisyyden vaatimaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedon hallintaa, säilytystä ja niihin liittyviä velvoitteita koskeva lainsäädäntö on ollut muutoksien kohteena vuosien ajan. Nykyinen lainsäädäntö on pirstaleista ja osin vanhentunutta. Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt hankeohjelman sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa koskevan lainsäädännön uudistamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saajaa koskevien tietojen säilytyksessä keskeisin elementti on Kanta-arkisto, jonka tietosisällöt määrittelee Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja teknisen vastuun kantaa Kansaneläkelaitos (Kela). Julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat ryhtyivät siihen velvoitettuina tallentamaan 2013 Kantaan reaaliaikaisia terveydenhuollon potilastietoja ja Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston ensimmäiset käyttöönotot alkoivat vuonna 2018. Samalla Kanta-palvelut vastasi organisaatioiden yleiseen potilas- ja asiakastietojen säilyttämisen tarpeeseen. Jälkimmäinen on vaiheistettu vapaaehtoiseksi vuoden 2021 loppuun. Asiakastietolain uudistuksen myötä säädettiin velvoittavat määräajat sosiaalihuollon julkisten ja julkisten lukuun toimivien palvelunantajien liittymisestä Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon palvelutehtävittäin tarkennettuna 1.9.2024 mennessä. Uudistunut laki sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten asiakas- ja potilastietojen käsittelystä (Asiakastietolaki) astui voimaan 1.11.2021.

Edellä mainittujen velvoitteiden perusteella tässä suunnitelmassa sosiaali- ja terveydenhuollon vanhoilla potilas- ja asiakastiedoilla tarkoitetaan niitä palvelujen saajia koskevia tietoja, joita ei ole viety Kantaan tai ne eivät ole reaaliaikaisen Kantaan siirron piirissä Kantaan liittymisen jälkeen. Näitä toiminnassaan muodostuneita tietoja Lapin alueella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjät pitävät saatavilla omissa paikallisissa säilytysjärjestelmissään, katselukäytössä olevissa aluetietojärjestelmissä, organisaatiokohtaisesti käytössä olevissa operatiivisissa ja aktiivikäytöstä poistuneissa tietojärjestelmissään sekä paperisten potilas- ja asiakasasiakirjojen arkistoissa. Nykyisissä asiakas- ja potilastietojärjestelmissä on myös sellaista säilytettävää hallinnollista tietoa, jota ei koskaan tulla viemäänkään Kanta-arkistoon.

Toimeksiannon tavoite ja tarkoitus

Tässä työssä keskitytään sähköisessä muodossa olevien sosiaali- ja terveydenhuollon vanhojen asiakas- ja potilastietojen tallentamiseen.

Toimeksiannon tavoitteena oli laatia suunnitelma sähköisessä muodossa olevien vanhojen sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja asiakastietojen arkistoinnista sekä priorisoida ja vaiheistaa arkistointi, arvioida ja laatia suunnitelma siitä, miten tietojen siirto Kanta-arkistoon toteutetaan sekä

tehdä esitys ja laatia suunnitelma niiden tietojen säilyttämisestä, jotka eivät vaadi arkistointia, mutta, jotka pitää säilyttää.

Toimeksiantona tehdyn suunnitelman tavoitteena oli, että kaikki sähköisessä muodossa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon tieto on arkistoitu lain mukaisesti, säilytettävä tieto on käytettävissä suunnitelman mukaisesta paikasta sekä päästä eroon passiivitietokannoista.

Alueellista tietoa ja kokonaiskuvaa tietojen arkistointi- ja säilytystarpeista eikä siirrettävien tietojen tarkasta määrästä ole käytettävissä. Toimeksiantona toteutetun *suunnitelman tavoitteena* on mahdollistaa sähköisessä muodossa olevien vanhojen sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja asiakastietojen säilytys sekä priorisointi ja vaiheistaa siirto säilytykseen. Lisäksi suunnitelmassa huomioidaan lainsäädännön mukainen säilyttäminen niille tiedoille, jotka eivät vaadi kansallista arkistointia. Maakunnallinen suunnittelun tueksi tietoaineistojen säilytystarve kartoitetaan, analysoidaan, muodostetaan kokonaiskuva ja esitetään ratkaisumalli.

DigiFinland Oy on laatinut määrittelyt sähköiseen arkistointiin liittyvään yhteishankintaan, joka koostuu eri komponenteista/osa-alueista. Jaottelu tulee pitämään sisällään seuraavat osa-alueet: tietojen poiminta, muunnos latausmuotoon ja metatiedot, paketointi sekä aineiston validointi, siirto ja lataus. Yhteishankinnan tarkoitus on siten tuottaa tekninen ratkaisu vanhojen tietojen Kanta-arkistoinnille. Tämän suunnitelman yhteydessä tarkastellaan myös mahdollisia yhteishankintaan liittyviä hyötyjä Lapin hyvinvointialueelle vanhojen tietojen arkistointiin liittyen. Osallistumalla DigiFinlandin yhteishankintarenkaaseen, vanhojen tietojen arkistointiin on saatavilla DigiFinlandin kautta tukea ja työkaluja esimerkiksi arkistoinnin suunnitteluun ja organisointiin. DigiFinlandin arvioi, että kansallisesti yhteisellä tekemisellä voidaan saavuttaa taloudellisia hyötyjä verrattuna siihen, että tuleva Lapin hyvinvointialue arkistoisi kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon vanhat sähköiset asiakas- ja potilastiedot itsenäisesti.

Käytetyt käsitteet ja niiden merkitykset

Arkistointi	Henkilötietojen pysyvä säilytys sen jälkeen, kun niitä ei enää tarvita alkuperäisessä tarkoituksessaan. *Sähköinen asiakirja* on arkistoitu vasta, kun sen muuttumattomuus ja eheys on varmistettu sekä siirretty se tietojärjestelmään, joka takaa näiden asioiden toteutumisen.
Asiakas	Sosiaalihuollon palvelua tai etuutta hakeva tai saava henkilö sosiaalihuollon asiakkaana.
Asiakasasiakirja	Viranomaisen järjestämään sosiaalihuoltoon liittyvä asiakirja, joka sisältää asiakasta tai muuta yksityishenkilöä koskeva asiakastietoja sisältävä asiakirja.
Asiakastieto	Asiakastiedolla tarkoitetaan sosiaalihuollon asiakasta koskevaa asiakasasiakirjaan kirjattua henkilötietoa.
Henkilötieto	Kaikki tiedot, jotka liittyvät tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan henkilöön. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasrekistereissä henkilötietoja käytetään rekisteröidyn yksiselitteiseksi yksilöimiseksi rekisterinpitäjän velvollisuuksien toteuttamiseksi.
Kansallinen arkistointipalvelu, Kanta	Valtakunnallinen tietovaranto asiakastiedon säilytystä ja hyödyntämistä varten ja johon hyväksytyt asiakas- ja potilastietojärjestelmät voidaan liittää palvelunjärjestäjien asiakastietojen siirtoa säilyttämistä varten. Kanta on valtakunnallisesti ainoa sähköisenä pysyvästi säilytettävien asiakastietojen arkisto jakautuen Potilastiedon arkistoon ja Sosiaalihuollon arkistoon.
Paikallinen säilytys	Määräaikaisesti säilytettävien asiakastietojen säilyttämistä rekisterinpitäjän tai hänen lukuunsa toimivan palvelutuottajan säilytysjärjestelmässä.
Palvelunjärjestäjä	Viranomainen, joka on velvollinen järjestämään asiakkaalle hänelle lain tai viranomaisen päätöksen mukaan kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tai etuuden joko tuottamalla sen itse tai antaa toimeksiantajana sen toiselle palveluantajalle tuotettavaksi. Palvelunjärjestäjä on palvelutoiminnassa muodostuneiden asiakastietojen *rekisterinpitäjä* silloinkin, kun toinen palvelunantaja toimii palvelunjärjestäjän lukuun. *Julkisella toimijalla* tarkoitetaan lakisääteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarjoavaa viranomaista tai viranomaisen lukuun toimivaa palveluantajaa.
Potilas	Terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävä tai muuten niiden kohteena oleva henkilö.
Potilasasiakirja	Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa

	käytettäviä, hoitopaikassa laadittuja tai sinne saapuneita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tietoja tai muita henkilökohtaisia tietoja.
Potilastieto	Potilastieto on potilasta koskevaa potilasasiakirjaan sisältyvää henkilötietoa.
Säilytys	Henkilötietojen määräaikainen säilyttäminen rekisterinpitäjän tehtävien suorittamisen tueksi, muiden viranomaisten tiedonsaantioikeuteen omien tehtävien suorittamiseksi lainsäädännön erikseen sallimissa tapauksissa ja rekisteröidyn yksityisen henkilön lainsäädännöllisen omien tietojensa tiedonsaantioikeuden turvaamiseksi. Säilytysajan päätyttyä henkilöä koskevat tiedot joko hävitetään EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaisesti tai säilytetään pysyvästi lain säätäessä tietoaineiston tai asiakirjat pysyvästi säilytettäväksi alkuperäiseen käyttötarkoitukseen.
Tietoaineisto	Asiakirjoista ja muista vastaavista tiedoista muodostuvaa tiettyyn viranomaisen tehtävään tai palveluun liittyvä tietokokonaisuus.
Tietovaranto	Viranomaisen tehtävien hoidossa tai muussa toiminnassa käytettäviä tietoaineistoja sisältävä kokonaisuus, jota käsitellään tietojärjestelmien avulla tai manuaalisesti.
Vanha asiakastieto	Sellainen asiakastieto, jotka on tallennettu sosiaalihuollon tietojärjestelmiin ennen Sosiaalihuollon arkiston käyttöönottoa tai Sosiaalihuollon arkiston käyttöönoton jälkeen, mutta joiden tallentaminen arkistoon käynnistyy myöhäisemmässä vaiheessa.
Vanha potilastieto	Vanhoilla potilastiedoilla tarkoitetaan sellaisia potilastietoja, jotka on tallennettu terveydenhuollon tietojärjestelmiin ennen Potilastiedon arkiston käyttöönottoa tai sen jälkeen, mutta joiden tallentaminen Potilastiedon arkistoon käynnistyy myöhäisemmässä vaiheessa.

Säilytystä ja arkistointia koskeva lainsäädäntö ja viranomaismääräykset

Säilyttäminen ja arkistointi on uuden lainsäädännön myötä erotettu toisistaan. Säilyttämistä ohjaa tiedonhallintalaki (906/2019) ja arkistointia arkistolaki (831/1994). Arkistoinnilla tarkoitetaan asiakirjojen pysyvää säilytystä. Rekisteröidyn henkilötietojen hävitys tulee tehdä ilman aiheetonta viivytystä, kun henkilötietoja ei enää tarvita käsittelytarkoituksiinsa.

Tässä luvussa esitetään asiakastietojen säilytykseen liittyvät vaatimukset, velvoitteet ja rajaukset kansallisella ja paikallisella tasolla sekä arkistointipalveluun kuuluvan tietojen luovutuksen kannalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjät ovat ottaneet lakisääteisenä velvollisuutenaan käyttöönsä Kansallisen arkistointipalvelun Kanta-liitynnän kautta. Reaaliaikaisen asiakastiedon arkistointi on jakautunut Potilastiedon arkistoon ja Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon, joista jälkimmäinen tuli asiakastietolain voimaan tullessa 1.11.2021 lakisääteiseksi aiemman vapaaehtoisuuden sijasta.

Viranomaispäätöksiin perustuvat Koodistopalvelu sekä Sosmeta, sosiaalihuollon asiakirjarakenteiden ja metatietojen palvelu, on Kanta-arkistoinnin tiedonohjauksen keskeisin komponentti, jonka tehtävänä on tuottaa ja jakaa kansallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiset potilas- ja asiakastietojärjestelmien tarvitsemat yhtenäiset tietorakenteet. Tietorakenteita ovat esimerkiksi koodistot, luokitukset, sanastot ja rekisteritiedot. Koodisto on tiettyyn käyttöön valmisteltu tietokokonaisuus, joka muodostuu yksittäisistä määritellyistä koodeista ja koodistoon liittyvistä metatiedoista. Koodistot ovat keskeisiä sosiaali- ja terveydenhuollon tietorakenteita, joilla ohjataan asiakastietojen säilytykseen siirtoa Kantaan. Tässä yhteydessä koodistoilla tarkoitetaan koodistopalvelimella julkaistuja koodistoja, luokituksia, termistöjä, lomakerakenteita, vastaavuustaulukoita ja tietosisältöjä. Koodistopalvelun sisältöä ylläpitää THL ja teknisestä ylläpidosta vastaa Kela. THL julkaisee yhtenäiset tietorakenteet ja keskeiset luokitukset koodistopalvelimella.

Terveydenhuollon vanhojen potilastietojen säilytys ja arkistointi

Potilasasiakirjojen ja hoitoon liittyvän muun materiaalin säilyttämisestä vastaa se terveydenhuollon toimintayksikkö tai itsenäisesti ammattiaan harjoittava terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka toiminnassa ne ovat syntyneet, jollei sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa muuta määrätä. Potilasasiakirjojen sekä tutkimuksessa ja hoidossa syntyviä biologista materiaaleja sisältäviä näytteitä ja elinmalleja on säilytettävä vähintään Potilasasiakirjalain liitteessä tarkoitettu aika. Säilytysajan päätyttyä säilyttämisestä säädetään potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa.

Sähköisten potilastietojen käyttöön ja luovutukseen liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 5 §:ssä tarkoitetut lokitiedot tulee säilyttää eheinä ja muuttumattomina vähintään 12 vuotta niiden syntymisestä.

Tallentamalla asiakas- ja potilasasiakirjat Kanta-arkistoon sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation lakisääteinen arkistointivelvoite täyttyy. Siirtämällä ennen arkiston käyttöönottoa syntyneet sähköisessä muodossa olevat vanhat tiedot Kanta-arkistoon myös pitkäaikaissäilytyksen velvoite täyttyy.

Potilastiedon arkisto on Kanta-palveluihin kuuluva tietojärjestelmäpalvelu, jonka avulla potilastiedot arkistoidaan pysyvää sähköistä säilytystä varten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja Omakannan kautta kansalaisten hyödynnettäviksi sekä luovutettaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisille toimijoille.

Potilastiedon arkistossa on keskeisinä potilastietoina esimerkiksi diagnoosit ja käyntisyyt,

riskitiedot, laboratoriotutkimusten pyynnöt ja tulokset, rokotukset, toimenpiteet, lääkitystiedot, fysiologiset mittaukset ja toimenpidekoodistolla kirjatut kuvantamistutkimukset, toimintakykyyn liittyvät tiedot sekä suunnitelma potilaan tutkimuksesta, hoidosta tai kuntoutuksesta tai muu vastaava suunnitelma. Myös suun terveydenhuollossa tuotetut potilastiedot arkistoidaan Potilastiedon arkistoon. Näistä keskeisistä potilastiedoista Kelan tiedonhallintapalvelu tulee jatkossa tuottamaan yhteenvetoja palvelunantajille potilaan hoidon toteuttamista varten.

Kanta-palvelujen Vanhojen potilastietojen arkistointi-palvelu mahdollistaa organisaatioiden vanhojen potilastietojen siirtämisen Potilastiedon arkistoon. Tiedot ovat tällöin rekisterinpitäjän hyödynnettävissä. Vanhojen potilastietojen arkistoon tallennetaan sellaisia potilastietoja, jotka on tallennettu terveydenhuollon tietojärjestelmiin ennen Potilastiedon arkiston käyttöönottoa ja/tai Potilastiedon arkiston käyttöönoton jälkeen, mutta joiden tallentaminen Potilastiedon arkistoon käynnistyy myöhäisemmässä vaiheessa.

Kun vanhat tiedot on tallennettu Potilastiedon arkistoon, ne voidaan poistaa lähdejärjestelmästä ja säilyttää ainoastaan sähköisessä muodossa Potilastiedon arkistossa. Rekisterinpitäjä on vastuussa vanhoista potilastiedoista kuten muistakin arkistoimistaan asiakirjoista. Vanhat potilastiedot ovat organisaation omassa käytössä ja niitä voi tarkastella Arkistonhoitajan käyttöliittymän kautta. Vanhoja potilastietoja ei voida kuitenkaan luovuttaa Potilastiedon arkiston kautta eikä tietoja näytetä kansalaiselle Omakannassa. Tiedot tulee luovuttaa potilaalle pyydettäessä. Kanta-palvelut ohjeistaa erikseen Vanhojen potilastietojen arkistointi-palvelun käyttöönotosta.

Potilastietojärjestelmiin tallennetaan myös sosiaalihuollon asiakastietoa. Kyseisiä tietoja ei saa arkistoida terveydenhuollon tietoina Kanta-palvelun potilastietoihin, mutta vielä ei ole tunnistettu tapaa siirtää ne vanhoina asiakastietoina Kanta-palvelun sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon.

Sosiaalihuollon vanhojen asiakastietojen säilytys ja arkistointi

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja tulee säilyttää määräajan tai pysyvästi Asiakasasiakirjalain liitteen 1 mukaisesti. Muut kuin kyseisen lain liitteessä mainitut paperi- tai muussa säilytysmuodossa olevat asiakasasiakirjat säilytetään pysyvästi siten kuin Arkistolaitos arkistolain (831/1994) 8 §:n 3 momentin nojalla määrää.

Sosiaalihuollon asiakirjojen säilyttämisestä vastaa palvelunjärjestäjä eli esimerkiksi viranomainen. Sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen sähköinen säilyttäminen pysyvästi on mahdollista ainoastaan Kanta-palvelussa. Alkuperäinen asiakirja säilytetään Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistossa. Asiakastietojärjestelmässä voi ylläpitää asiakirjan kopiota, kun se on palvelujen järjestämiseksi tarpeen. Mikäli pysyvästi säilytettäviä sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja ei talleteta sähköisesti Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon, ne tulee arkistoida paperiarkistoon. Mikäli organisaatiolla on runsaasti paperisia asiakirjoja ei paperiarkistosta luopuminen ole välttämättä mahdollista tai järkevää. Määräaikaisesti säilytettävät asiakasasiakirjat voidaan säilyttää esimerkiksi asiakastietojärjestelmässä. Jos asiakirjat viedään johonkin arkistopalveluun, tulee ne tallentaa palvelutehtävittäin asiakasasiakirjalain 22 § mukaisesti ja niiden käyttöoikeudet hallinnoida em. lain 23 § mukaisesti. Muu sosiaalihuollon toteuttamisessa syntyvä asiakirja-aineisto on säilytettävä määräajan tai pysyvästi organisaation Arkistonmuodostussuunnitelman tai Tiedonohjaussuunnitelman mukaisesti siten, miten Arkistolaki ja Tiedonhallintalaki ja muu lainsäädäntö edellyttää

Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto on Kanta-palveluihin kuuluva tietojärjestelmäpalvelu, jonka avulla sosiaalihuollon asiakastiedot arkistoidaan pysyvää sähköistä säilytystä varten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja Omakannan kautta kansalaisten hyödynnettäviksi sekä luovutettaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisille toimijoille

Vanha asiakastieto tarkoittaa sosiaalihuollon asiakasasiakirjatietoa, joka on laadittu ennen kuin palvelunjärjestäjä on ottanut käyttöönsä Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston palvelut eli lähtenyt tallentamaan ensimmäisen tai myöhemmän vaiheen asiakasasiakirjoja reaaliaikaisesti Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon. Vanha asiakasasiakirja on tallennusmuodoltaan ei-

rakenteinen ja tietosisällöltään ei-määrämuotoinen asiakasasiakirja, joka tallennetaan Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon pdf/HTML - muodossa.

Sosiaalihuollon asiakastietojen arkistoinnissa organisaatiot ovat voineet ottaa 2018–2021 käyttöön 1. vaiheen mukaiset perustoiminnallisuudet asiakirjojen arkistoinnin ja hakemisen arkistosta rekisterinpitäjän omaan käyttöön. Ensimmäisen vaiheen aikana vuoden 2023 loppuun asti organisaatio voi tallentaa sosiaalihuollossa syntyviä asiakastietoja kaikista palvelutehtävistä tai arkistoida niitä vain tietyn palvelutehtävän tai asiakasryhmän osalta.

Palvelunantajan sosiaalihuollon tietojärjestelmissä olevien vanhojen asiakastietojen siirto Kantaan on periaatteessa vapaaehtoista, mutta tietoaineistojen pysyvästi säilytettäväksi määritellyt tiedot täytyy joko siirtää Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon tai tulostaa paperisena arkistoitavaksi. Sosiaalihuollon palvelunantaja voi siis hyödyntää Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoa puhtaasti arkistointivelvollisuuden toteuttamiseksi.

Sosiaalihuollon vanhoja asiakastietoja voi tallentaa asiakastiedon arkistoon esimerkiksi seuraavista syistä:

- jos asiakirjat ovat vain sähköisessä muodossa asiakastietojärjestelmässä, niitä ei kannata tulostaa paperista säilyttämistä varten, vaan säilyttää sähköisessä muodossa Kanta-palveluissa
- jos rekisterinpitäjä on vaihtamassa asiakastietojärjestelmää eikä halua siirtää vanhoja asiakastietoja uuteen järjestelmään, voidaan vanhat tiedot tallentaa Kanta-palveluihin säilyttämistä ja niiden uudessa järjestelmässä hyödyntämistä varten
- jos pysyvää arkistointia ei ole järjestetty muilla tavoin

Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston 1. vaiheen mukaisia toiminnallisuuksia ovat muun muassa 1. vaiheen asiakasasiakirjojen arkistointi, vanhojen asiakastietojen arkistointi ja asiakastietojen hakeminen arkistosta rekisterinpitäjän omaan käyttöön. Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston käyttöönotto 1. vaiheen toiminnallisuuksilla on mahdollista vuodan 2022 loppuun asti. Ennen vuotta 2023 Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon liittyneet organisaatiot voivat arkistoida 1. vaiheen asiakirjoja 31.12.2023 asti. Tämän jälkeen Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon voi tallentaa ainoastaan 2. vaiheen mukaisia ja vanhoja asiakirjoja.

Asiakas- ja potilastietojen paikallinen säilytys

Ne sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tiedonhallintaan kuuluvat asiakastiedot, joita Kanta ei ota vastaan, voidaan tallentaa paikallisesti määräaikaisen säilyttämisen vaatimukset täyttävään säilytysjärjestelmään. Vaikka periaatteessa (Hallituksen esitys HE 284/2018) tiedonhallintayksiköt – mm. kunta ja kuntayhtymä sekä hyvinvointialue – määrittävät käyttämänsä metatiedot, Arkistolaki velvoittaa niitä määrittämään tehtäviensä hoidon tuloksena kertyvien asiakirjojen säilytysajat ja tavat sekä pitämään niistä yllä arkistonmuodostussuunnitelmaa. Tämän lisäksi henkilötunnusta käytetään rekisteröidyn – potilas tai sosiaalihuollon asiakas – ja häneen liittyvien tietokokonaisuuksien yksilöintiin säilytettävästä tietoaineistosta laissa säädetyn tehtävien suorittamiseksi sekä oikeuksien ja velvollisuuksien täyttämiseksi. Tietoaineistojen turvallisuus on varmistettava muuttumattomuuden, suojauksen, alkuperäisyyden, ajantasaisuuden, virheettömyyden, saatavuuden, käyttökelpoisuuden ja arkistointimahdollisuuden ominaisuuksilla. Säilytysjärjestelmän on täytettävä arkistojärjestelmän vaatimukset lukuun ottamatta pysyvää säilyttämistä.

Kansallisarkiston Sähke2-määräys ja JHS 191 määrittelevät digitaalisen tiedon elinkaaren hallinnan ja säilyttämisen yksinomaan sähköisessä muodossa. Siihen sisältyy metatietomalli, jolla pyritään varmistamaan asiakirjatiedon todistusvoimaisuus, eheys sekä käytettävyys. Sähke2-määräyksen keskeisenä tavoitteena on ollut sähköisten käsittelyprosessien ja sähköisen säilyttämisen edistäminen. Sähke2 sisältää vaatimuksia metatietojen ohjattuun tuottamiseen, käsittelyprosessin dokumentoitumiseen, tarpeettomaksi käyneiden tietojen hävittämiseen ja tietojen siirtämiseen pitkäaikaissäilytyksestä huolehtivaan järjestelmään.

Säilyttämistä ohjaava Tiedonhallintalaki velvoittaa tiedonhallintayksikköä ylläpitämään tiedonhallintamallia, joka on kuvaus tiedonhallintayksikössä toimivien viranomaisten tehtävien hoidossa toteutettavasta tiedonhallinnasta. Palvelujen tuottamisen yhteydessä muodostuvien asiakasasiakirjojen osalta sovelletaan ainoastaan palvelujen tiedonhallintaa koskevia vaatimuksia sekä erityislainsäädännössä säädettyjä vaatimuksia tiedonhallintalaissa säädettyjen asianhallintaa koskevien säännösten sijaan. Tiedonhallintamallin tietovarantoja koskeviin kuvauksiin sisältyvät arkistonmuodostussuunnitelman mukaisesti säilytysaikoja koskevat ajantasaiset tiedot joko tietoaineisto- tai asiakirjatyyppikohtaisesti tiedonhallintayksikön määrityskäytännön mukaan, tuhoaminen säilytysajan päätyttyä sekä arkistolain nojalla arkistoitavaksi määrättyjen tietoaineiston tai siinä olevien asiakirjojen arkistoon siirtämisen ajankohdasta, arkistointitavasta ja arkistopaikasta. Tietoaineisto voi olla esimerkiksi sähköinen potilaskertomus tai säilytyksessä olevat asiakastiedot. Valtiovarainministeriö on vuonna 2020 julkaissut Tiedonhallintalautakunnan suosituksen tiedonhallintamallista. Tiedonhallintamallin tietoaineistoa ja niiden säilyttämistä koskevia tietoja voidaan hyödyntää tiedonhallintalain velvoittamassa asiakirjajulkisuuskuvauksen laadinnassa.

Tietojen luovutus

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedot ovat salassa pidettäviä viranomaisen asiakirjoja, joiden luovutus julkisuuslain (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999) mukaan saa tapahtua vain, jos niin erikseen tässä laissa säädetään. Asiakkaan omia tietoja koskeva pyyntö saada tieto viranomaisen asiakirjan sisällöstä on yksilöitävä riittävästi, mutta pyyntöä ei tarvitse perustella. Salassa pidettävän asiakirjan voi antaa sähköisenä kopiona, jos luovutuksensaajalla on henkilötietojen suojaa koskevien säännösten mukaan oikeus saada pyytämänsä asiakirja. Viranomainen voi antaa toiselle viranomaiselle tiedon salassa pidettävästä asiakirjasta, jos sen antaminen tai oikeus tiedon saamiseen on erikseen laissa säädetty, tai asianomainen henkilö, jota asiakirja koskee, on antanut suostumuksensa, tai valvontaviranomaisen tehtävään perustuen.

Kun potilasta tai asiakasta on informoitu Kanta-palveluista, niiden toimintaperiaatteista ja asiakkaan oikeuksista, hänellä on oikeus saada valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin hänestä tallennetut tiedot lukuun ottamatta sellaista tietoa, jota muun lainsäädännön mukaan asiakkaalla ei ole oikeutta saada. Asiakkaan/potilaan antaman luovutusluvan – aikaisemmin suostumuksen – perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietoja voidaan luovuttaa palvelunantajalta toiselle toimialojen sisällä. Toimialojen välinen luovutus vaatii asiakkaan suostumuksen. Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoa koskevat siirtymäajat määrittävät toimialan palveluantajien tiedonsaantioikeuden alkavaksi vuoden 2023 alusta ja asiakkaan omien tietojen tiedonsaantimahdollisuuden Omakannan kautta alkavaksi vuoden 2025 alusta. Valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla saadaan välittää todistuksia, lausuntoja ja muita asiakastietoja sisältäviä asiakirjoja sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliselle toimijalle asiakkaan pyynnön, vastaanottajan lakiin perustuvan pyynnön tai tiedon luovuttajan lakiin perustuvan tiedonantovelvollisuuden perusteella. Asiakirjojen välittäminen toteutetaan valtakunnalliseen tietojärjestelmäpalveluun kuuluvan kysely- ja välityspalvelun avulla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas voi pyytää omia tietojaan ja virheelliseksi havaitsemiaan henkilötietojensa oikaisemista suoraan saamansa palvelun järjestäjältä, sillä laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019) velvoittaa viranomaisen tarjoamaan jokaiselle mahdollisuuden hoitaa asiointitarpeensa käyttäen digitaalisia palveluita tai muita sähköisiä tiedonsiirtomenetelmiä. Jos digitaalisesta palvelusta on mahdollista saada salassa pidettäviä tietosisältöjä nähtäväksi ja käytettäväksi, palvelun käyttäjä on tunnistettava tietoturvallista tunnistuspalvelua käyttämällä. Jos rekisteröity esittää pyynnön päästä omiin tietoihinsa sähköisesti, EU:n yleinen tietosuoja-asetuksen mukaan tiedot on toimitettava yleisesti käytetyssä sähköisessä muodossa, ellei rekisteröity toisin pyydä. Rekisteröidyllä on myös oikeus vaatia, että rekisterinpitäjä oikaisee ilman aiheetonta viivytystä rekisteröityä koskevat epätarkat ja virheelliset henkilötiedot. Palvelujen järjestäjän tulee siksi huolehtia tiedonhallinnassaan kyvystä säilyttää sähköiset asiakastiedot siten, että ne voidaan luovuttaa asiakkaalle hänen pyytäessä omia tietojaan sähköisen asiointipalvelun kautta.

Yhteenveto

Uusi lainsäädäntö jatkaa terveydenhuollon potilastiedon ja sosiaalihuollon asiakastiedon keskenään erilaista siirtokäytäntöä Kanta-arkistoon, mutta yhteistä toimialojen tietoaineistoille on Koodistopalvelun ja Sosmeta-palvelun keskeisyys säilytykseen siirrossa, säilytettävien tietojen saatavuus ja poikkeukset säilytykseen. Paikallista säilytystä ohjaavat viranomaismääräykset ja lakiin kirjattu tiedonhallintamalli, jolle on vanhojen asiakastietojen säilyttämisen toteutussuunnitelman kanssa yhteistä kuvaukset tietoaineistoista säilytystietoineen. Rekisterinpitäjää sitoo lainsäädännön määräykset tietojen luovutuksesta ja sen periaatteista sekä sähköisestä asiointimallista. Jälkimmäinen määrittää rekisterinpitäjän luovuttamaan sähköiset tiedot sähköisesti, minkä edellytys on tiedon pyytäjän tunnistautuminen luotettavasti sähköisellä tavalla ja olemassa oleva sähköinen tiedonsiirtokanava.

Aineisto

Tässä luvussa esitetään, miten suunnitelma valmistettiin sekä mitä oli pohja-aineistona ja esimerkkitapauksina.

Pohja-aineisto ja otantahaastattelut

Nykyisiä Lapin julkisen sektorin toimijoita lähestyttiin kesällä 2021 tiedonkeruukyselylomakkeella tietoaineistojen säilytystarpeen selvittämiseksi. Vastauksia tuli runsaalta 20 %:lta ja niissä ilmoitettiin 22 asiakas- ja potilasjärjestelmää sekä 11 järjestelmätoimittajaa. Vastaukset sisälsivät pääosin minimitiedot, jotka lomaketta tehdessä katsottiin tarvittavan DigiFinlandin yhteishankintarengasta varten. Laajempi taustatieto tuli vuoden 2019 maakuntavalmistelun tietojärjestelmäkoonnista, joka kattaa kaikki kunnat ja kuntayhtymät sisältäen 140 asiakas- ja potilasjärjestelmää sekä noin 70 järjestelmätoimittajaa. Tiedot ovat selkeästi kyselylomakevastauksia kattavampia mutta aukollisia ja päivittämättömiä. *Lapin ARKKU Tietojärjestelmäpalvelut ja tietojärjestelmät* on paremmin päivitetty koonti, joka lähtee SOTE-toimijan palvelutoiminnasta ja nimeää tietojärjestelmäpalvelukohtaisesti potilas- ja asiakastietojärjestelmät. Tietojärjestelmästä saadaan maininnan tasolla esille, mitkä kunnat ja kuntayhtymät käyttävät kutakin tietojärjestelmää ja missä tarkoituksessa sekä mahdolliset tulevat päivitykset ja muutokset. Potilas- ja asiakastietojärjestelmien ylläpitämä tietoaineisto – toisin sanoen käyttötarkoitus – piti osittain tarkentaa julkisista tietolähteistä. Pohja-aineiston käsittelyn haastavuus nousi välinelähtöisestä näkökulmasta – tietojärjestelmäpohjainen koonti.

Pohja-aineiston täydentämiseksi projekti katsoi parhaaksi järjestää tapauskohtaiset kuntahaastattelut, joiden tarkoituksena oli saada kolmen eri kokoisen rekisterinpitäjän/toimijan – Simon ja Kittilän kuntien sekä Lapin sairaanhoitopiirin tietohallintojen edustajien – kautta mallitapaukset ratkaisumallin laatimisen tueksi. Tällä tavalla pyrittiin saamaan passiiviset tietoaineistot paremmin esille, sillä muu saatavilla oleva aineisto tuo ne ilmi vain poikkeustapauksissa. Koska muu saatavilla oleva aineisto ei anna mahdollisuutta yksityiskohtaiseen kuvaamiseen, tapaushaastatteluiden toivottiin osoittavan tarkentamisen tarpeet säilytykseen suunnitelmaa varten.

Yleisinä huomioina haastatteluista ja pohja-aineistoista voi tehdä nykytoimijoiden jakautumisen: pienten kuntien tarve siirtää säilytykseen tietoaineistoja vain parista keskeisestä potilas- ja asiakastietojärjestelmästä sekä kuntayhtymien ja kaupunkien tarve siirtää tietoaineistoja yli kymmenestä potilas- ja asiakastietojärjestelmästä. Lisäksi kaupunki tai kuntayhtymä toimii ylläpitäjänä osalle muiden alueensa toimijoiden käytössä oleville tietojärjestelmille.

Esimerkkitapaukset

Esimerkkitapaus Simo kuuluu vielä kuntatasolla Oulunkaaren kuntayhtymään siirtyen lainsäädännön mukaan Lapin hyvinvointialueeseen. Organisoinnissa Simo muodostaa poikkeustapauksen ainoana Lapin kuntana, joka toimii osana maakunnan ulkopuolista toimijaa perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon osalta samalla, kun kunta saa erikoissairaanhoidon palvelut Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiristä.

- AluePegasos/Pegasos ja ProConsona kattavat SoTe-palvelut viimeisen 20 vuoden ajalta lukuun ottamatta suun terveydenhuoltoa, kuvantamista ja laboratoriotoimintaa
    - kumpikin järjestelmä päivitetään Omni360:ksi syksystä 2021 alkaen
    - Pegasoksesta siirretään reaaliaikaista potilastietoa Kantaan ja ProConsonasta suunnitellaan vanhojen sosiaalihuollon asiakastietojen Kanta-siirtoja alkavaksi Oulunkaaren kautta tulevalla rahoituksella.
    - Lisäksi AluePegasoksen tietokannassa on myös sosiaalihuollon asiakastietoa, jota ei ole arkistoitu, sekä sosiaalihuollossa syntynyttä potilastietoa, jota ei tämänhetkisen lainsäädännön mukaan voi vielä arkistoida Kantaan

- Suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmät WinHit ja (passiivinen) Denting, joista WinHit-aluetietojärjestelmä on ollut käytössä 15.5.2018 alkaen ja järjestelmällä on liitytty Kantaan 28.10.2019. Denting-tietojärjestelmän tietyt tiedot konvertoitiin WinHit-järjestelmään, eikä kantaa enää ylläpidetä.

Simon yleiskuvaksi nousee vanhojen asiakastietojen tunnistaminen ja tämänhetkinen käyttötapa sekä suunnitteilla oleva vanhojen sosiaalihuollon asiakastietojen siirto Kantaan säilytykseen. Poikkeava asema Oulunkaaren ja Länsi-Pohjan sidoksineen tuo vanhojen asiakastietojen säilytykseen siirtojen organisointiin epätahtisuutta kahden päätöksentekotahon välissä.

Toisena otantahaastattelussa olleesta Kittilästä sai samankaltaisen yleiskuvan tietoaineistoista, mutta vanhojen asiakastietojen Kantaan siirroissa kunta on askeleen jäljessä:

- Effica-potilastietojärjestelmän tultua päivitetyksi LifeCare-järjestelmäksi suun terveydenhuollon ja laboratoriotoiminnan reaaliaikaiset potilastietojen Kanta-arkistointi saatettiin alkaa. LifeCare-järjestelmäkokonaisuuteen kuuluu myös sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä Effica Kotihoito, joka sisältää myös potilastietoa.
- Vanhojen potilastietojen säilytys paikallisesti on edelleen suunnitteluvaiheessa
- Kuvantamisen tietoaineisto on siirtymässä vuodenvaihteessa 2021–2022 järjestelmävaihdoksen myötä uuteen kuvantamisen potilastietojärjestelmään
- Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä on vaihtumassa Simon tapaan ProConsonasta Omni360-järjestelmäksi, jonka myötä Kanta-arkistointi mahdollistuu.

Keskeisten potilas- ja asiakastietojärjestelmien päivitykset mahdollistavat reaaliaikaisten asiakastietojen siirrot Kantaan säilytykseen ja samalla täsmentyy vanhojen asiakastietojen tunnistus.

Kolmas otantahaastateltava oli Lapin sairaanhoitopiiri, joka pystyi tarkentamaan pohjatietojen osalta ydinpotilastietojärjestelmän sekä laboratoriotoiminnan ja kuvantamisen potilastietojärjestelmien Kanta-liitynnät. Paikallisessa säilytyksessä olevat vanhat potilastiedot 2002–2015 ovat metatiedoiltaan Kanta-vaatimukset täyttäviä. Erillisjärjestelmissä tietoja ei kovin kattavasti voitu päivittää, mikä jää siten tulevaisuudessa tehtäväksi. Tiedonohjaussuunnitelma on käytössä, mikä tulee helpottamaan vanhojen tietojen toteutussuunnitelman laatimista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila Lapin hyvinvointialueella

Lapin hyvinvointialueella tulee olemaan käytössään erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä yhteensä noin 220. Perusterveydenhuollossa on kolme päätietojärjestelmää ja yli 20 eri instanssia. Sosiaalihuollossa on käytössä kolme päätietojärjestelmää ja samoin yli 20 eri instanssia. Erikoissairaanhoidossa on käytössä yksi potilaskertomus- ja yksi potilashallintojärjestelmä, Lapin sairaanhoitopiirillä ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirillä omansa. Lisäksi hyvinvointialueen käytössä tulee olemaan useita eri laboratorio- ja kuvantamisjärjestelmiä.

Tietojärjestelmä	Instanssit
Winhit (suun terveydenhuolto)	14
Lifecare	4
Mediatri	2 + 1
OMNI360 (Pegasos)	13
Pro Consona	13
Effica (sosiaalihuolto)	6
Abilita	1
Esko	2
Oberon	2

Taulukko 1. Hyvinvointialueella käytössään olevat keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät

Lapin maakunnan alueella käytössä olevat Pegasos-potilastietojärjestelmät päivitettiin

Rakenneuudistus-hankkeen aikana OMNI360-järjestelmiin. Sosiaalihuollon osalta Pro Consona-järjestelmät tulevat myös päivittymään OMNI360-ratkaisuun ja järjestelmä tulee olemaan Kanta-yhteensopiva aikaisintaan vuoden 2023 lopussa.

TietoEVRYn ratkaisuja käyttävien kuntien kesken on käytössä perusterveydenhuollon osalta Lifecaren eri versioita. Sosiaalihuollon osalta kuusi kuntaa käyttää TietoEVRYn EfficaYPH-tietojärjestelmää. Ainakin neljä kuntaa tallentaa asiakastietoa sekä vanhaa asiakastietoa Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon vain rekisterinpitäjän omaan käyttöön 1. vaiheen toiminnallisuuksilla. Tarkkaa tietoa siitä, mitä vanhoja asiakastietoja ja miltä ajalta eri kunnat ovat tallentaneet Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon, ei tämän suunnitelman kirjoittamishetkellä ollut saatavilla. Sosiaalihuollon EfficaYPH-järjestelmää käyttävien kuntien tulee edetä sosiaalihuollon Lifecare-järjestelmän käyttöönottoon 2. vaiheen mukaisin toiminnallisuuksin vuoden 2023 loppuun mennessä, sillä Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto ei ota vastaan 1. vaiheen toiminnallisuuksien mukaista tietoa 1.1.2024 jälkeen.

Mediconsultin Mediatri-järjestelmää perusterveydenhuollossa käyttävien kuntien osalta päivitystarpeita tai -aikeita ei tämän suunnitelman kirjoittamishetkellä ollut tiedossa.

Erikoissairaanhoidossa käytössä ovat Esko- ja Oberon-järjestelmät.

Passiivi- tai katselukäytössä olevien tietokantojen tarkkaa määrää tai niiden sisältämistä tiedoista sitä, mitä tietoja ne sisältävät, ei tämän suunnitelman kirjoitushetkellä ollut tiedossa.

DigiFinlandin Sähköinen arkistointi-projekti

DigiFinland on käynnistänyt kansallisen Sähköinen arkistointi-projektin, joka on ollut käynnissä vuosina 2020–2021. Projektin tarkoituksena on tukea ja ohjata vanhojen, sähköisessä muodossa olevien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen arkistointia toteuttavia alueita arkistointiratkaisun valinnassa ja toteutuksessa. Projektin tuotoksena tuotetaan vanjojen tietojen arkistoinnin toteuttamiselle konsepti jatkuvana palveluna.

DigiFinland toimii toteuttajaorganisaationa yhteishankinnassa, jonka kohteena on ennen Kanta-palveluihin liittymistä syntyneiden asiakas- ja potilastietojen arkistointi. Hankinta liittyy tarpeeseen siirtää pitkäaikaisarkistoinnin piirissä olevat asiakas- ja potilastiedot Kanta-palveluihin. Toissijaisesti samassa yhteydessä siirretään muut kuin Kantaan arkistoitavat asiakirjat soveltuvaan säilytyspaikkaan.

Toteutettavan dynaamisen hankintajärjestelmän puitteissa on tarkoitus mahdollistaa ja tukea hyvinvointialueita seuraavissa asioissa

- kaikkien säilytysvelvollisuuden alaisten tietojen saaminen nykyisistä terveydenhuollon potilastietojärjestelmistä ulos sovitussa muodossa
- kaikkien säilytysvelvoitteen alaisten tietojen saaminen nykyisistä sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmistä ulos sovitussa muodossa
- tietojen muuntaminen valtakunnallisten Kanta-määrittelyiden mukaiseen standardimuotoon terveydenhuollon potilastietojen ja lainsäädännön mahdollistaessa sosiaalihuollon yksikössä tuotettujen terveydenhuollon potilastietojen osalta sekä muunnettujen tietojen viemistä Potilastiedon arkistoon Kelan vaatimalla tavalla
- tietojen muuntaminen sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston määritysten mukaiseen standardimuotoon ja muunnettujen tietojen viemistä sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon sertifioidulla A-luokan järjestelmällä
- muiden kuin asiakas- ja potilastietojen (tai muista syistä sellaisten asiakirjojen, joita Kanta ei vastaanota) tuominen muuhun, hankintajärjestelmän sisäisen kilpailutuksen aikana tarkennettavaan säilytyspaikkaan sovitussa muodossa, mahdollistaen myös näiden tietojen arkistoinnin
- alueelliseen migraatioon liittyvä projektinhallinta-/suunnittelu- ja arkkitehtuurityö
    - asiakas- ja potilastietojärjestelmät
    - asiakas- ja potilastietojen migraatiot

- asiakas- ja potilastietojen arkistointi
- projektien arkkitehtuuriohjaus
- monitoimittajaympäristössä toimiminen
- hankinnoissa tukeminen

DigiFinlandin tarkoituksena on toimia organisaatioiden tukena vanhojen tietojen arkistoinnissa, arkistointiprojektien suunnittelussa ja koordinoinnissa sekä vanhojen tietojen arkistoinnin kehittämisessä. Osana tukipalveluita tulee syntymään ohjeistus ja kuvaus vanhojen tietojen arkistoinnin toteutuksesta.

DigiFinlandin vanhojen tietojen arkistointi-projekti arvioi, että kansallisesti yhteisellä tekemisellä voidaan saavuttaa taloudellisia hyötyjä verrattuna siihen, että tuleva Lapin hyvinvointialue arkistoi sosiaali- ja terveydenhuollon vanhat sähköiset asiakas- ja potilastiedot itsenäisesti.

Yhteenveto

Lapin maakunnan alueella arkistoidaan Kanta-palvelujen Potilastiedon arkistoon terveydenhuollon potilastietoja reaaliaikaisesti. Tarkkaa tietoa arkistoitavista tietosisällöistä ei tämän suunnitelman kirjoitushetkellä ollut saatavilla. Tiedossa on, että kaikki hyvinvointialueen kunnat eivät ole ottaneet vaiheistusasetuksen mukaisten tietosisältöjen mukaisia laajennuksia käyttöönsä, mutta tarpeet on kartoitettu toisessa yhteydessä. Vanhoja potilastietoja ei tällä hetkellä arkistoida eikä ole arkistoitu mistään potilastietojärjestelmästä Vanhojen potilastietojen arkistointi-palveluun.

Maakunnan alueella osa sosiaalihuollon organisaatioista on liittynyt Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon 1. vaiheen toiminnallisuuksilla. Myös vanhoja sosiaalihuollon asiakastietoja on arkistoitu Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon, mutta tarkkaa tietoa siitä, mitä tietoja ja miltä ajalta, ei ole saatavilla.

Tietoaineistoja, jotka ovat paikallisissa säilytysjärjestelmissä tai passiivitietokannoissa, on maakunnassa arviolta vain muutamia. Näiden tietoaineistojen perusteella metatietojen rikastamisen tarve lainmukaisen säilyttämisen mahdollistamiseksi vaikuttaa varsin vähäiseltä, mutta lopullista johtopäätöstä ei asiasta voi vielä tehdä.

Keskeisten potilas- ja asiakastietojärjestelmien lisäksi terveydenhuollon puolella on useita potilastietoa tuottavia erillistietojärjestelmiä. Kanta-arkistoon reaaliaikaisia tietoja siirtäviä tai sitä varten Kantaan liitettäviä ovat suun terveydenhuollon, laboratoriotoiminnan ja kuvantamisen potilastietojärjestelmät. Osa kliinisistä erikoisalakohtaisia potilastietojärjestelmistä tuottaa keskeiset potilastietonsa ydinpotilastietojärjestelmään, osalla on myös toiminnanohjausjärjestelmän rooli ja osa on potilaan hoidon suunnitteluun ja seurantaan liittyviä sovelluksia. Erikoisalakohtaisten potilastietojärjestelmien sisältämä tietoaineisto, käyttötarkoitus ja mahdolliset tietosiirrot aktiivisiin potilastietojärjestelmiin tulee tunnistaa säilytystarpeen määrittämiseksi. Erikoisalakohtaiset tietoaineistot voidaan siirtää Kantaan säilytettäviksi tai paikallisesti säilytettäväksi. Vaihtoehdot riippuvat siitä, tuottavatko ne tietojen muodostumista keskeisiin potilastietojärjestelmiin sanomavälityksen kautta. Säilytysvelvoite kohdistuu erillistietojärjestelmiin joka tapauksessa.

Pienillä toimijoilla on ensisijainen tarve saada säilytykseen lähinnä vain keskeisimmät asiakastietoja sisältävät tietoaineistot, sairaanhoitopiirillä löytyy paikallisesta säilytysjärjestelmästäkin Kantaan siirrettävää. Muuten pohja-aineisto ja haastatteluin koottu tieto viittaavat tietoaineistotilanteen päivitystarpeeseen ja erillisjärjestelmien tietoaineistojen säilyttämisen tunnistamistarpeeseen.

Keskeisistä asiakas- ja potilastietojärjestelmien taulukoinneista käy ilmi viiden järjestelmätoimittajan joukko, joista CGI:n ja TietoEVRYN osalta on juuri tehty, meneillään tai suunnitteilla useita säilytykseenkin vaikuttavia järjestelmäpäivityksiä. Tietoaineistojen säilytykseen siirto on puolestaan rekisterinpitäjien tahtotilasta kiinni, mikä näkyy taulukossa hajanaisista ja usein myös erillisistä toteutuksista tai toteutussuunnitelmista ja -aikeista. Hyvinvointialueen tuleekin päivitetyn kokonaiskuvan muodostettuaan ilmaista tahtotilansa järjestelmätoimittajille säilytykseen

siirtämisistä, jotta toteutukselle luodaan järjestelmien osalta valmius ja yhteisesti synkronoitu aikataulu. Järjestelmätoimittajien resurssit ovat rajalliset, mutta niitä täytyy hyödyntää suunnitelmallisesti.

Tiekartta

Edellytykset – arkistointityön ohjauksen siirron valmistelu hyvinvointialueelle

Sekä terveydenhuollon potilastietojen että sosiaalihuollon asiakastietojen rekisterinpitäjyys siirtyy Lapin hyvinvointialueelle 1.1.2023. Vanhojen, sähköisessä muodossa olevien asiakas- ja potilastietojen arkisoinnin priorisoinnin ja arkistoinnin edellytyksenä on luoda kaikkien nykyisten kuntien osalta edellytykset potilas- ja asiakastietojen säilytykselle, ja arkistoinnin nykytilanteen kokonaiskuvalle seuraavin keinoin:

1. Potilas- ja asiakastietojen tietoarkkitehtuurityö

Potilas- ja asiakastietojen tietoarkkitehtuuri tarkoittaa tietoaineistojen inventointia ja niiden sijainnin tunnistamista, eli sitä, mitä asiakastietoa on missäkin tietojärjestelmässä tai tietokannassa. Potilas- ja asiakastietojärjestelmät ovat aktiivisen kirjaamisen ja käsittelyn välineitä. Tietokannat tuovat esiin ne passiiviset tietoaineistot, joiden aktiivinen käsittely on päättynyt, mutta joilla ei ole asianmukaista säilytystä.

2. Tunnistaa paikalliset tietovirrat asiakas- ja potilastietojärjestelmien välillä

Tietovirtojen tunnistaminen potilas- ja/tai asiakastietojärjestelmien välillä täydentää arkkitehtuurikuvan niissä tapauksissa, joissa asiakastieto siirtyy kirjaamiseen käytetystä erillistietojärjestelmästä keskeiseen potilas- ja/tai asiakastietojärjestelmään. Esimerkkinä voi käyttää kotihoidon asiakastietojen siirtymistä erillisestä kirjaamisjärjestelmästä keskeiseen potilas- tai asiakastietojärjestelmään.

3. Luoda tilannekuvat tietovirroista ja migraatioista paikallisista sote-järjestelmistä Potilastiedon arkistoon ja Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon.

Selvittämällä ajantasaiset tilannekuvat tietovirroista ja migraatioista Kantaan saadaan selville se tieto, mitä tietoja on –potilastietojärjestelmien osalta reaaliaikaisen tiedonsiirron velvoitteen lisäksi jo toteutettu, minkä toteuttaminen on vielä kesken, mikä on valmiiksi suunniteltu sekä aikeet ja keskeneräiset suunnitelmat toteuttamista varten. Kansallisen arkistointipalvelun vaiheistukset tuovat Potilastiedon arkistoonkin vielä lisää tietosisältöjä (ajanvaraustiedot, todistukset ja lausunnot jne.). Muiden tietoaineistojen (suun terveydenhuolto, kuvantaminen ja kuvantamisen asiakirjat, sosiaalihuollon asiakastiedot) vaiheistus on samankaltaisesti useampiosainen mutta eriaikainen. Peilaamalla toteutuksia ja suunnitelmia tietoarkkitehtuuriin ja digitaaliseen arkistonmuodostussuunnitelmaan tai tiedonohjaussuunnitelmaan saadaan esiin myös paikalliseen säilytykseen kuuluvat asiakastiedot ja tietoaineistot.

Reunaehdot

Reunaehtoina vanhojen asiakas- ja potilastietojen arkistoinnissa toimivat kansallisen arkistopalvelun vaiheistukset ja valmiudet. Vanhoihin asiakas- ja potilastietoihin kuuluvat sellaiset tiedot, jotka on kirjattu tietojärjestelmiin ennen Kanta-palveluiden käyttöönottoa tai käyttöönoton jälkeen, mutta joiden tallentaminen Kanta-palveluihin käynnistyy myöhäisemmässä vaiheessa ao. vaiheistuksien mukaisesti.

- Terveydenhuollon vaiheistukset
    - viimeistään 1.10.2026 ajanvaraustiedot, seulontatutkimuksista syntyvät kuvantamistutkimusasiakirjat ja laboratoriotulokset, ajoterveystodistukset ja -lomakkeet, tapaturma- ja ammattitauti-ilmoituksiin liittyvät todistukset ja lomakkeet, lääkärinlausunto terveydentilasta (T-todistus), lääkärintodistus (TOD), lääkärintodistus C, kuolintodistus

    - viimeistään 1.10.2029 säteilyrasitustiedot, video- ja äänitallenteet sekä valokuvat, patologian kuva-aineistot, biosignaalit, suun terveydenhuollon yksiköiden tallentamat kuvat, muut kuvat; piirustukset ja havainnekuvat, hoitotyön päivittäismerkinnät

- Suun terveydenhuollon vaiheistukset
    - Suun terveydenhuollon tietosisällöt on tallennettu Potilastiedon arkistoon vuodesta 2017 alkaen, mikä on julkisille terveydenhuollon palvelunjärjestäjien tuottamissa palveluissa osa Potilastiedon arkiston käytön laajennusta
    - Vuoden 2022 aikana (arvio) mahdollistetaan suun terveydenhuollon esitietojen ja omahoidon sekä oikomishoidon tietojen tallennus.

- Sosiaalihuollon vaiheistukset
    - Lapsiperheiden, työikäisten ja iäkkäiden palvelutehtävässä syntyvät asiakirjat (liittymisvelvoite) viimeistään 1.9.2024
    - Lastensuojelun palvelutehtävässä syntyvät asiakirjat viimeistään 1.3.2025
    - Vammaispalvelujen palvelutehtävässä syntyvät asiakasasiakirjat viimeistään 1.9.2025
    - Päihdehuollon palvelutehtävässä syntyvät asiakasasiakirjat viimeistään 1.3.2026
    - Perheoikeudellisten palvelujen palvelutehtävässä syntyvät asiakasasiakirjat viimeistään 1.9.2026.

Tietoaineistojen kannalta potilas- ja asiakastietojärjestelmät ovat teknisiä välineitä asiakastietojen kirjaamiseen, tallentamiseen, ylläpitoon ja saatavuuteen. Tekniseltä kannalta tärkeintä on potilas- ja asiakastietojärjestelmien kyky tuottaa tiedolle tekninen rakenne, joka on yhteensopiva säilytyksen kanssa. Pitkäaikainen säilytys – sekä Kanta-arkisto että paikallinen säilytysjärjestelmä – vaativat CDA R2 -tietorakenteen, joka sisältää itse asiakastiedon yhtenä ja tarvittavat metatiedot toisena tiedostona. Sähke2-vaatimusmäärittelyt ovat valideja kumpaankin – kansalliseen ja paikalliseen säilytyssijainteihin, jotta säilytys täyttäisi lainsäädännön vaatimukset.

Säilytystä varten on omat tietojärjestelmänsä, joiden erityisiä toiminnallisuuksia ovat kyky hävittää asiakastieto säilytysajan päätyttyä ja mahdollistaa sisältämästään tiedosta koontia lakiin perustuvan tietopyynnön sähköiseen vastaukseen. Tärkein tietoa koskeva väline säilytykseen on digitaalinen arkistonmuodostussuunnitelma eli tiedonohjaussuunnitelma, joka tuottaa automaattisesti asiakastiedoille tehtävänluokituksen ja säilytystä koskevat tiedot.

Hyvinvointialuetta, asiakastietoa ja tiedonhallintaa koskeva uusi lainsäädäntö tuo omalta osaltaan rajauksia säilytyksen ajoituksen sekä Kantaan siirrettävien tietosisältöjen ja niiden siirtotapojen suhteen. Valmius Kanta-siirtoon niiden osalta pitää saavuttaa ennen määritettyä päivämäärää. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon Kantaan siirrettävät tiedot määritetään eri tavoin: Potilastiedot on määritelty tietosisällöittäin (esim. ajanvaraustiedot, todistukset) ja sosiaalihuollon asiakastiedot palvelutehtävittäin.

Rekisterinpitäjän näkökulma

Vanhojen asiakas- ja potilastietojen tarve palvelujen toteutuksessa on keskeisimpiä rekisterinpitäjän säilytykseen liittyviä näkökohtia. Vanhojen potilastietojen arkistointi Kanta-palvelujen Vanhojen potilastietojen arkistoon jättää tiedot edelleen vain rekisterinpitäjän yksinomaiseen käyttöön, jolloin hyöty on lainsäädännöllisyyden vaatimusten täyttäminen ja säilytyksen keskittäminen. Lisäksi etuna on vanhojen tietojen saatavuus koko hyvinvointialueelle sen toimiessa rekisterinpitäjänä nykyisten kuntien sijaan. Avainasemassa tiedon saatavuuden kannalta ovat kysymykset potilastietojen sijainnista aktiivisessa tai passiivisessa tietojärjestelmässä, teknisen yhteyden häiriöttömyys Kantaan ja varsinaisen tiedon saatavuuden tarpeen arviointi.

Sosiaalihuollon vanhojen asiakastietojen Kanta-arkistoinnin hyödyt painottuvat enemmän asiakkaan tarpeille saada sosiaalihuollon palveluja asuinkunnasta ja rekisterinpitäjästä riippumatta

sekä viranomaisten väliseen tiedonvaihtoon. Käytännön tarve tiedon liikkumiselle on erilainen asiakkaan näkökulmasta. Kun palvelunjärjestäjän kannalta terveydenhuollon palvelut tiivistyvät sanapariin potilaan hoito, sosiaalihuollon palveluissa palveluntarve voi koskea yhtä tai useaa palvelutehtävää, joihin liittyy käytännössä aina viranomaisen rooli ja tehtävä.

Tietojen luovutus paikallisesti koskee myös säilytystä, sillä Kantaan tallennettuja vanhoja potilastietoja ei voi luovuttaa Potilastiedon arkiston kautta eikä tietoja näytetä Omakanta-palvelussa kansalaiselle itselleen. Muilla kuin rekisterinpitäjällä ei ole pääsyä rekisterin tietoihin. Rekisterinpitäjän palvelussa vastuuhenkilön (alla loppukäyttäjä) täytyy koota vastaus vanhoja potilastietoja koskevaan tietopyyntöön käyttäen kolmea eri tapaa yksinään tai yhdistelmänä tietopyynnön luoman tarpeen mukaan:

- Loppukäyttäjä tekee potilastietojärjestelmästä käsin Kantaan Vanhojen potilastietojen arkistoon haun (palvelupyyntö PP36) joko käyttäjän antamilla tai Kantaan liittyneen järjestelmän päättelemillä tarvittavilla hakuparametreilla, jolloin hakutuloksena tulevat haetut potilastiedot käsiteltäväksi potilastietojärjestelmän säännöstön mukaisesti.
- Loppukäyttäjä hakee paikallisesta säilytysjärjestelmästä pyydetyt tiedot niiltä osin, kun niitä on tallennettu sinne
- Loppukäyttäjä kokoaa tietopyyntövastauksen operatiivisista potilastietojärjestelmistä

Koottujen tietojen lähetys tietojen pyytäjälle (asiakkaalle) tehdään tietoturvallisen sähköisen asiointikanavan kautta tai paperisena postina.

Sosiaalihuollon vanhojen asiakastietojen osalta tietojen paikallinen luovutus on selvästi Kanta-painotteista. Paikallisesti säilytettäväksi jää vain niitä hallinnollisia tietoja, jotka eivät liity välittömästi palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen sekä niitä koskeviin päätöksiin.

Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistosta luovutettavia tietoja on rajattu eikä asiakastiedon arkistosta ei luovuteta toiselle sosiaalihuollon rekisterinpitäjälle seuraavia tietoja:

- Asiakkaan turvakiellon alaiset tiedot
- Vanhoina asiakasasiakirjoina tallennetut asiakastiedot
- Ensimmäisen vaiheen asiakasasiakirjoina tallennetut asiakastiedot

Vanhoina asiakasasiakirjoina ja ensimmäisen vaiheen asiakasasiakirjoina tallennettuja asiakastietoja voidaan kuitenkin luovuttaa rekisterinpitäjältä toiselle, jos tietoja hakevalla viranomaisella on lakiin perustuva oikeus saada asiakastiedot. Asiakkaan turvakiellon alaisia asiakastietoja ei luovuteta koskaan toiselle rekisterinpitäjälle Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistosta.

Passiivisten tietoaineistojen kustannusvaikutukset on kolmas huomioon otettava näkökulma. Passiivinen tietoaineisto tarkoittaa kokonaisuutta, johon ei kerry enää lisää tietoa ja joka on katselukäytössä käytöstä poistuneessa potilas- tai asiakastietojärjestelmässä, palvelimella olevassa tietokannassa tai paikallisessa säilytysjärjestelmässä. Kahdessa ensin mainituissa tapauksissa palvelunjärjestäjän taloudellinen peruste riittää niiden siirtämiseksi säilytykseen mahdollisimman pian. Jos passiivinen tietoaineisto sisältää sosiaalihuollon asiakastietoa tai pysyvästi säilytettävää potilastietoa, siirron määränpää on Kanta-arkisto. Kertaalleen paikalliseen säilytysjärjestelmään siirretyn tietoaineiston kohdalla harkintaa voidaan käyttää ajoituksen suhteen.

DigiFinlandin Vanhojen tietojen arkistointi-projektin arvioin mukaan kansallisesti yhteisellä tekemisellä voidaan saavuttaa taloudellisia hyötyjä verrattuna siihen, että tuleva Lapin hyvinvointialue arkistoi sosiaali- ja terveydenhuollon vanhat sähköiset asiakas- ja potilastiedot itsenäisesti. Projektin tarjoama tuki tarjonnee hyvinvointialueelle työkaluja ja ohjausta arkistointiprojektien priorisoinnissa ja aikataulutuksessa.

Ratkaisumalli

Seuraavassa kuvataan suunnitelma Lapin hyvinvointialueen sähköisessä muodossa olevien vanhojen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen arkistoinnista Kanta-palveluihin ja arkistoitavien tietojen priorisointia.

Menossa olevien projektien ja käyttöönottojen loppuunsaattaminen

Hyvinvointialueen kuntien ja kuntayhtymien käynnissä olevat ja/tai valmiiksi suunnitellut sähköisessä muodossa olevien asiakastietojen Kanta-siirrot suoritetaan loppuun.

Jo tehty työ ei saa valua hukkaan, eikä hallinnollisia viivytyksiä tule aiheuttaa. Toteutuksien kohteina olevista tietoaineistoista, samoin kuin mahdollisesti aikaisemmin toteutettujen siirtojen tietoaineistoista tulee saada aikaan kuvaus sisällöstä, tietoarkkitehtuurista ja siirtoa edeltävä tietovirroista.

Keskeneräiset suunnitelmat vanhojen sähköisessä muodossa olevien sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilastietojen siirtosuunnitelmat ja – aikeet suositellaan keskeyttämään, kunnes koko hyvinvointialueen kattava kokonaiskuva arkistoitavista tiedoista on selvitetty ja kuvattu päätöksentekoa ja priorisointia varten.

1. vaihe: Tietokantojen sisältämien tietojen tunnistaminen ja kuvaaminen

Tulevan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon tietoaineistolle tehdään tietoarkkitehtuuri- ja tietovirtaselvitys sekä reaaliaikaisten että vanhojen asiakas- ja potilastietojen tietoaineistoista.

Hyvinvointialueen on

- Kuvattava ja analysoitava tietojärjestelmien ja tietokantojen nykytila ja sisältö
- Tunnistettava vanhat passiivi- ja aktiivikäytössä olevat tietokannat ja niiden sisältö
- Tunnistettava ja kuvattava ne tiedot, joita ei voida arkistoida vanhoina tietoina Sosiaalihuollon arkistoon tai Vanhojen potilastietojen arkistointi-palveluun vaan jotka viedään pitkäaikaissäilytykseen paikalliseen arkistoon.

Edellä listattuun viitaten, hyvinvointialueen tarpeita varten tulee siis luetteloida ja selvittää myös kaikki sekä sosiaalihuollon asiakastietoa että terveydenhuollon potilastietoa sisältävät, sekä aktiivikäytössä olevat, katselukäytössä olevat että passiivikäytössä olevat tietokannat ja tehdä suunnitelma siitä, miten niiden sisältämä vanha tieto arkistoidaan ja miten ne saadaan tarvittaessa rekisterinpitäjän käyttöön. Lisäksi on tarkasteltava ja suunniteltava se, sammutetaanko vanhat katselukäytössä ja/ passiivikäytössä olevat tietokannat ja aikataulu.

Tietoarkkitehtuurin tarkoituksena on kuvata hyvinvointialueen keskeinen tietosisältö yli nykyisten organisaatio- ja tietojärjestelmärajojen. Kuvauksissa käytetään tietomalleja eli piirustuksia ja kaavioita sekä sanallisia määreitä. Tietoarkkitehtuurin mallien avulla voidaan saada kokonaiskuva organisaation tiedoista, tässä tapauksessa kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueelle siirtyvistä tietoaineistoista. Hyvinvointialueen täytyy tuntea tietovarantonsa ja lakisääteisen velvoitteensa vuoksi pitää yllä asiakirjajulkisuuskuvausta ja tiedonhallintamallia. Olemassa olevaa tiedonhallintamallia voi käyttää hyväksi tietoarkkitehtuuriselvityksessä tarkentamalla tietosisältöjen kuvausta. Jos tiedonhallintamalli ei ole valmis, sitä voi tehdä rinnakkain ja yhteistyössä tietoarkkitehtuuri- ja tietovirtaselvityksen kanssa molempien hyödyksi. Selvityksen tulos ja tiedonohjaussuunnitelma tuo vanhojen asiakastietojen säilyttämiselle ja arkistoinnille mahdollisuuden järjestelmälliseen etenemiseen: mitä tietoaineistoja siirretään minne säilytettäväksi ja minä ajankohtana. Tietoaineistokohtainen säilytyssuunnitelma saa näin muotonsa.

Sähköisessä muodossa olevien vanhojen sosiaalihuollon asiakastietojen, että terveydenhuollon potilastietojen arkistoinnin priorisointi ja aikataulutus voidaan tehdä vasta sen jälkeen, kun kaikki tietokannat ja niiden sisältämät tiedot on tunnistettu. DigiFinlandin dynaamisen hankintajärjestelmän asiakkaana hyvinvointialueen on mahdollista kilpailuttaa arkistointiratkaisu. Lisäksi **tietojärjestelmätoimittajilta pyydetään työmäärä- ja kustannusarviot tarvittavia tietohuoltoja varten. Myös paikalliset säilytysjärjestelmävaihtoehdot ja niiden kustannukset selvitetään tässä vaiheessa.**

Tämän vaiheen päättyessä saadun kokonaiskuvan perusteella voi DigiFinland Oy:lle tai yhteishankintarenkaan valitsemalle toimittajalle antaa alustavaa luetteloa Kantaan siirrettävistä vanhojen asiakastiedoista tarkalla tietoaineistotasolla.

2. vaihe: Vanhojen tietojen arkistoinnin aikataulutus, priorisointi ja aloitus

Edellisessä vaiheessa tehdyn tietoarkkitehtuuri- ja tietovirtaselvityksen perusteella voidaan priorisoida sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon vanhojen tietojen Kanta-arkistoinnin tarkempi järjestys kaikkien tietoaineistojen ja tietokantojen osalta. Seuraavassa esitellään ehdotus aikataulutuksesta ja priorisoinnista ylätasolla.

Ensimmäiseksi arkistoidaan sekä **sosiaalihuollon että terveydenhuollon passiiviset tietoaineistot Kantaan ja paikalliseen säilytykseen** katsomatta siihen, onko niiden tietosisältö säilytyksessä tietokantapalvelimella vai paikallisessa säilytysjärjestelmässä.

Toiseksi arkistoidaan **Sosiaalihuollon vanhojen asiakastietojen tietoaineistot Kanta-arkistoon**. Tätä puoltavat lainsäädännön myötä asetetut liittymisvelvoitteet ja siirtymäajat, sekä tietojen liikkumisen ja luovutuksen käytännön tarve.

Tarkempaa sosiaalihuollon vanhojen tietojen arkistoinnin priorisointia varten tulee huomioida kansallinen vaiheistus sekä asiakastietojärjestelmien kyvykkyys ja järjestelmäympäristön näkökulma. Tietojärjestelmistä on jo tehdyistä Kanta-arkistoinneissa saatu siinä määrin kokemusta, että ”pyörää ei tarvitse keksiä uudelleen”. Mahdolliset päivitykset ja kunkin asiakastietojärjestelmän tekninen kypsyys vaikuttavat sinänsä niiden sisältämien tietoaineistojen siirtämisen keskinäiseen järjestykseen. Järjestelmäympäristö voi tällä hetkellä olla kunnan tai kuntayhtymän, sille järjestelmäpalveluita tarjoavan toisen julkisen organisaation tai järjestelmätoimittajan hallinnassa, mikä on huomioitava siirron toteuttamisen kannalta.

Nykyisistä sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmistä EfficaYPH:n osalta on jo aloitettu reaaliaikaisten sekä vanjojen sosiaalihuollon asiakastietojen siirto Kantaan tietyissä organisaatioissa

3. vaihe: Priorisointiin perustuva arkistointiprojektien loppuunsaattaminen ja jatkoprojektit

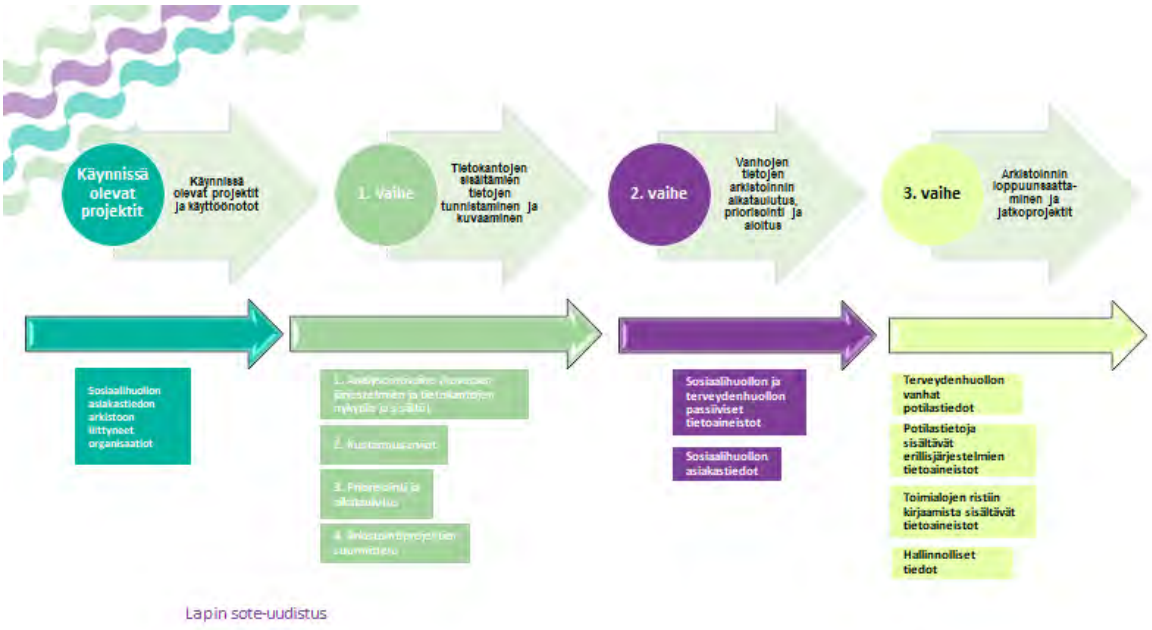
Tehdyn priorisoinnin ja aikataulutuksen perusteella edellisessä vaiheessa aloitetut arkistointiprojektit saatetaan loppuun ja aloitetaan uudet projektit. Seuraavassa esitellään alustava ehdotus tietojen arkistointijärjestyksestä ylätasolla.

Ensimmäiseksi ***Kantaan siirrettävät terveydenhuollon vanhat potilastiedot***. Aktiivisten potilastietojärjestelmien osalta tämän vaiheen alkuun aikataulutettavia ovat potilastietojärjestelmät, joilla ei ole suunniteltu suurempaa päivitystä tai joilla on suurempi Kanta-arkistointia edistävä päivitys saatu äskettäin tehtyä.

Toiseksi ***potilastietoja sisältävät erillisjärjestelmien tietoaineistot***, erikoisala- ja muut Kantaan menevät erillisjärjestelmät.

Kolmanneksi ***toimialojen ristiinkirjaamista sisältävät tietoaineistot***, toisin sanoen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmissä olevat potilastiedot ja potilastietojärjestelmissä olevat sosiaalihuollon asiakastiedot, jos Kanta ei tuo ratkaisua omalta osaltaan säilytyssijainnille aikaisemmin.

Jatkoprojektina **aikataulutetaan ja suunnitellaan hallinnollisten tietojen säilytykseen siirto.** Näitä tietoja, esimerkiksi loki- ja ajanvaraustietoja, ei voi arkistoida Kanta-palveluihin.



Kuva 1. Vanhojen sote-tietojen arkistoinnin suunnittelun roadmap

Hyvinvointialueen hallinto alkaa järjestyä kevään 2022 aikana, mutta säilytykseen ja arkistoinnin käytäntöihin voi muutoksia odottaa vasta päätöksenteon valmistelutyötä tekevien toimenhaltijoiden organisoinnin (tai organisoitumisen) myötä. Kun maakunnassa käytetään nyt eri palvelunjärjestäjien toimesta useita eri tietojärjestelmiä samaan tarkoitukseen, päällekkäisyydet tulevat lopulta tarkasteltaviksi ja karsittaviksi. Suurimpia kysymyksiä asiakastietojen säilyttämiselle on siinä vaiheessa, kun ratkaistaan sitä, mitä hyvinvointialue käyttää jatkossa keskeisenä/keskeisinä potilas- ja asiakastietojärjestelminään ja mitä käytöstä pois jääville tehdään.

Priorisointi

Sekä sosiaalihuollon vanhojen sähköisessä muodossa olevien asiakastietojen että vanhojen potilastietojen arkistointijärjestystä priorisoitaessa tulee ottaa huomioon seuraavia seikkoja.

1. Vanhojen asiakas- ja potilastietojen käytön tarve sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamisessa
    - Vanhojen, sähköisessä muodossa olevien tietojen arkistointi Kanta-palveluihin jättää tiedot vain rekisterinpitäjän omaan käyttöön. Tiedon saatavuuden kannalta tulee arvioida tietojen saatavuuden tarve, se ovatko tiedot tällä hetkellä aktiivissa, katselukäytössä olevissa vai passiivissa tietokannoissa sekä niiden teknisten yhteyksien toimivuus, jotka mahdollistavat vanhojen tietojen katselun esimerkiksi Arkistonhoitajan käyttöliittymän kautta.
    - Hyötyjä arvioitaessa tulee ottaa huomioon lainsäädännön asettamien vaatimusten täyttyminen sekä säilytyksen keskittäminen.
2. Paikallinen tarve tietojen luovutukseen
        - Koska vanhoja tietoja ei luovuteta kansalaiselle Omakannan kautta eikä terveydenhuollon vanhoja tietoja luovuteta Potilastiedon arkistosta palvelunantajalle, tulee arvioida palvelunantajan tarvitsemat resurssit mahdolliseen vanhojen tietojen tietopyyntöön vastaamisessa.
        - Käytännössä tietopyyntöön vastaaminen voi vaatia palvelunantajalta vastauksen kokoamista useasta eri lähteestä riippuen tietopyynnön luomasta tarpeesta.
3. Kustannusvaikutukset
- Sähköisessä muodossa olevien vanhojen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen arkistoinnissa Kanta-palveluihin sekä hallinnollisten tietojen siirtämisessä

paikalliseen säilytysjärjestelmään tulee ottaa huomioon palvelunjärjestäjän taloudellinen peruste.
- Tietokantojen ylläpitokustannukset ja arkistointiprojektien kustannukset

Yhteenveto

Lapin hyvinvointialue aloittaa toimintansa 1.1.2023. Ensisijaisena tavoitteena on varmistaa rekisterinpitäjän käyttöön asiakas- ja potilastiedot mahdollisimman kattavasti Kanta-palveluja hyödyntäen (Vanhojen potilastietojen arkisto-palvelun ja Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston käyttöönotot). Rekisterinpitäjällä on oltava toimintansa varmistamiseksi käytössään tarpeelliset asiakas ja potilastiedot siinä laajuudessa kuin alueelle suunnitellut palvelu- ja toimintamallit sekä organisoituminen edellyttävät.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmät sisältävät myös muita kuin valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin (Kanta-arkisto) arkistoitavia tietoja. Hyvinvointialueella on velvoite arkistoida myös näitä palvelutuotannossa syntyviä tietoja, esimerkiksi ajanvaraustietoja ja lokitietoja. Maakunnan on kartoitettava sellaisia paikallisen säilytyksen mahdollistavia ratkaisuja, jotka mahdollistavat lainsäädäntöön perustuvan arkistoinvelvoitteen täyttämisen myös tältä osin.

Terveydenhuolto

Kanta-palvelujen Potilastiedon arkistoon arkistoitavien tietosisältöjen yhtenäistäminen sekä vanhojen potilastietojen arkistointi ovat hyvinvointialueen käynnistymistä ja tehtävän toteuttamista tukeva asia.

Terveydenhuollossa potilastietojärjestelmissä, joko aktiivi- tai passiivikäytössä olevista tiedoista Kanta-arkistoon arkistoidaan lakisääteisesti
- keskeiset potilastiedot aktiivisista potilastietojärjestelmistä
- vanhat potilastiedot aktiivisista ja passiivista potilastietojärjestelmistä

Toistaiseksi paikallisesti säilytetään
- sosiaalihuollon asiakastiedot potilastietojärjestelmistä

Paikallisesti säilytettävät
- terveydenhuollon hallinnolliset asiakastiedot toimintakykyä ja ajanvarauksia koskevia tietoja lukuun ottamatta

Sosiaalihuolto

Sosiaalihuollon vanhat tiedot tulee viedä vaiheittain Kanta-arkistoon rekisterinpitäjän käyttöön (päättyneiden asiakkuuksien asiakirjat ja mahdollisesti katselukäyttöön jääneiden tietokantojen asiakirjat). Tämä edellyttää organisaatioiden tietoaineistojen läpikäyntiä ja tarvittavin osin myös tietohuollon tekemistä. Vanhojen asiakastietojen arkistointia suunniteltaessa ja priorisoitaessa tulee siis kartoittaa arkistoitavat tiedot ja määrittää, millä metatiedoilla ne arkistoidaan. Lisäksi tulee erottaa Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon kuuluva asiakasasiakirja-aineisto ja muu arkistoitava aineisto.

Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmissä, joko aktiivi- tai passiivikäytössä olevista tiedoista Kantaan arkistoidaan lakisääteisesti
- sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmien tiedot

Toistaiseksi paikallisesti säilytettävät
- potilastiedot sosiaalihuollon tietojärjestelmistä

Paikallisesti säilytettävät
- sosiaalihuollon hallinnolliset asiakastiedot toimintakykyä ja ajanvarauksia koskevia tietoja lukuun ottamatta

Lähteitä ja lisätietoja

Arkistolaki https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940831

Asiakastietolain siirtymäajat ja vaiheistus
https://www.kanta.fi/ammattilaiset/asiakastietolain-siirtymaajat-ja-vaiheistus

Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille
https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=61058878&preview=/61058878/77238201/Kanta-palvelujen%20k%C3%A4sikirja%20sosiaalihuollon%20toimijoille-v2-1-1.pdf

Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa https://stm.fi/asiakas-potilastietojen-hallinta

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä
https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784#Pidm45237815826240

Laki julkisen hallinon tiedonhallinnasta https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190906

Ohje sosiaalihuollossa syntyvien potilastietojen erottamisesta terveydenhuollon potilasrekistereihin kuuluvista ja valtakunnalliseen potilastiedon arkistoon tallennettavista tiedoista
https://www.kanta.fi/documents/20143/91489/KANTA+Ohje+sosiaalipalveluissa+syntyvien+potilastietojen+k%C3%A4sittelyst%C3%A4.pdf/2aacda20-1e28-a32d-391d-8122bf414b65?t=1528722555540

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintasäädösten kokonaisuudistus
https://stm.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tiedonhallintasaadosten-kokonaisuudistus-kaynnistyy

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009
https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298

SoteDigi Oy Vanhojen tietojen arkistointi RAPORTTI
https://digifinland.fi/wp-content/uploads/2020/10/Vanhojen-tietojen-arkistointi_final_1_10.pdf

Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston käyttöönoton tehtävätaulukot – Vanhojen tietojen arkistointi
https://www.kanta.fi/documents/20143/132911/Sosiaalihuollon+asiakastiedon+arkiston+k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6noton+teht%C3%A4v%C3%A4taulukot.xlsx/744f3770-0794-9c9d-13ac-d498a44651c1?t=1610715103314

Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto
https://www.kanta.fi/ammattilaiset/sosiaalihuollon-asiakastiedon-arkisto

Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston käyttöönotto
https://www.kanta.fi/ammattilaiset/sosiaalihuollon-asiakastiedon-arkiston-kayttoonotto

Suun terveydenhuolto Kanta
https://www.kanta.fi/ammattilaiset/suun-terveydenhuolto

Sähköinen arkistointi projektissa on valmistunut arviointikehikko
https://digifinland.fi/sahkoinen-arkistointi-projektissa-on-valmistunut-arviointikehikko-pilotointi-soiten-kanssa/

Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Potilastiedon arkisto. https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/terveydenhuollon-tiedonhallinta/potilastiedon-

arkisto

Vanhojen potilastietojen arkistointi
https://www.kanta.fi/ammattilaiset/vanhojen-potilastietojen-arkistointi

Vanhojen potilastietojen arkistointi – määrittelyt
https://www.kanta.fi/jarjestelmakehittajat/vanhojen-potilastietojen-arkistointi

Vanha asiakastieto Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon
https://www.kanta.fi/documents/20143/132911/Vanha+asiakastieto+Sosiaalihuollon+asiakastiedon+arkistoon+26.3.2020.pdf/83cd5ca0-55db-1b01-274a-7d78b0f64559

Sosiaalihuollon tiedonhallinnan ja ICT-kehittämisen tarvemäärittely (SOSICT) –projektin loppuraportti

15.10.2021

UNA Oy

Projektisuunnitelmassa kuvattu kohde ja tavoite

Kohde

- Projektissa toteutettavan yhteisen valmistelutyön kohteena on uudistuvan, integroidun sote-toiminnan sekä sosiaalihuollon erityispiirteiden toiminnalle ja tietojärjestelmille asettamat vaatimukset. Toiminnan ja tietojärjestelmäpalveluiden kehittämistä ja muutos-tarpeita tarkastellaan rinnan, jotta varmistutaan oikeista painotuksista tietojärjestelmien kehityspolun suunnittelussa. Valmistelutyössä tarkastellaan myös käytössä olevien tieto-järjestelmien kyvykkyyksiä, ennustettua kehityskaarta sekä niissä nyt tunnistettuja haasteita ja puutteita.

Tavoite

- Tavoitteena on tuottaa sellaista dokumentaatiota, joka on hyödyllistä niin hankittaessa ja kehitettäessä tietojärjestelmäratkaisuja erityisesti sosiaalihuoltoon, kuin jalkautettaessa sosiaalihuollon kehittyviä toimintamalleja, palveluita ja asiakaspolkuja.

Projektisuunnitelmassa kuvatut projektin vaiheet, tarkoitukset, tuotokset ja hyödyt

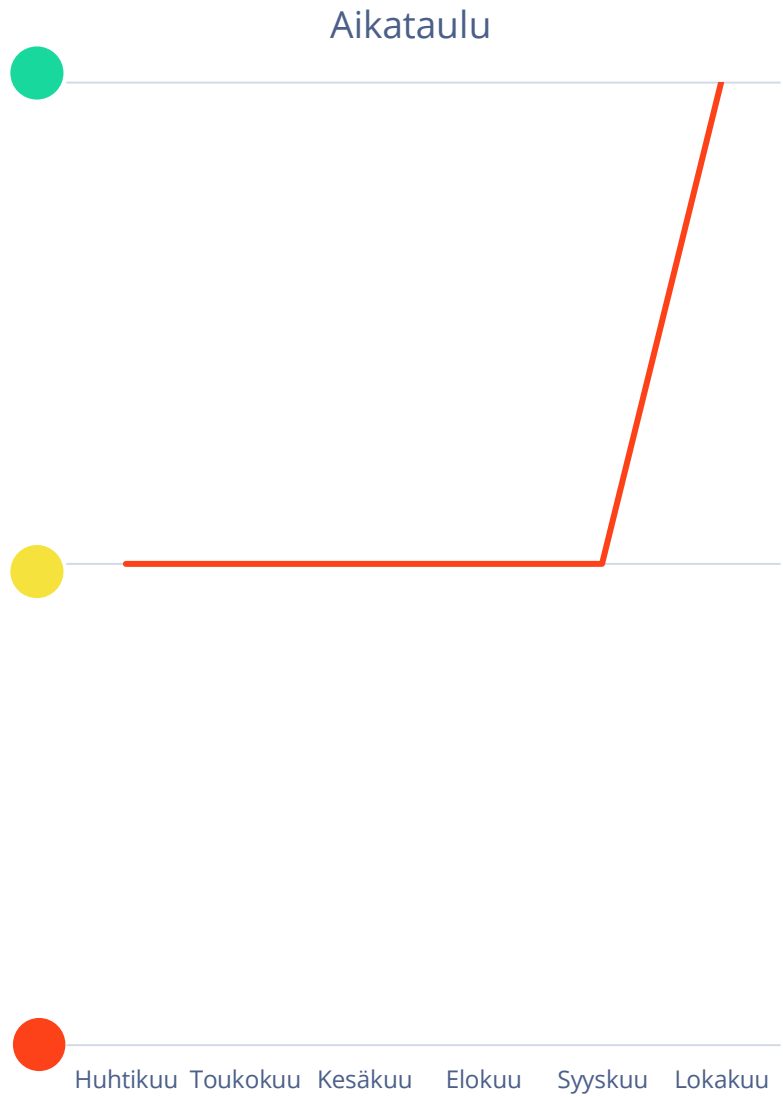
Vaihe	Tarkoitus	Tuotos	Hyöty
1. Hallinnointi, organisointi ja ohjaus	Projektin toteutuksen tarkempi suunnittelu, viestintä ja johtaminen. Tarvittavien resurssien kiinnittäminen UNA-projektitoimistossa ja alueilla. Projektin ohjausryhmän ja alueiden projektipäälliköiden/vastuuhenkilöiden nimittäminen. Alueen sisäinen organisoituminen.	• Projektisuunnitelma • Projektin henkilötason resurssointi UNA-projektitoimistossa ja alueilla • Projektin ohjausryhmän kokousasiakirjat ja tilannekatsaukset • Projektin loppuraportti	• Projektin tavoitteiden saavuttamiseen tähtäävä projektin johtaminen ja hallinnointi • Asiantuntevat ja riittävät resurssit projektin tehokkaaseen ja laadukkaaseen toteuttamiseen • Päätöksentekokykyinen projektin ohjaus • Toimiva viestintäverkosto alueiden ja UNA-projektitoimiston välillä
2a-f. Vaatimusten koostaminen, määrittely ja validointi	Aikaisemmin tuotettujen vaatimusaineistojen hyödyntäminen vaatii soveltuvien aineistojen validoinnin, aineistojen ajantasaistuksen. Sosiaalihuollon prosessikuvausten ja käyttötapausten läpikäynnillä voidaan sulkea tarkemmasta alueiden ammattilaisten kanssa tehtävästä validointityöstä vaiheet, joihin on jo sitovat vaatimukset. Samalla tulee kartoitettua ne alueet, joissa toimintaa tulisi kehittää, sekä kehittyvän toiminnan asettamat vaatimukset uusille tietojärjestelmille. Validoinnin tavoitteena on tuottaa sosiaalihuollon toimintalähtöiset, yhdenmukaiset ja ajantasaiset vaatimukset, jotka asemoituvat muihin palveluihin.	• Ajantasaistetut, siistityt, ja katselmoidut asiakas- ja palvelukohtaiset prosessit • prosessien luokittelu (arkkitehtuurikuvauksen valmistuttua) • Validoidut, katselmoidut ja hyväksytyt käyttötapaukset • käyttötapauksien luokittelu (arkkitehtuurikuvauksen valmistuttua) • Validoidut, katselmoidut ja hyväksytyt vaatimukset • vaatimuksien luokittelu (arkkitehtuurikuvauksen valmistuttua)	• Kuvauksia sote-organisaatioille toiminnan muutoksen toteuttamisen ja järjestelmien kehittämisen tueksi • Aiemmat määrittelyt ovat useamman vuoden takaiset. Tarkastetaan mitä on muuttunut (prosessit, välineet, hankinnan tarve) • Yhteinen tietotaso ja sitoutuminen kaikille osallisille • Vaatimukset sosiaalihuollon hankintaa varten sijoiteltuna
3. Markkinatutkimus ja markkinavuoropuhelu	Saada uutta tietoa ratkaisuun saatavilla olevista nykyisistä tai kehitettävissä olevista mahdollisuuksista. Saadaan tietoa markkinoiden kyvykkyydestä ja laajuudesta tarjota ratkaisua.	• Markkinavuoropuheluilmoitus • Markkinavuoropuheludokumentaatio	• Sosiaalihuollon järjestelmäratkaisun käyttäjät saavat paremman kuvan mahdollisuuksista ja voivat kuvata toiveensa paremmin kehittämistä ja hankintaa varten • Lisätään ymmärrystä markkinoiden kyvykkyydestä erilaisiin sosiaalihuollon ratkaisuihin • Lisätään markkinoiden ymmärrystä sosiaalihuollon ratkaisuun liittyvistä tarpeista • Parempi kyvykkyys määritellä hankinnan kriteerit
4. Määrittely tietojärjestelmien tulevista tarpeista ja niiden vaihtoehtoisista toteutus- tai hankintamalleista	Pohjautuen määrittelyyn tietojärjestelmien tulevista vaatimuksista kuvataan vaihtoehtoiset toteutus- tai hankintamallit.	• Tarvekuvaus • Tarpeiden ja vaatimusten painotukset	• Osalliset saavat ymmärryksen mahdollisista toteutus- tai hankintamalleista, joiden kautta voivat tehdä aluekohtaiset päätökset kehittämisestä tai hankinnasta

Tuotosten ja hyötyjen arviointi

- Projektin kaikki tuotokset on saatu valmiiksi projektin aikana. Aikaisemmissa UNA- ja Kiila-hankkeissa tuotettuja materiaaleja on hyödynnetty, mutta niiden validointi ja katselmointi sellaisenaan osoittautui osittain haasteelliseksi:
  - Suunniteltu käyttötapausten validointi ja katselmointi on työpajoissa keskittynyt erityisesti uusien käyttötapausten luomiseen. Aikaisemmissa käyttötapauksissa ei ollut monia sosiaalihuollon keskeisiä käyttötapauksia, jotka korostuivat prosessityöpajoissa. Lisäksi uusissa käyttötapauksissa pystyttiin rikastamaan olemassa olevia kansallisia prosesseja.
  - UNA-hankkeessa tuotetut toiminnalliset vaatimukset, joista on poistettu vain terveydenhuoltoa koskevat vaatimukset, sisälsi peräti 4600 vaatimusta. Laajaa vaatimuslistaa voi hyödyntää esimerkiksi hankintamenettelyn aikana tai tarkempaa kehittämisen toteutusta suunniteltaessa, mutta esimerkiksi hankintakriteerien tai katselmoinnin näkökulmasta lista on liian laaja. Projektissa tuotettiin ja katselmoitiin erillinen suppeampi vaatimusmäärittely keskittyen tarpeista nouseviin vaatimuksiin.
- Projektisuunnitelmassa kuvatut hyödyt ovat toteutuneet projektin tuotosten tai projektin toteutuksen kautta.

Aikataulu

Projektin aikataulusta jäätiin projektin alussa. Päätökset projektiin osallistumisesta tapahtuivat alueilla osittain hitaasti. Tällä oli liitännäisvaikutuksia UNA-projektitoimiston ja alueiden resursointiin. Organisoitumisen järjestely vaati odotettua enemmän aikaa ja resursointia projektin alussa. Lisäksi UNA-projektitoimistosta on poistunut projektin aikana henkilöitä, joka on myös aiheuttanut aikataulullisia haasteita. Esimerkiksi yksittäisten tuotosten suunniteltua kommentointi- ja valmistumisajankohtaa on jouduttu projektin aikana siirtämään. Projektisuunnitelman mukaiset tuotokset on kuitenkin saatu projektin loppuun mennessä tuotettua.

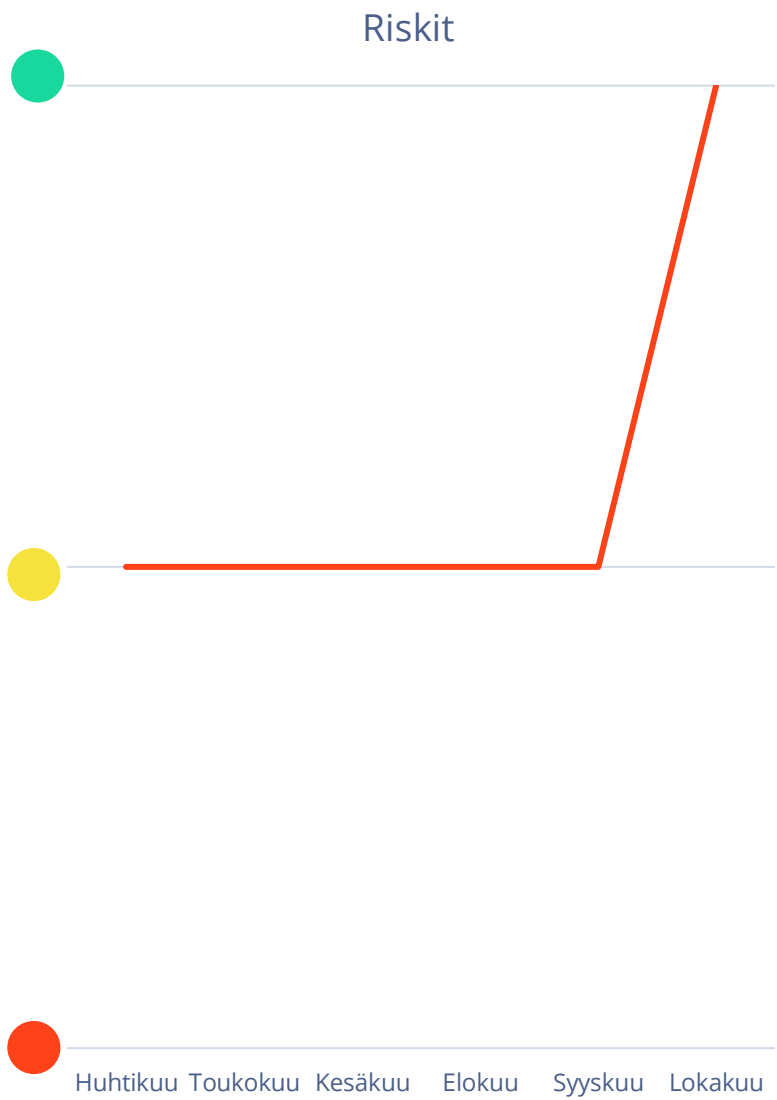


Riskit

Riskianalyysi ja –hallinta onnistui projektissa kokonaisuutena hyvin, vaikka merkittäviä riskejä olikin läpi projektin. Projektin aikana esiintyneet riskit oli tunnistettu projektin alussa. Yhtä riskiä lukuun ottamatta merkittävät riskit oli tunnistettu jo projektin alussa. Riskien hallintaa toteutettiin ohjausryhmän, alueiden asiantuntijoiden ja UNA-projektitoimiston toimesta keskittyen merkittäviin riskeihin. Toteutetuilla toimenpiteillä saatiin alennettua merkittävien riskien riskipisteitä.

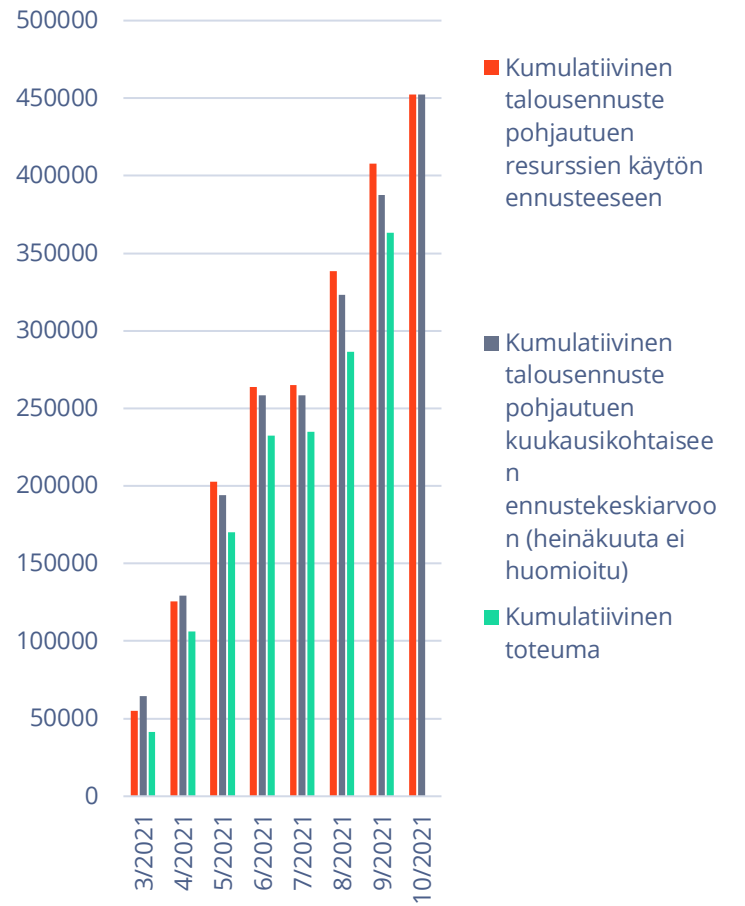
Projektin aikana merkittävät, yli kymmenen riskipistettä saaneet riskit:

- Projektisopimuksen käsittely
- UNA-projektitoimiston resursointi
- Alueiden resursointi
- Arkkitehtuuripäätökset
- Vaatimusmäärittely ei ole riittävällä tasolla
- Markkinoiden ymmärrys tarpeista
- Kansalliset vaatimukset



Kustannukset

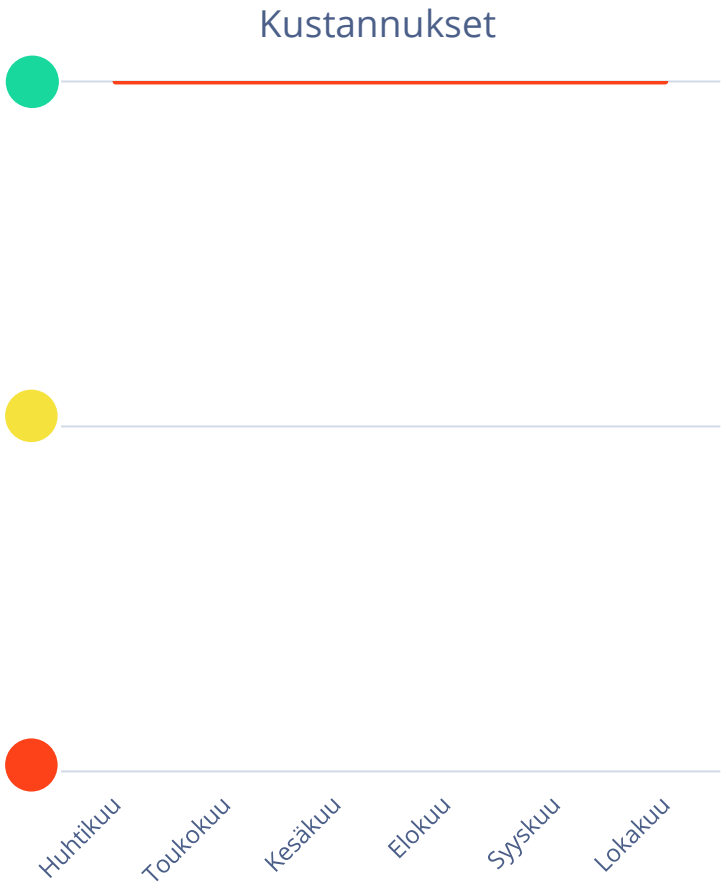
Kumulatiivinen toteuma suhteessa resurssipohjaiseen ennusteeseen ja kuukausikohtaiseen (ei heinäkuuta) ennustekeskiarvoon



Kuvaus

Lokakuun toteuma ei ole vielä valmistunut. Varmuus projektin lopullisesta kustannustilanteesta saadaan marraskuun puoleen väliin mennessä. Alustavasti kustannusten hallinta vaikuttaa kuitenkin onnistuneen projektissa hyvin. Toteuma on alempi kuin ennuste, mutta ei kuitenkaan merkittävästi. UNA-projektitoimiston resurssoinnin haasteet ovat myös osaltaan varmistaneet ennustetta alemmat toteumat.

Kustannusten tilanne projektin aikana



Talous syyskuun loppuun asti

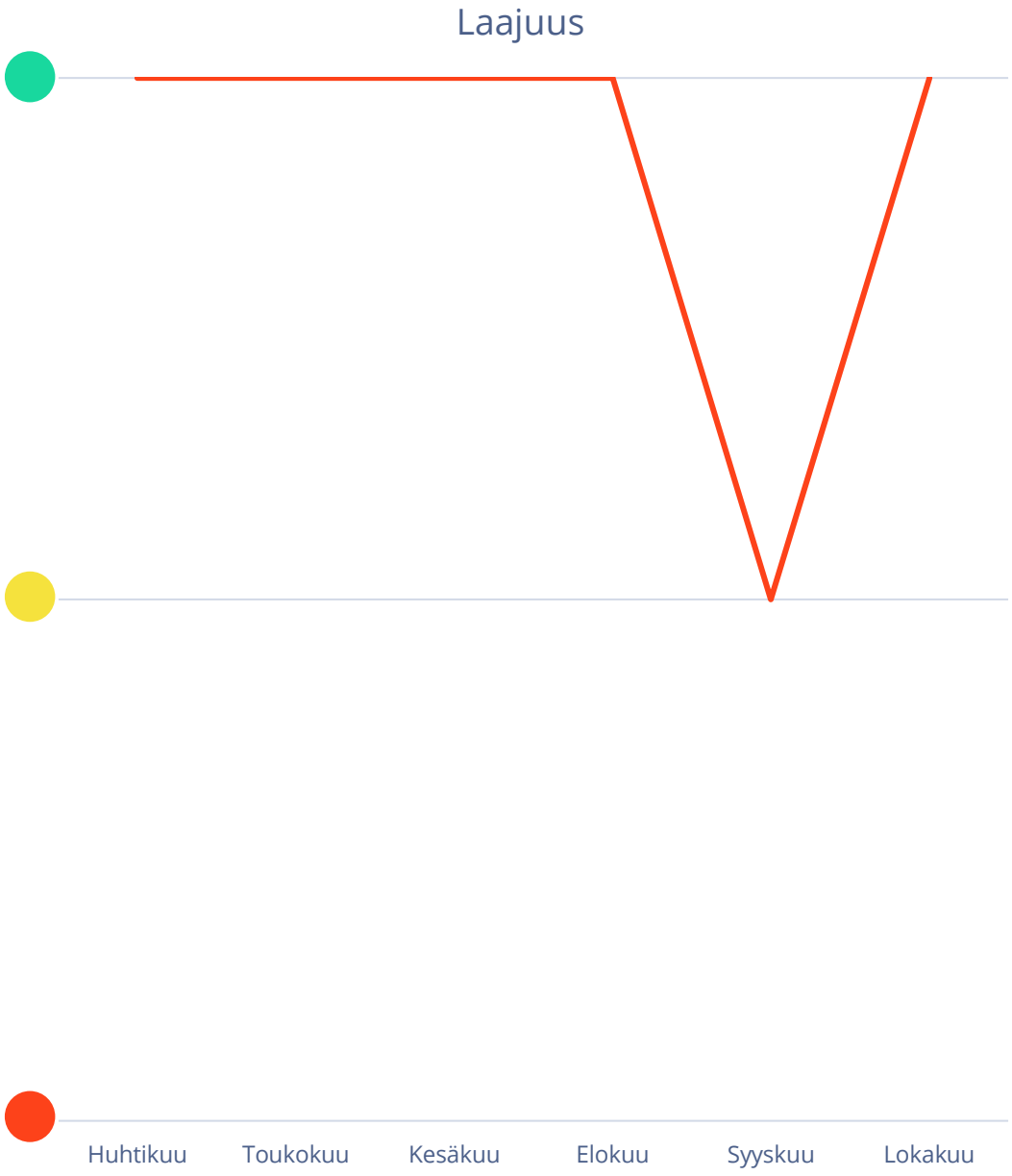
Asiantuntijapalvelut	3022 Sosiaalihuollon tiedonhallinnan ja ICT-kehittämisen tarvemäärittely							
	3/2021	4/2021	5/2021	6/2021	7/2021	8/2021	9/2021	Kustannukset 2021 yhteensä
UNA Asiantuntijapalvelut	**28 969,55**	**33 459,65**	**19 587,00**	**13 723,65**	**607,50**	**16 943,90**	**19 633,00**	**132 924,25**
UNA Asiantuntijatyö	28 969,55	33 459,65	19 587,00	13 723,65	607,50	16 943,90	19 633,00	132 924,25
UNA Matkakulut								0,00
Ulkopuoliset asiantuntijapalvelut	**11 978,48**	**30 577,74**	**42 699,03**	**45 742,65**	**1 685,91**	**33 295,99**	**54 375,21**	**220 355,01**
Asiantuntijapalvelut In-house -yhtiöiltä	10 035,20	23 412,53	23 782,60	20 306,22	703,98	27 702,84	35 382,06	141 325,43
Istekki	5 137,50	10 102,50	9 615,00	7 057,50		12 577,50	14 002,50	58 492,50
2M-IT	4 605,20	10 853,03	14 167,60	9 855,72	703,98	11 498,34	13 365,06	65 048,93
LapIT	292,50	2 457,00		3 393,00		3 627,00	8 014,50	17 784,00
Asiantuntijapalvelut sairaahoitopiireiltä	1 943,28	1 943,28	4 994,50	4 994,50	0,00	3 051,22	3 051,22	19 978,00
Eksote	1 943,28	1 943,28	1 943,28	1 943,28				7 773,12
PSSHP			3 051,22	3 051,22		3 051,22	3 051,22	12 204,88
VSSHP								0,00
Asiantuntijapalvelut muilta yhtiöiltä	0,00	5 221,93	13 921,93	20 441,93	981,93	2 541,93	15 941,93	59 051,58
Solidabis (lisenssit)		981,93	981,93	981,93	981,93	981,93	981,93	5 891,58
Solidabis (käyttäjäkoulutus)		2 000,00						2 000,00
Cohn Consulting			6 780,00	6 180,00		1 560,00		14 520,00
NHG Finland Oy			6 160,00	13 280,00			14 960,00	34 400,00
Sulava Oy		2 240,00						2 240,00
Muut								0,00
Asiantuntijapalvelut yhteensä	**40 948,03**	**64 037,39**	**62 286,03**	**59 466,30**	**2 293,41**	**50 239,89**	**74 008,21**	**353 279,26**
Muut ulkopuoliset palvelut	**0,00**	**0,00**	**180,00**	**1 560,00**	**120,00**	**180,00**	**1 260,00**	**3 300,00**
SaaraLiu		0,00	180,00	180,00		180,00		540,00
Kokemusasiantuntijapalkkiot				1 380,00	120,00		1 260,00	2 760,00
UNA Palvelumaksu	**359,35**	**917,33**	**1 286,37**	**1 419,08**	**54,18**	**1 004,28**	**1 669,06**	**6 709,65**
Muut palvelut yhteensä	**359,35**	**917,33**	**1 466,37**	**2 979,08**	**174,18**	**1 184,28**	**2 929,06**	**10 009,65**
Kustannukset yhteensä	**41 307,38**	**64 954,72**	**63 752,40**	**62 445,38**	**2 467,59**	**51 424,17**	**76 937,27**	**363 288,91**

UNA Kaari 2021

Sosiaalihuollon tiedonhallinnan ja ICT-kehittämisen tarvemäärittely

Sairaanhoitopiiri	Väkiluku 31.12.2019	%- osuus 2021	3022 Sosiaalihuollon tiedonhallinnan ja ICT-kehittämisen tarvemäärittely			
			Kustannus-arvio 2021	Kustannukset 3-9/2021 yhteensä	Josta laskutettu	Laskutetaan 30.9.2021
Etelä-Pohjanmaa	193 207	11,3 %	51 069	41 009,54	32 324,55	8 684,99
Kainuu	72 306	4,2 %	19 112	15 347,46	12 097,17	3 250,28
Keski-Pohjanmaa	77 304	4,5 %	20 433	16 408,32	12 933,37	3 474,95
Lappi	116 866	6,8 %	30 890	24 805,63	19 552,30	5 253,33
Länsi-Pohja	60 295	3,5 %	15 937	12 798,04	10 087,67	2 710,37
Pirkanmaa	537 226	31,4 %	142 000	114 029,98	89 880,73	24 149,25
Pohjois-Pohjanmaa	410 112	24,0 %	108 401	87 049,15	68 613,89	18 435,25
Pohjois-Savo	244 236	14,3 %	64 557	51 840,80	40 861,97	10 978,84
Yhteensä	**1 711 552**	**100,0 %**	**452 400**	**363 288,91**	**286 351,64**	**76 937,27**

Projektin budjetissa on lokakuulle jäljellä noin 89 000 €. Aikaisempien kuukausien toteuman ja jo tiedossa olevien laskujen perusteella projektin budjetissa pysymistä pidetään todennäköisenä.



Laajuus

Projektin laajuus on pysynyt suunnitelman mukaisena. Projektin tavoitteen, tuotosten ja tehtävien saavuttamisen suhde projektin kustannuksiin ja aikatauluun on pysynyt raamien mukaisena. Projektin loppupuolella epävarmuutta tuotosten valmistumisesta suunnitellussa laajuudessa on ollut enemmän. Sovittu projektin laajuus on kuitenkin saavutettu.

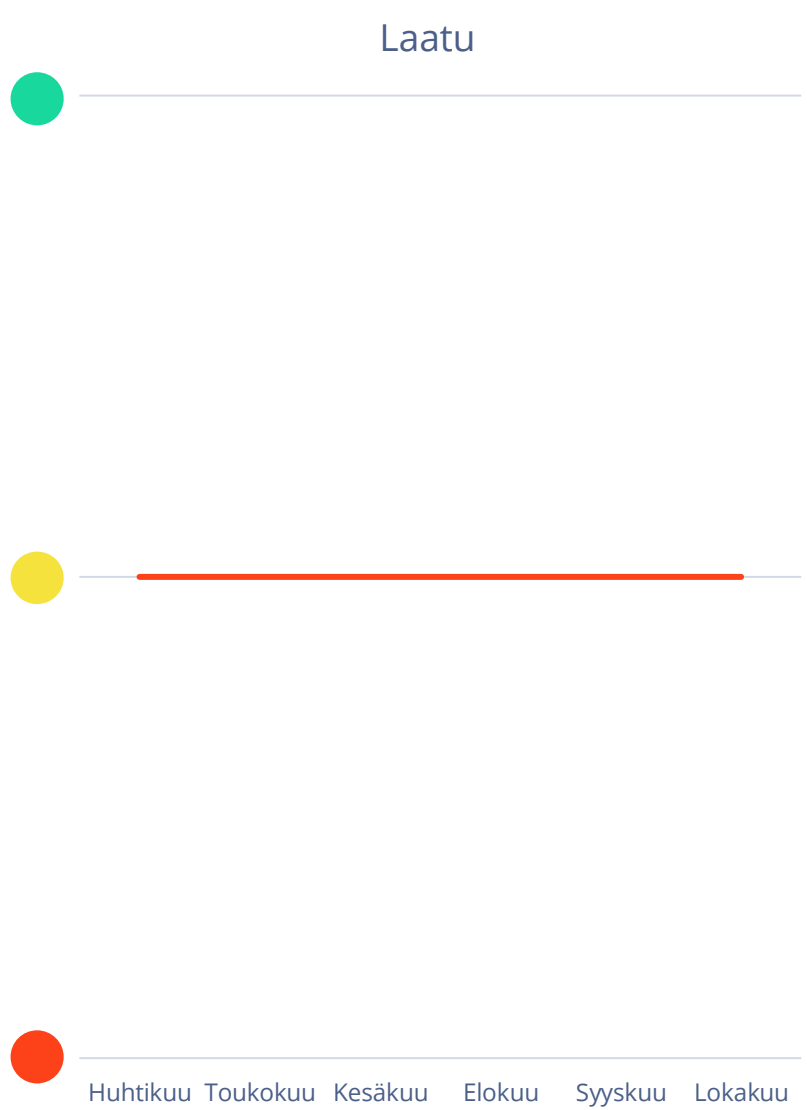
Laatu

Osaan tuotoksista liittyy enemmän epävarmuutta laadun osalta. Näitä tuotokset ovat esimerkiksi käyttötapaukset, tarpeiden ja vaatimusten painotukset sekä prosessien ja käyttötapausten luokittelut. Riittävää laadun varmistusta ei ole niissä ehditty tekemään resurssi ja aikatauluhaasteista johtuen. Lisäksi etenkin syksyllä alueiden osallistuminen luonnosten kommentointiin on ollut osalla alueista niukempaa aluekommentoinneissa olleiden tuotosten osalta. Osaltaan laadun varmistamista hankaloittaa hyvinvointialueiden toimintaprosessien keskeneräisyys sekä epävarmuus tuotosten käyttökohteesta (esim. hankintamallit, muu kehittäminen).

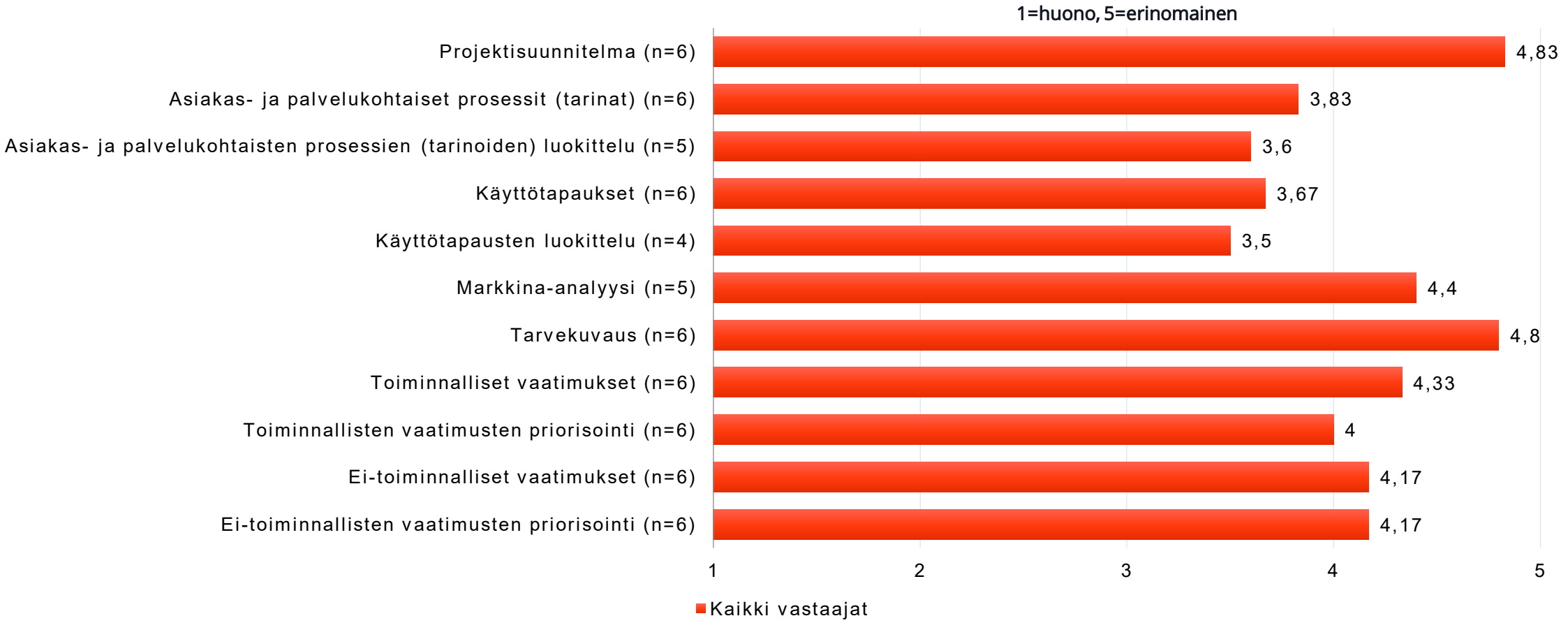
Laadun arviointi olisi vaatinut kattavampaa etukäteissuunnittelua kaikkien tuotosten osalta. Tuotosten laadun parempi varmistaminen olisi edellyttänyt selkeää suunnitelmaa, jonka mukaisesti olisi varattu riittävä aika ja henkilöresurssit kunkin tuotoksen laadun varmistamiseen.

Laadun varmistusta on projektissa on pyritty priorisoimaan niin, että tärkeimmiksi katsottujen tuotosten, kuten tarvekuvaukseen ja vaatimuksiin, laadun varmistukseen on panostettu enemmän. Laatua on pyritty varmistamaan:

- varaamalla UNA-projektitoimistossa enemmän resursseja tärkeimpien tuotosten valmisteluun ja katselmointiin
- työpajoissa ammattilaisten ja asiakkaiden validoinnilla
- järjestämällä tuotosten katselmointeja tai kommentointeja alueiden asiantuntijoille



Alueiden asiantuntijoiden ja UNA-projektitoimiston asiantuntijoiden arvio projektin tuotosten laadusta (n=6)

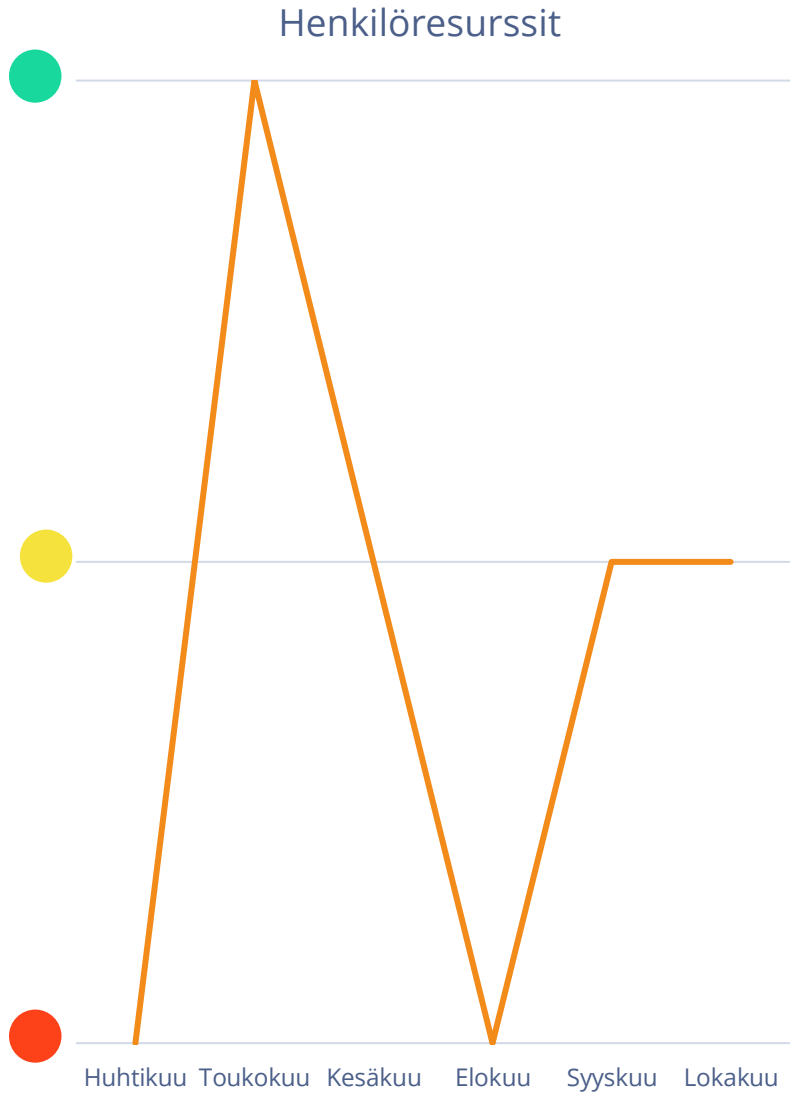


Avoin kyselypalaute:

- Ehkä näkyi terveydenhuoltolähtöisyys monissa paikoissa edelleen

Henkilöresurssit

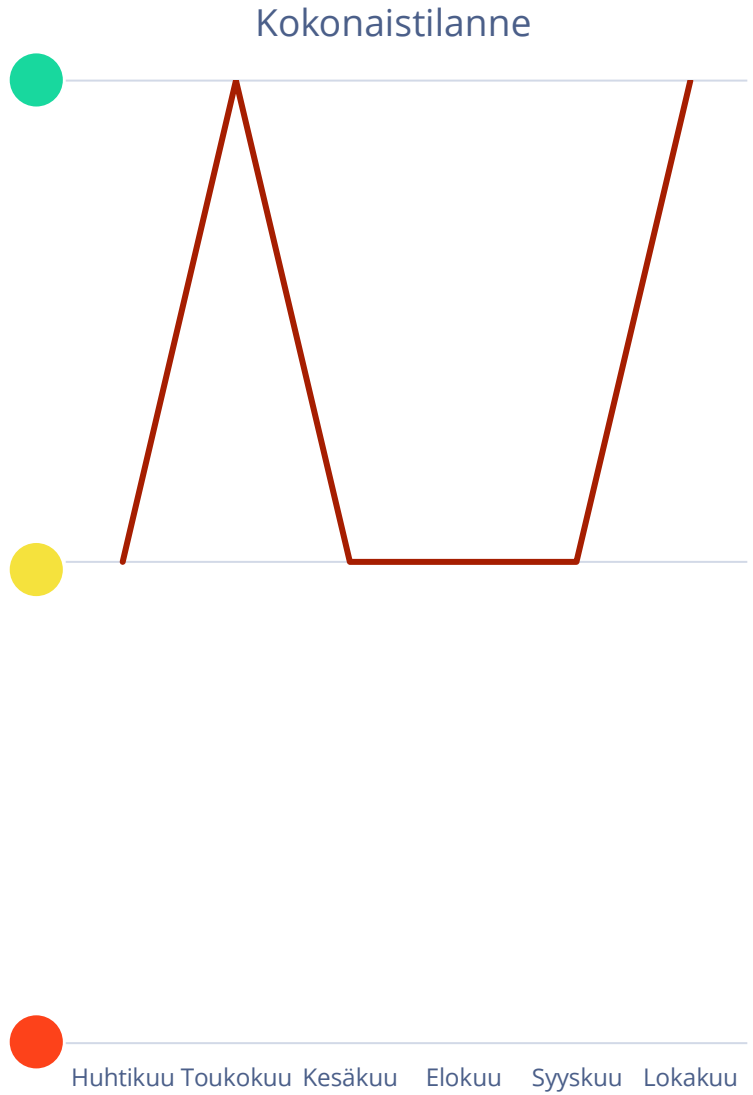
Riittävien henkilöresurssien turvaaminen on ollut yksi merkittävimmistä haasteista projektin aikana. Projektin resurssointi myöhästyi projektin alussa sekä alueilla että UNA-projektitoimistossa. Lisäksi UNA-projektitoimiston on projektin aikana poistunut useampi henkilö. Poistuneet UNA-projektitoimiston asiantuntijat on saatu korvattua uusilla asiantuntijoilla projektin aikana. Uuden asiantuntijan etsiminen ja perehtyminen ovat kuitenkin vaatineet aikaa. UNA-projektitoimiston riittävää osaamista on turvattu hankkimalla asiantuntemusta UNA Oy:n henkilöstöstä, in-house-yhtiöistä, alueiden organisaatioista ja konsulteilta.



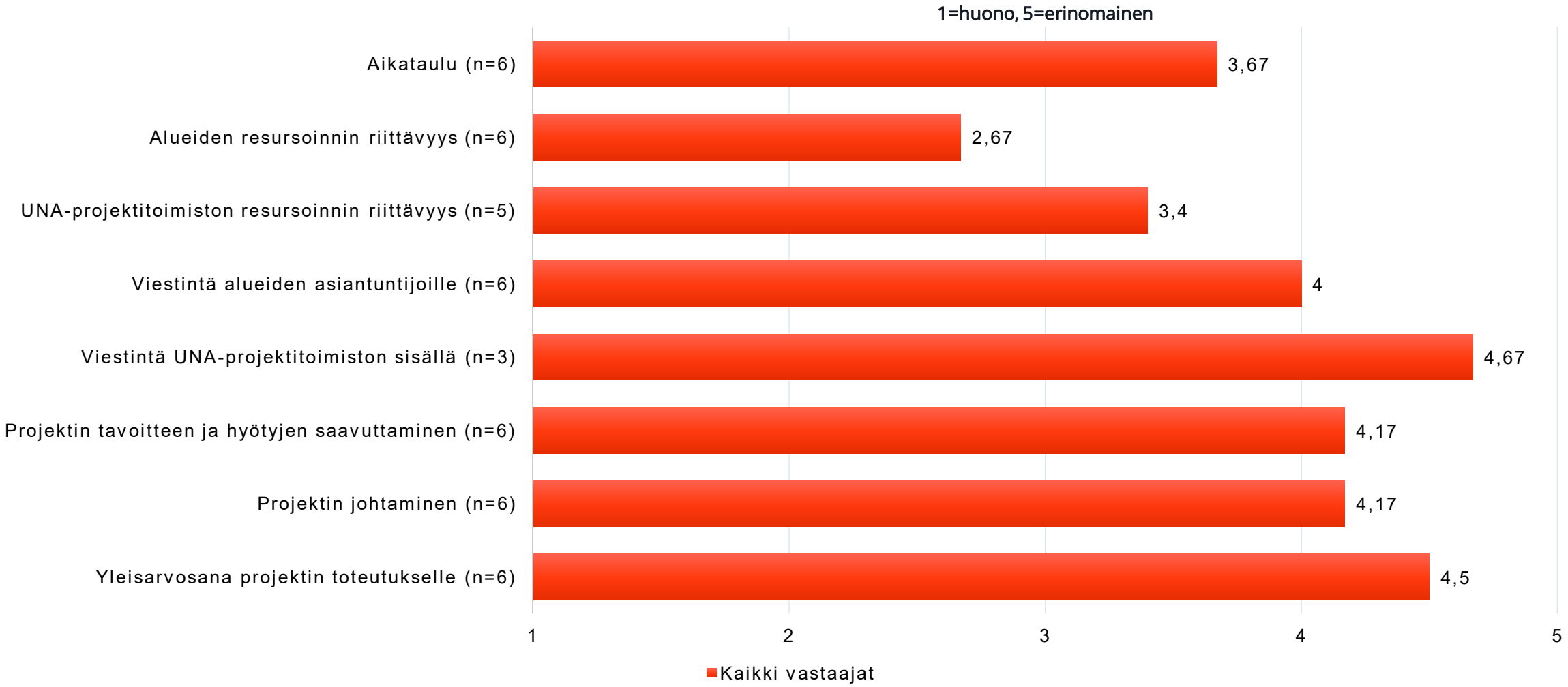
Kokonaisuus

Kokonaisuutena projekti onnistui tavoitteessaan. Projektin aikana on ollut epävarmuutta esimerkiksi resurssoinnin ja tuotosten tason suhteen, mutta ongelmia on saatu projektin aikana ratkaistua. Yhteistyö UNA-projektitoimiston ja alueiden kanssa on ollut pääsääntöisesti toimivaa. Projektin aikana on lisätty yhteistä ymmärrystä sosiaalihuollon tietojärjestelmäpalveluiden uudistamisen tarpeista.

Projektin tuotoksina syntyneet materiaalit tarjoavat monipuolisia mahdollisuuksia materiaalien hyödyntämiseen sosiaalihuollon tietojärjestelmäpalveluiden kokonaisuutta uudistaessa ja kehitettäessä. Materiaaleja hyödynnettäessä on hyvä mukauttaa tuotoksia oman hyvinvointialueen tilanteeseen, järjestelmäympäristöön ja uudistamisen tapaan.



UNA-projektitoimiston ja alueiden asiantuntijoiden kyselypalaute projektista (n=6)



UNA-projektitoimiston ja alueiden asiantuntijoiden avoin palaute

Palaute projektin toteutuksesta kyselyn kautta ja suullisesti

- Toteutusrakenne ja toteutus oli suunnitelmallinen ja jämäkkä sekä hyvin johdettu.
- Ajankohta oli haasteellinen alueen asiantuntijoiden näkökulmasta.
- Osallistamisen erilaiset menetelmät ja keinot esimerkiksi projektin työpajoissa, mutta myös muuten projektin aikana saivat paljon kiitosta.
    - Osallistaminen eri tasoilla (alueiden organisaatiot, ammattilaiset, asiakkaat) nähtiin hyvin toteutetuksi ja erittäin tärkeäksi. Yhdessä tekemisen ja kuulemisen kokemus on erittäin tärkeää.
- Projektin tulokset ja tuotokset sekä viestintä alueiden projektipäälliköille saivat kiitosta.
    - On tärkeää huolehtia, että projektissa tuotettuja materiaaleja ja tuloksia saadaan hyödynnettyä täysimääräisesti jatkossa.

SOSICT-projektin arkkitehtuurityön suullinen palaute

- Alueiden palaute oli positiivista:
    - Kotitehtävät olivat kohtuullisia.
    - Osallistavat keinot tapaamisissa (Forms-kyselyt) olivat hyviä.
    - Mielipiteiden vaihto alueiden kanssa oli hyvin toimiva.
    - Projektikokouksen ajankohta perjantai-iltapäivästä ei ollut paras mahdollinen mutta ymmärrettävä.
    - Arkkitehtuurityö on avannut silmiä eri tavalla.
    - Arvostus sille, että myös kentän asiantuntijat on otettu mukaan.
    - Yhteistyössä tekeminen ollut antoisinta, on tuonut näkemystä sosiaalihuollon erityispiirteisiin myös niille, jotka eivät niiden parissa työskentele.

Opittua ja kehitettävää projektin hallintaa koskien

- Projektin osapuolet tarvitsevat projektin organisoitumiseen ja resursointiin enemmän aikaa projektin alkupuolella.
- Alueiden riittävän resursoinnin turvaamiseksi läpi projektin tarvitaan lisää keinoja. Voisiko esimerkiksi kattavampi alueiden asiantuntijoiden osallistuminen työskentelyyn UNA-projektitoimiston kautta olla yksi ratkaisu?
- Projektin tuotosten laadun arvioimiseksi tarvitaan selkeä suunnitelma jo projektin suunnitteluvaiheessa. Myös aikaa laadun varmistamiseen projektin loppupuolella pitää varata enemmän.
- Osallistamisen erilaisia menetelmiä ja keinoja hyödyntämällä voidaan saada nopeassakin ajassa paljon tuloksia myös etätyöskentelyssä.



Etäpalvelutratkaisut Lapissa

Kyselyn yhteenveto 2021

Sote-rakenneuudistus Lapissa

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Sote-uudistus

Johdanto

Käsissäsi on yhteenveto kyselystä, jolla kartoitettiin terveyden- ja sosiaalihuollon käytössä olevia etäpalveluratkaisuja. Kysely toteutettiin keväällä 2021 Sote-rakenneuudistus Lapissa –hankkeessa. Sen tavoitteena oli saada tietoa Lapin nykytilasta. Kysely lähetettiin kaikkiin kuntiin ja alueen kuntayhtymiin. Saimme vastaukset 16 kunnasta ja 3 kuntayhtymästä. Kiitos kaikille vastaajille!

Yhteenvedossa näkyy tietoa etäpalveluratkaisusta ja sen levinneisyydestä Lapissa sekä käytön laajuudesta organisaatioiden sisällä. Lisäksi etäpalveluratkaisujen yhteydessä on kerrottu käytössä esiin tulleita hyötyjä ja haittoja.

Kyselyn tulokset ovat suuntaa antavia, koska emme saaneet vastauksia kaikista kunnista. Lisäksi vastauksissa on eroja. Osasta kuntia saimme vastauksen vain terveys- tai sosiaalipalveluista ja osasta molemmista. Jos huomaat tiedossa puutteita tai mahdollisia virheitä, ota yhteyttä Pia Yliräisänen-Seppäseen (pia.yliraisanen-seppanen@poske.fi)

Seuravaaksi yhteenvedossa on tiivistelmä, jossa kerrotaan huomiota etäpalveluratkaisujen laajuudesta ja käytöstä. Sitten on kooste etäpalveluratkaisuista ja tietoa kyselyssä käytetyistä palvelualoista. Tämän jälkeen esitellään jokainen käyttökohde ja siinä käytössä olevat etäpalveluratkaisut.

Sisällysluettelo

Johdanto…..2

Tiivistelmä…..3

Kooste käytössä olevista etäpalveluratkaisuista…..5

Kyselyssä käytetyt palvelualat…..6

Sähköinen asiointi…..7-10

Sähköinen ajanvaraus…..11-16

Etätapaamiset ja/tai –vastaanotto…..19-21

Etäkonsultaatio…..22-25

Etäkotihoito…..26-28

Tiedonsiirto…..29-31

Sähköiset oirearviot…..32-33

Oma-apua- ja omahoitopalvelut…..34-37

Sähköiset palauteratkaisut…..38-40

Tiivistelmä (1/2)

Kyselyn tulokset ovat suuntaa antavia, mutta siitä nousi esille hyvin alueen etäpalveluratkaisujen moninaisuus. Alueella on käytössä yhteensä 33 erilaista etäpalveluratkaisua.

Etäpalveluratkaisuja oli:

- Sähköiseen asiointiin 5 kpl
- Sähköiseen ajanvaraukseen 10 kpl
- Etätapaamiseen ja –vastaanottoon 9 kpl
- Etäkonsultaatioon 5 kpl
- Etäkotihoitoon 4 kpl
- Tiedonsiirtoon 5 kpl
- Oirearvioihin 3 kpl
- Omahoito- ja –apupalveluihin 5 kpl
- Sähköiset palautepalvelut 3 kpl

Listalla on etäpalveluratkaisuja yhteensä 49, mutta joissakin tapauksessa samaa etäpalveluratkaisua käytettiin useampaan toimintaan. Esimerkiksi VideoVisit oli käytössä etätapaamisissa, etäkotihoidossa ja etäkonsultaatiossa.

Lapissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavat useat eri toimijat. Kunnallisia sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuullisia organisaatioita on yhteensä 25. Näistä 21 ovat kuntia ja 4 kuntayhtymiä.

Kunnat ja kuntayhtymät ovat hankkineet etäpalveluratkaisuja, joilla ovat pyrkineet vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin ja toimintaympäristön muutokseen. Kyselyssä esille tuli, että hankinta on usein tehty omana hankinta. Vain muutama etäpalveluratkaisu oli hankittu alueellisen kilpailutuksen tai yhteishankinnan kautta.

Ehkä tarpeesta ja hankintatavasta johtuen samaa etäpalveluratkaisua käytti pääsääntöisetsi vain 1-4 organisaatiota. Kolme järjestelmään oli useamman organisaation käytössä. Nämä olivat CsamHealthin S7 (virtu ja eKollega), jota käytettiin sähköiseen asiointiin, etäkonsultaatioon sekä tiedonsiirtoon, NordLabin sähköinen ajanvaraus sekä Microsoftin Teams etätapaamisissa ja –vastaanotoilla.

Tiivistelmä (2/2)

Jos tarkastelee etäpalveluratkaisujen käytön laajuutta organisaation sisällä, siinäkin oli vaihtelua. Osa järjestelmistä oli käytössä vain sosiaalipalveluissa tai terveyspalveluissa. Osin tähän vaikuttaa se, mihin tarkoitukseen etäpalveluratkaisu on suunniteltu. Esimerkiki Elisan Digihoiva on kotipalvelun ja CGIn MerlotMedi on ensihoidon etäpalveluratkaisu. Tällöin etäpalveluratkaisua ei voi käyttää juurikaan laajemmin tai eri käyttökohteissa.

Käytössä on etäpalveluratkaisuja, jotka soveltuvat sosiaali- ja terveyspalveluihin, miksi ne eivät ole molemmilla aloilla käytössä? Kysely ei anna tähän vastausta, mutta uskon siihen vaikuttavan alan käytännöt, toimintatavat ja puutteet organisaation sisäisessä tiedonkulussa.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa käytetään myös sovelluksia, joita ei ole lähtökohtaisesti suunniteltu sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Esimerkiksi Microsoftin Teams ja Google Meet ovat käytössä etätapaamisissa – ja – vastaanotoilla.

Kyselyssä työntekijät nostivat esille haasteina erityisesti integraatioiden puuttumisen asiakas- ja potilastietojärjestelmiin, tekniset ongelmat ja osaamisen puutteet. Integraatioiden puuttumisella on merkitystä työntekijän käytännön työhön ja tiedon siirtymisen eri järjestelmien välillä.

Hyötyinä koettiin palveluiden toteuttaminen asiakkaille aika- ja paikkariippumattomasti, nopeus ja ajan säästäminen. Esimerkiksi sähköisessä ajanvarauksessa asiakkaan itse tekemä ajanvaraus on vaikuttanut suoraan puhelinruuhkan vähenemiseen ja mahdollistanut asiakkaalle joustavamman ajanvarauksen. Hyödyissä korostui mielestäni asiakaslähtöinen näkökulma ja asiakkaille palveluiden mahdollistaminen myös poikeustilanteissa.

Kyselyssä tuli esille etäpalveluratkaisujen moninaisuus niin alueellisesti kuin organisaation sisällä. Nykytilan kuvaus on tärkeä, jotta kehittämisessä voidaan edetä kohti yhtenäisempää ja yhteen toimivaa digitaalisten palveluiden kokonaisuutta.

Kooste käytössä olevista etäpalveluratkaisuista

Sähköinen asiointi

- Digiklinikka
- eChat:
- Ipana Äitiys
- Ninchat
- S7 (virtu)

Sähköinen ajanvaraus

- eAjanvaraus
- JVJ Digital Design
- Lappica
- Mehiläisen avp
- Nettiaika
- Nextime
- Nordlab
- Palveluohjain
- Terveysasemien avp
- WinHit

Etävastaanotto

- Digiklinikka
- Meet
- Mehiläisen videovastaanotto
- Ninchat
- Oma Terveys
- Pexip
- Teams
- Videochat
- VideoVisit

Etäkonsultaatio

- MerlotMedi
- Pexip
- S7 (eKollega)
- Teams
- VideoVisit

Etäkotihoito

- Digihoiva
- Hoivaturva
- SuvantoCare
- VideoVisit

Tiedonsiirto

- EasyMedi
- Lähete-palaute APTJ
- Pegasos-asiakasrekisteri
- S7 (ekollega)
- Salattu sähköposti

Oirearviot

- KlinikPro
- Korona-ajan oma-arvio
- Koronan oirearvio

Omahoito- ja oma-apupalvelut

- Mielenterveystalo
- Noona
- Oma terveys
- S7 (virtu)
- Terveyskylä

Sähköiset palautepalvelut

- Roidu
- Taplause
- Trimble Back

Kyselyssä käytetyt palvelualat

Etäpalveluratkaisujen käytön laajuutta organisaation sisällä pyrittiin selvittämään kysymällä etäpalveluratkaisujen palvelualoista.

Tulokset ovat suuntaan antavia. Niissä käy esille, onko etäpalveluratkaisu käytössä sosiaali- vai terveyspalveluissa ja onko se soveltunut useampaan käyttötilanteeseen.

Alla esimerkki tiedon esittämisestä.



Palvelualat:
sosiaali 12
terveys 3

Esimerkissä etäpalveluratkaisu on käytössä sosiaali- ja terveys-palveluissa. Sosiaalipalveluissa etäpalveluratkaisu on käytössä 12 palvelualalla ja terveyspalveluissa 3 palvelualalalla.

Kyselyn palvelualat sosiaalipalvelut:

- Kotona asumista tukevat palvelut
- Perheneuvolan palvelut
- Perheoikeudelliset palvelut
- Perhetyön ja perhekuntoutuksen palvelut
- Päihdepalvelut
- Sosiaalihuollon neuvonta- ja ohjauspalvelut
- Sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen palvelut
- Taloudellisen tuen palvelut
- Työllistymisen ja toimintakyvyn palvelut
- Vertais- ja vapaaehtoistoiminta
- Ympärivuorokautisen huolenpidon ja asumisen palvelut
- Muu

Kyselyn palvelualat terveyspalvelut:

- Avovastaanottopalvelut
- Hätä-, ensiapu- ja päivystyspalvelut
- Kuntoutuksen palvelut
- Mielenterveyspalvelut
- Neuvolapalvelut
- Röntgen, laboratoriot ja muut tutkimuspalvelut
- Sairaalatoiminta
- Suun ja hampaiden terveydenhuollon palvelut
- Terveydenhuollon neuvonta- ja ohjauspalvelut
- Terveysneuvonta- ja terveystarkastuspalvelut
- Terapiapalvelut
- Työterveyshuollon palvelut
- Muu

Sähköinen asiointi

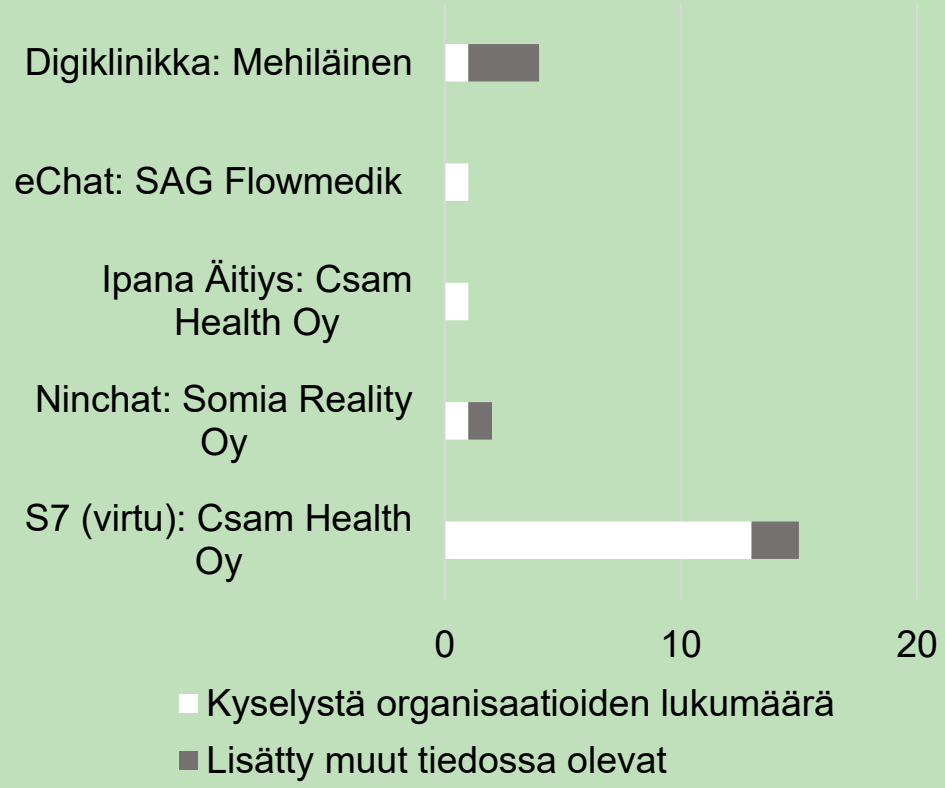
Sähköinen asiointi tarkoittaa palvelua, jonka avulla asiakas voi hoitaa sähköisesti asioitaan palvelunantajan kanssa. Siinä kertyy tietoa asiakkuudesta ja palveluiden käytöstä.

Sähköisen asioinnin käytön laajuus
Käytön laajuus on laskettu etäpalveluratkaisua käyttävien organisaatioiden lukumäärällä. Kyselystä saatuja tuloksia on täydennetty tiedossa olevilla organisaatioilla. Tulokset ovat suuntaan antavia.

Kyselyn mukaan käytössä on 5 eri etäpalveluratkaisua sähköiseen asiointiin. Nämä ovat**:**

- Digiklinikka, Mehiläinen Oy (4 organisaatio)
- eChat, SAG Flowmedik Oy (1 organisaatio)
- Ipana Äitiys, Csam Health Oy (1 organisaatio)
- Ninchat, Somia Reality Oy (2 organisaatiota)
- S7 (virtu), Csam Health Oy (15 organisaatiota)

Etäpalveluratkaisuiden käytön laajuus



Lisätietoja sähköisen asioinnin etäpalveluratkaisuista (1/2)

Digiklinikka: Mehiläinen Oy

Etävastaanotto, jossa hoidetaan oireita ja sairauksia, jotka eivät vaadi fyysistä tutkimusta.

- ✓ Käytössä terveysalalla eri palvelualoilla
- × Suomi.fi –tunnistauminen (käytössä muu vahva tunnistautuminen)
- ✓ Käytettävissä eri päätelaitteilla

Integraatio APTJ:

- × Tietointegraatio
- × Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 4

eChat: SAG Flowmedik Oy

Neuvontaa ja asiointia chatissä

- ✓ Käytössä sosiaali- ja terveysalla eri palvelualoilla
- ✓ Suomi.fi –tunnistauminen käytössä
- ✓ Käytettävissä eri päätelaitteilla

Integraatio APTJ:

- × Tietointegraatio
- × Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 12
terveys 3

Ipana Äitiys: Csam Health Oy

Digineuvola on monipuolinen palvelupaketti ja sähköinen äitiyskortti odotuksen, synnytyksen ja vauva-ajan tueksi.

- ✓ Käytössä terveysalla
- × Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käytettävissä eri päätelaitteilla

Integraatio APTJ:

- × Tietointegraatio
- × Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 1

Lisätietoja sähköisen asioinnin etäpalveluratkaisuista (2/2)

Ninchat: Somia Reality Oy

Neuvontaa ja asiointia chatissä

- ✓ Käytössä sosiaali- ja terveysalla eri palvelualoilla
- ✓ Suomi.fi –tunnistauminen käytössä
- ✓ Käytettävissä eri päätelaitteilla

Integraatio APTJ:

- × Tietointegraatio
- × Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 2
terveys 2

S7 (virtu): Csam Health Oy

Sosiaali- ja terveyshuollon viestinvälitys, sähköiset lomakkeet ja asiointialusta.

- ✓ Käytössä sosiaali- ja terveysalla eri palvelualoilla
- ✓ Suomi.fi –tunnistauminen käytössä
- ✓ Käytettävissä eri päätelaitteilla

Integraatio APTJ:

- × Tietointegraatio
- × Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 15
terveys 12

Sähköisen asioinnin hyödyt & haitat

KÄYTÖSSÄ HUOMATUT HYÖDYT:

Potilaat voivat asioida ajasta ja paikasta riippumatta. Sähköisen asioinnin olemassa antaa positiivisen kuvan organisaatiosta

Erilaiset yhteydenotot tavoittavat helposti oikeat henkilöt ja neuvonta-ja ohjaustilanteet onnistuvat helposti. Omaishoidon ja perhehoidon ilmoitukset ja keskeytykset voi ilmoittaa sähköisesti. Myös ajanvarausta on mahdollista toteuttaa.

Yhteydenotto mahdollista matalalla kynnyksellä, koska ei ole sidottu aikaan eikä paikkaan.

Ls- ja huoli-ilmoitusten tiedonsiirto kuntiin ja kuntien välillä nopeutunut. Asiakkaat voivat ottaa yhteyttä virka-ajan ulkopuolella.

Vahva tunnistautuminen helpottaa potilaan tunnistamista.

Joustavoittaa palvelutarjontaa

Korona-aikana ehdottoman tärkeä palveluiden saatavuuden näkökulmasta.

Asikasasioiden hoito ajasta ja paikasta riippumattomasti. Palvelulupaus vastauksen saamisesta, keskimääräinen vastausaika ilmoitettu asiakkaille.

Tietoturvallinen yhteys

Nopeasti asiakas saa apua, helppo järjestelmä

Organisaatio voi itse konfiguroida sisältöä

KÄYTÖSSÄ HUOMATUT HAITAT JA RISKIT:

Integraatio asiakas- ja potilastietojärjestelmään puuttuu

Tiedot ei kirjaudu asiakasrekisteriin, jos niitä ei sinne erikseen kirjata

Asukkaat eivät ole tietoisia palvelusta

Etäpalvelua ei ole mainostettu aktiivisesti asiakkaille



Sähköinen ajanvaraus

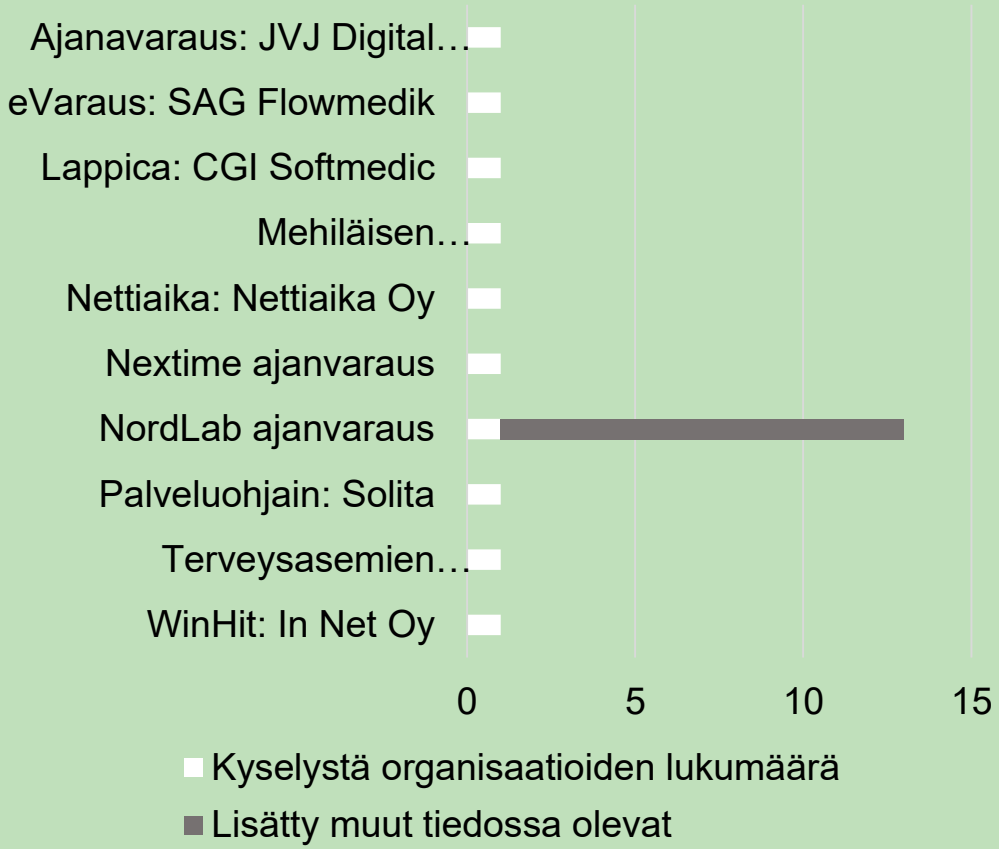
Sähköinen ajanvaraus tarkoittaa palvelua, jossa asiakas varaa etukäteen annetuista ajoista itselleen sopivan ajan.

Sähköisen ajanvarauksen käytön laajuus
Käytön laajuus on laskettu etäpalveluratkaisua käyttävien organisaatioiden lukumäärällä. Kyselystä saatuja tuloksia on täydennetty tiedossa olevilla organisaatioilla. Tulokset ovat suuntaan antavia.

Kyselyn mukaan käytössä on 10 eri etäpalveluratkaisua sähköiseen ajanvaraukseen. Nämä ovat**:**

- Ajanavaraus: JVJ Digital Desing Oy (1 organisaatio)
- eVaraus: SAG Flowmedik Oy (1 organisaatio)
- Lappica: CGI Softmedic Oy (1 organisaatio)
- Mehiläisen ajanvarausalusta: Mehiläinen Oy (1 organisaatio)
- Nettiaika: Nettiaika Oy (1 organisaatio)
- Nextime ajanvaraus (1 organisaatiota)
- NordLab ajanvaraus (13 organisaatio)
- Palveluohjain: Solita Oy (1 organisaatio)
- Terveysasemien ajanvarauspalvelu: Tieto (1 organisaatio)
- WinHit: In Net Oy (1 organisaatio)

Etäpalveluratkaisuiden käytön laajuus



Lisätietoja sähköisen ajanvarauksen etäpalveluratkaisuista (1/4)

Ajanvaraus: JVJ Digital Design Oy

- ✓ Käytössä terveysalla eri palvelualoilla
- × Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Integraatio APTJ:

- × Tietointegraatio
- × Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 2

eAjanvaraus: SAG Flowmedik Oy

- ✓ Käytössä terveysalla eri palvelualoilla
- - Suomi.fi –tunnistauminen (ei tietoa)
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Integraatio APTJ:

- × Tietointegraatio
- × Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 2

Lappica: CGI SoftMedic Oy

- ✓ Käytössä terveysalla
- × Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Integraatio APTJ:

- × Tietointegraatio
- × Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 1

Lisätietoja sähköisen ajanvarauksen etäpalveluratkaisuista (2/4)

Mehiläisen ajanvarausalusta: Mehiläinen

- ✓ Käytössä terveysalla
- × Suomi.fi –tunnistauminen
- × Käyttö eri päätelaitteilla

Integraatio APTJ:

- × Tietointegraatio
- × Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 1

Nettiaika: Nettiaika Oy

- ✓ Käytössä terveysalla
- × Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Integraatio APTJ:

- × Tietointegraatio
- × Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 1

Nextime ajanvaraus: Nextime Solution Oy

- ✓ Käytössä sosiaalialla
- × Suomi.fi –tunnistauminen
- × Käyttö eri päätelaitteilla

Integraatio APTJ:

- × Tietointegraatio
- × Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 1
terveys 0

Lisätietoja sähköisen ajanvarauksen etäpalveluratkaisuista (3/4)

Nordlab ajanvaraus

- ✓ Käytössä terveysalalla eri palvelualoilla
- ✗ Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Integraatio APTJ:

- ✓ Tietointegraatio
- ✗ Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 6

Palveluohjain: Solita Oy

- ✓ Käytössä terveysalalla
- ✓ Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Integraatio APTJ:

- ✓ Tietointegraatio
- ✓ Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 1

Terveysasemien ajanvarauspalvelu: TietoEVRY

- ✓ Käytössä terveysalalla eri palvelutehtävissä
- ✓ Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Integraatio APTJ:

- ✓ Tietointegraatio
- ✗ Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 6

Lisätietoja sähköisen ajanvarauksen etäpalveluratkaisuista (4/4)

WinHit: In Net Oy

- ✓ Käytössä terveysalalla
- ✗ Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Integraatio APTJ:

- Tietointegraatio (ei tietoa)
- Työpöytäintegraatio (ei tietoa)



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 1

Sähköisen ajanvarauksen hyödyt & haitat

KÄYTÖSSÄ HUOMATUT HYÖDYT:

Lyhyen kokemuksen mukaan suurin hyöty on siinä että potilas voi itse varata ajan sille ajankohdalle joka hänelle itselle sopii parhaiten.

Potilas voi katsella omia ajanvarauksia sähköisesti.

Aikavaraukset mahdollista 24/7

Puhelinruuhka vähentynyt

Jouheva ajananto. Vähentänyt tarvetta palkata lisää henkilökuntaa ajanvaraukseen

Joustavoittaa toimintaa. Asiakkaat ovat tyytyväisiä.

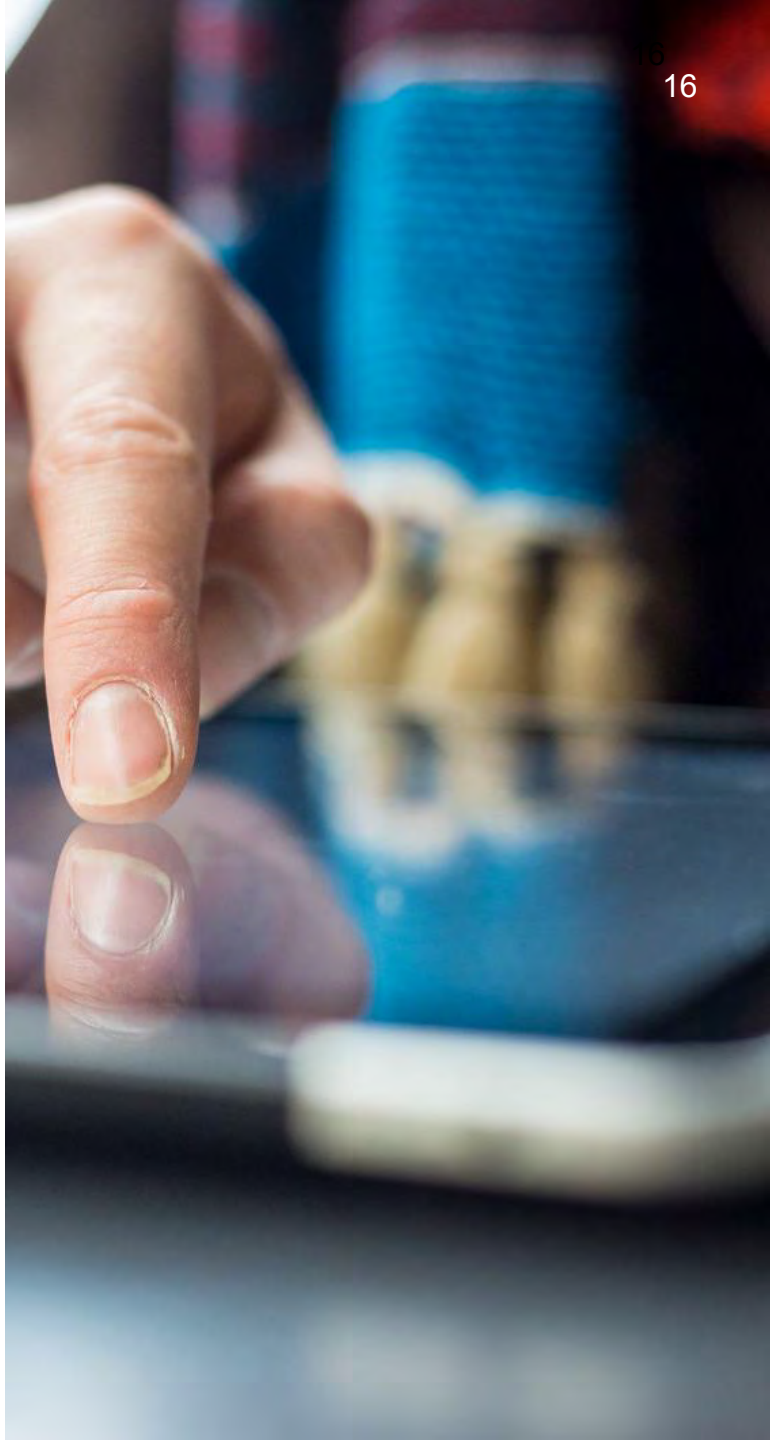
Korona rokotusten ajananto järjestyminen hienosti

KÄYTÖSSÄ HUOMATUT HAITAT JA RISKIT:

Käyttö on ollut vielä vähäistä, mutta haittatekijä on sairaalan resurssit (muuttuvat lyhyellä aikavälillä), käyttö on kapea-alaista, vain yksinkertaisia aikoja voi varata, suurin osa ajanvarauksista on moniajanvarauksia

Iäkkäiden mahdollisuudet sähköiseen asiointiin rajalliset

Voisi olla laajemmassakin käytössä



Etätapaamiset ja -vastaanotot

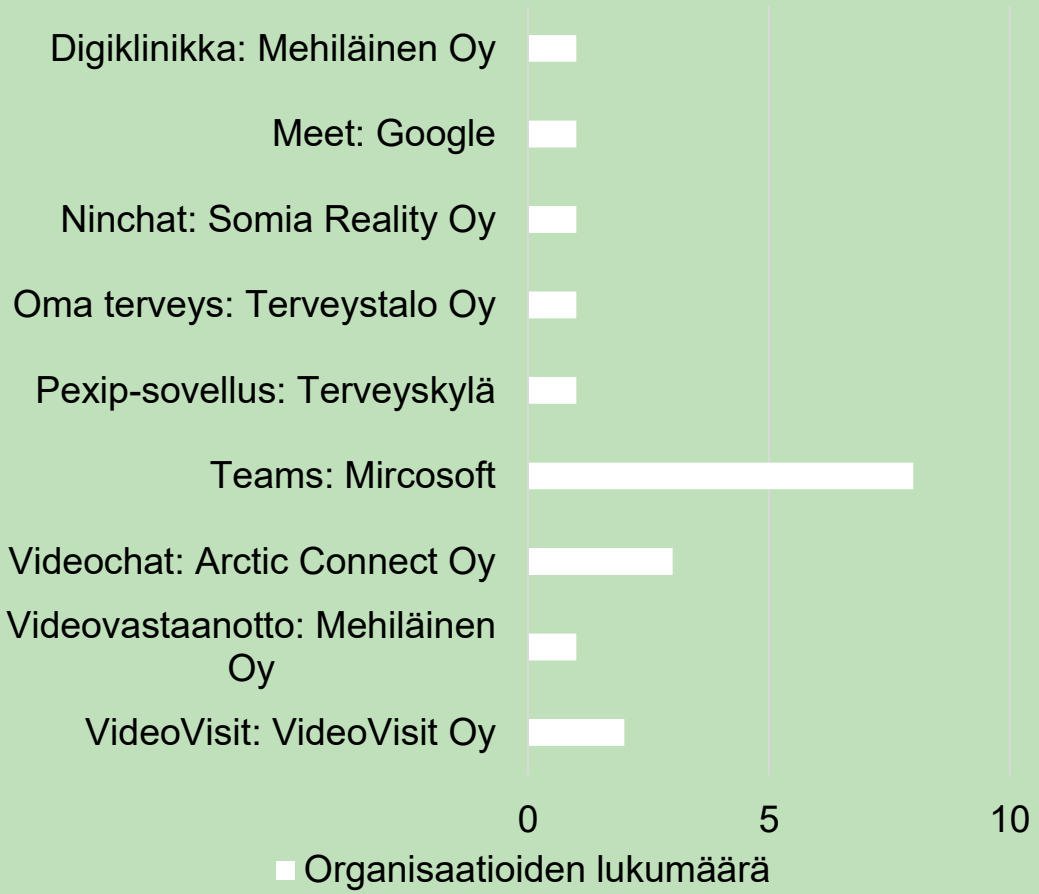
Etätapaaminen ja –vastaanotto
Etätapaaminen ja –vastaanotto tarkoittaa asiakkaan ja ammattilaisen reaaliaikaista tapaamista, jossa molemmat ovat fyysisesti eri paikoissa.

Etätapaamisten ja –vastaanoton käytön laajuus
Käytön laajuus on laskettu etäpalveluratkaisua käyttävien organisaatioiden lukumäärällä. Tulokset ovat suuntaan antavia.

Kyselyn mukaan käytössä on 9 eri etäpalveluratkaisua etätapaamisiin ja -vastaanottoon. Nämä ovat**:**

- Digiklinikka: Mehiläinen Oy (1 organisaatio)
- Meet: Google (1 organisaatio)
- Ninchat: Somia Reality Oy (1 organisaatio)
- Oma terveys: Terveystalo Oy (1 organisaatio)
- Pexip-sovellus: Terveyskylä (1 organisaatio)
- Teams: Mircosoft (8 organisaatiota)
- Videochat: Arctic Connect Oy (3 organisaatiota)
- Videovastaanotto: Mehiläinen Oy (1 organisaatio)
- VideoVisit: VideoVisit Oy (2 organisaatiota)

Etäpalveluratkaisuiden käytön laajuus



Lisätietoja etätapaamisten ja –vastaanottojen etäpalveluratkaisuista (1/3)

Digiklinikka: Mehiläinen

Lääkärin etävastaanotto

- ✓ Käytössä terveys- ja sosiaalialalla eri palvelutehtävissä
- × Suomi.fi –tunnistauminen (käytössä muu vahva tunnistautuminen)
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Etätapaamisen tavat:

- ✓ Chat
- × Videovastaanotto
- ✓ Ryhmätapaamiset



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 5

Meet: Google

Videoneuvottelujärjestelmä

- ✓ Käytössä terveys- ja sosiaalialalla eri palvelutehtävissä
- × Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Etätapaamisen tavat:

- × Chat
- ✓ Videovastaanotto
- ✓ Ryhmätapaamiset



Palvelualat:
sosiaali 16
terveys 9

Ninchat: Somia Reality Oy

Chat- ja videochatjärjestelmä

- ✓ Käytössä sosiaalialalla eri palvelualoilla
- ✓ Suomi.fi –tunnistauminen käytössä
- ✓ Käytettävissä eri päätelaitteilla

Etätapaamisen tavat:

- ✓ Chat
- ✓ Videovastaanotto
- × Ryhmätapaamiset



Palvelualat:
sosiaali 7
terveys 0

Lisätietoja etätapaamisten ja –vastaanottojen etäpalveluratkaisuista (2/3)

Oma terveys: Terveystalo Oy
Etävastaanottoratkaisu

- ✓ Käytössä terveysalalla
- × Suomi.fi –tunnistautuminen (muu vahva tunnistautuminen)
- ✓ Käytettävissä eri päätelaitteilla

Etätapaamisen tavat:
- ✓ Chat
- ✓ Videovastaanotto
- × Ryhmätapaamiset



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 1

Pexip: Terveyskylä
Videoneuvottelujärjestelmä

- ✓ Käytössä terveysalalla eri palvelualoilla
- × Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käytettävissä eri päätelaitteilla

Etätapaamisen tavat:
- × Chat
- ✓ Videovastaanotto
- ✓ Ryhmätapaamiset



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 2

Teams: Microsoft
Videoneuvottelujärjestelmä

- ✓ Käytössä terveys- ja sosiaalialalla eri palvelutehtävissä
- × Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käytettävissä eri päätelaitteilla

Etätapaamisen tavat:
- × Chat
- ✓ Videovastaanotto
- ✓ Ryhmätapaamiset



Palvelualat:
sosiaali 17
terveys 5

Lisätietoja etätapaamisten ja –vastaanottojen etäpalveluratkaisuista (3/3)

Videochat: Arctic connect Oy
Videoneuvottelujärjestelmä

- ✓ Käytössä sosiaalialalla eri palvelutehtävissä
- × Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käytettävissä eri päätelaitteilla

Etätapaamisen tavat:
- × Chat
- ✓ Videovastaanotto
- ✓ Ryhmätapaamiset



Palvelualat:
sosiaali 8
terveys 0

Videovastaanotto: Mehiläinen
Etävastaanottojärjestelmä

- ✓ Käytössä terveysalalla
- × Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käytettävissä eri päätelaitteilla

Etätapaamisen tavat:
- × Chat
- ✓ Videovastaanotto
- ✓ Ryhmätapaamiset



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 1

VideoVisit: VideoVisit Oy
Etävastaanottojärjestelmä

- ✓ Käytössä terveys- ja sosiaalialalla eri palvelutehtävissä
- ✓ Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käytettävissä eri päätelaitteilla

Etätapaamisen tavat:
- ✓ Chat
- ✓ Videovastaanotto

Ei tietoa ryhmätapaamisista



Palvelualat:
sosiaali 16
terveys 9

Etätapaamisten ja –vastaanottojen hyödyt & haitat

KÄYTÖSSÄ HUOMATUT HYÖDYT:

Ei vaadi fyysistä läsnäoloa paikan päällä, asiakas voi osallistua halutessaan kipeänä esim. flunssaoireisena

Verkosto saadaan koolle nopeasti, liikkumiseen ei kulu aikaa.

Työajan säästö; moniammatillisuus mahdollistuu

Joustava ja tehokas työajankäyttö mm. Paikkariippumattomuus, siirtymät eivät vie aikaa.

Korona-aikana on voitu ylläpitää terapiasuhteita. Osalle asiakkaista, etenkin nuorille keskustelu Teamsin välityksellä helpompaa kuin livenä.

Tapaamiset olleet mahdollisia erityisesti korona aikana. Kustannussäästöt matkakuluissa.

Moniammatillnen työ ja verkostotapaamiset onnistuvat hyvin. Käyttö vielä vähäistä muualla kuin mielenterveyspalveluissa eli arviointia on vaikea tehdä. Puhelinyhteys voi usein olla yhtä hyvä / riittävä.

Terveyskylän sisällä oleva pexip on saanut asiakkailta ja ammattilaisilta positiivista palautetta.

24/7 palvelu, nopea konsultaatiomahdollisuus hoitajille, hyvä akuuttivastaanottoon

Tuonut kustannussäästöjä ja turvallisuutta kotona asumiseen

Helpottaa ja tehostaa yhteydenpitoa ja tehostaa työskentelyä, Mahdollistaa joustavan yhteydenpidon asiakkaisiin ja kollegoihin.

KÄYTÖSSÄ HUOMATUT HAITAT JA RISKIT:

Yhteysongelmat, tietoturvan riskit, vaatii asiakkaalta nettiyhteyden

Käyttäjän taidot

Ajoittain huonot yhteydet

Microsoftin ratkaisussa heikkous vahvan tunnistautumisen uupuminen

Ajanvaraukset haasteellisia, kun ei ole integroitu järjestelmään. Asiakkaan opastus voi olla haaste, asiakkaat eivät välttämättä usko osaavansa käyttää eli kynnystä on. Chat ominaisuutta ei tietoturvasyistä voi käyttää. Ei voida liittää diagnostisia laitteita, esim. stetoskooppia.

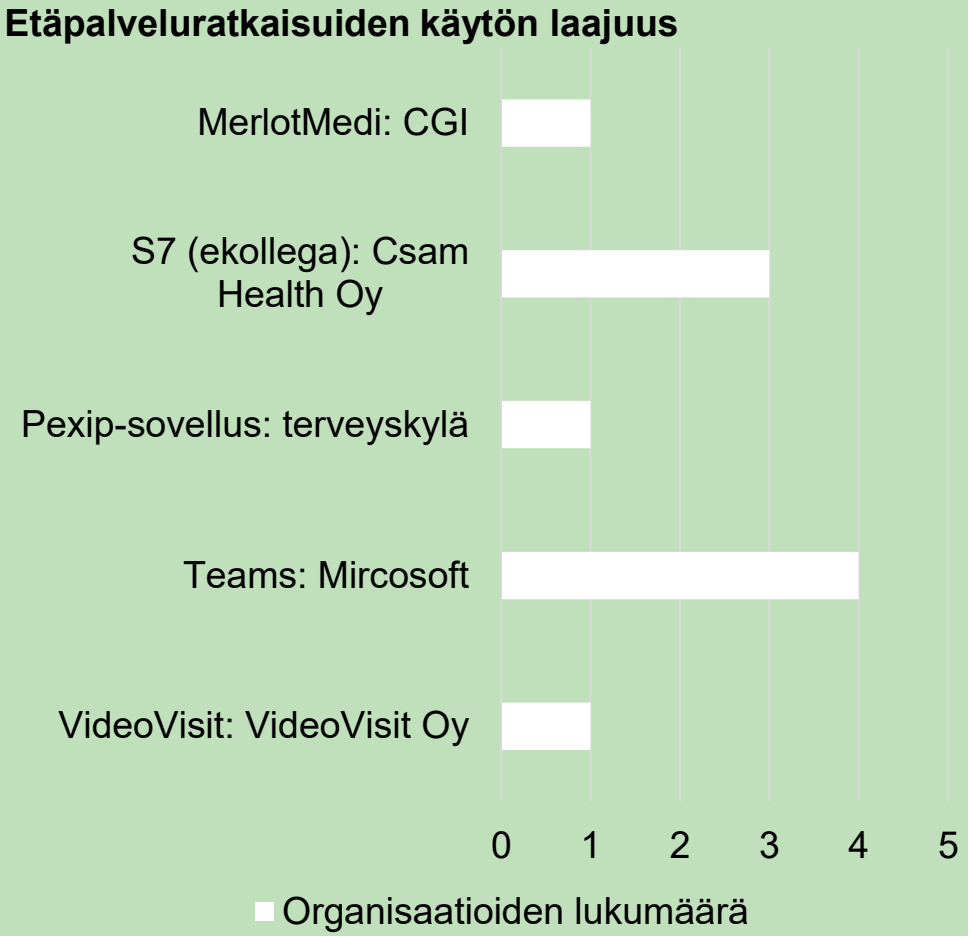
Etäkonsultaatio

Etäkonsultaatio tarkoittaa ammattilaisten välistä konsultaatiota, joka toteutetaan etäyhteydellä.

Etäkonsulaation käytön laajuus
Käytön laajuus on laskettu etäpalveluratkaisua käyttävien organisaatioiden lukumäärällä. Tulokset ovat suuntaan antavia.

Kyselyn mukaan käytössä on 5 eri etäpalveluratkaisua etäkonsulaatioon. Nämä ovat**:**

- MerlotMedi: CGI (1 organisaatio)
- S7 (ekollega): (3 organisaatiota)
- Pexip-sovellus: Terveyskylä (1 organisaatio)
- Teams: Mircosoft (4 organisaatiota)
- VideoVisit: VideoVisit Oy (1 organisaatiota)



Lisätietoja etäkonsultaatioratkaisuista (1/2)

MerlotMedi: CGI

Ensihoidon sähköinen johtamis- ja raportointijärjestelmä

- ✓ Käytössä terveysalalla
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla
- × Työpöytäintegraatio

Etäkonsultaatio tavat:

- × Chat
- × Videovastaanotto
- ✓ Tiedon välittäminen



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 1

S7 (ekollega): Csam Health Oy

Sosiaali- ja terveyshuollon viestinvälitys, sähköiset lomakkeet ja asiointialusta.

- ✓ Käytössä sosiaali- ja terveysalalla eri palvelutehtävissä
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla
- × Työpöytäintegraatio

Etäkonsultaatio tavat:

- × Chat
- × Videovastaanotto
- ✓ Tiedon välittäminen



Palvelualat:
sosiaali 8
terveys 1

Pexip: Terveyskylä

Videoneuvottelujärjestelmä

- ✓ Käytössä terveysalalla eri palvelualoilla
- × Käytettävissä eri päätelaitteilla
- × Työpöytäintegraatio

Etäkonsultaatio tavat:

- × Chat
- ✓ Videovastaanotto
- × Tiedon välittäminen



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 1

Lisätietoja etäkonsultaatioratkaisuista (2/2)

Teams: Microsoft
Videoneuvottelujärjestelmä

- ✓ Käytössä terveys- ja sosiaalialalla eri palvelutehtävissä
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla
- × Työpöytäintegraatio

Etätapaamisen tavat:

- × Chat
- ✓ Videovastaanotto
- × Tiedon välittäminen



Palvelualat:
sosiaali 3
terveys 3

VideoVisit: VideoVisit
Etävastaanottojärjestelmä

- ✓ Käytössä terveys- ja sosiaalialalla eri palvelutehtävissä
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla
- × Työpöytäintegraatio

Etätapaamisen tavat:

- × Chat
- ✓ Videovastaanotto
- × Tiedon välittäminen



Palvelualat:
sosiaali 8
terveys 1

Etäkonsultaation hyödyt & haitat

KÄYTÖSSÄ HUOMATUT HYÖDYT:

Merlot Medi tarjoaa ensihoitajille kanavan konsultoida päivystävää lääkäriä. Lääkäri näkee sähköisestä järjestelmästä potilaan tiedot reaaliaikaisesti ja hän voi kirjata konsultaationsa suoraan järjestelmään.

Nopea ja reaaliaikainen tiedonsiirto.

Työajan käytön joustavuus ja tehokkuus.

Lääkärin konsultointi kuvayhteydellä mahdollista. Tablet laitteet.

Ei tarvitse olla fyysisesti läsnä paikan päällä.

KÄYTÖSSÄ HUOMATUT HAITAT JA RISKIT:

Teamsin käyttö vähäistä etäkonsultaatioissa.

Ajoittaiset tekniset ongelmat.

Sovellusten käytön hallinta/osaaminen, Laitteiden/yhteyksien toimivuus.

Yhteysongelmat. Lääkäreillä tulisi myös vastaanotolla olla toimivia tablet-laitteita käytössä etäkonsultointia varten.

Tietoturva, yhteysongelmat.

Teams:n välityksellä ei käsitellä potilastietoja eikä asiakas ole mukana etäyhteystapaamisessa. Tämä tapa on käytössä ammattihenkilöiden välisissä konsultaatioissa, missä ei käytetä asiakkaan nimi- synt.aika/hetu eikä potilaskertomustietoja.



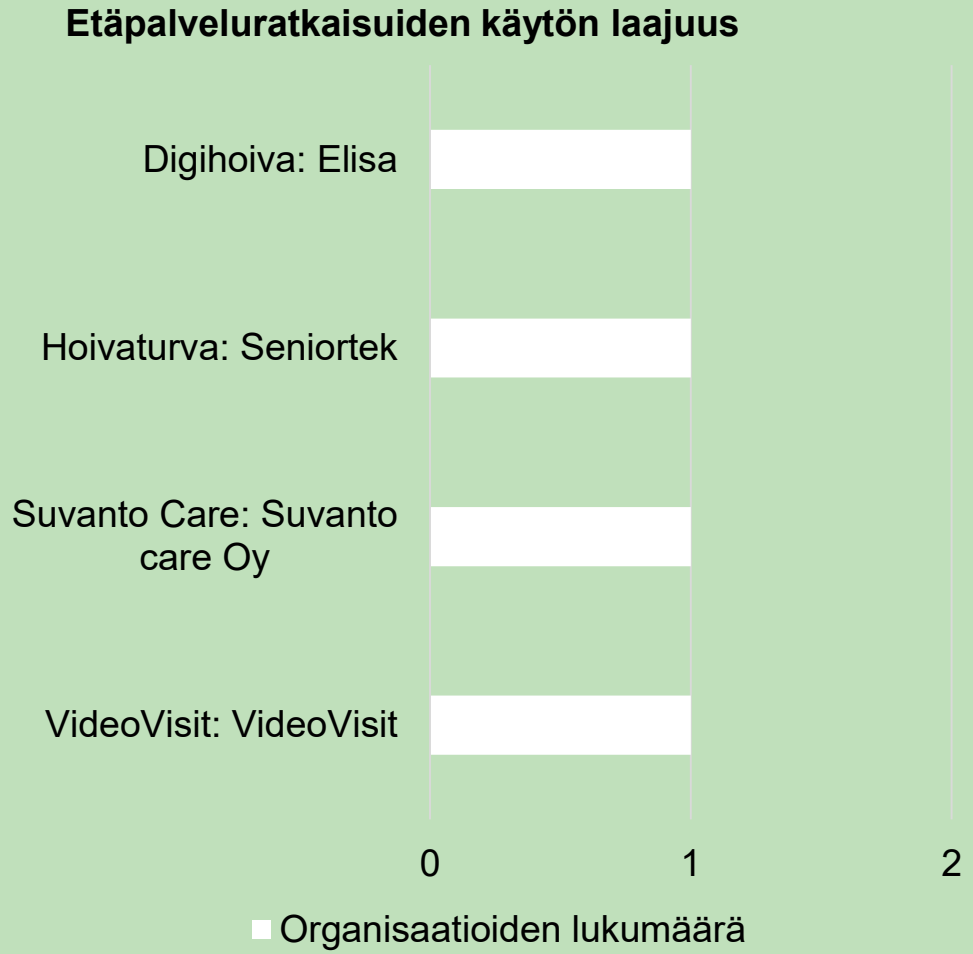
Etäkotihoito

Etäkotihoito tarkoittaa ammattilaisten tekemään hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa etäyhteydellä asiakkaan kotiin.

Etäkotihoidon käytön laajuus
Käytön laajuus on laskettu etäpalveluratkaisua käyttävien organisaatioiden lukumäärällä. Tulokset ovat suuntaa antavia.

Kyselyn mukaan käytössä on 4 eri etäpalveluratkaisua etäkotihoitoon. Nämä ovat**:**

- Digihoiva: Elisa (1 organisaatio)
- Hoivaturva: Seniortek Oy (1 organisaatio)
- Suvanto Care: Suvanto care Oy (1 organisaatio)
- VideoVisit: VideoVisit Oy (1 organisaatio)



Lisätietoja etäkotihoidon etäpalveluratkaisuista (1/2)

Digihoiva: Elisa

Kotihoidon järjestelmä, joka sisältää mm. videopuhelut, lääkemuistutukset ja etämittaukset

- ✓ Käytössä sosiaalialalla eri palvelutehtävissä
- × Suomi.fi -tunnistautuminen
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Etätapaamisen tavat:

- ✓ Chat
- ✓ Videovastaanotto
- ✓ Ryhmätapaamiset



Palvelualat:
sosiaali 2
terveys 0

Hoivaturva: Seniortek Oy

Etäseurantajärjestelmä

- ✓ Käytössä sosiaalialalla eri palvelutehtävissä
- × Suomi.fi –tunnistauminen
- × Käyttö eri päätelaitteilla

Etätapaamisen tavat:

- × Chat
- × Videovastaanotto
- × Ryhmätapaamiset



Palvelualat:
sosiaali 2
terveys 0

Suvanto Care: Suvanto Care Oy

Kotihoidon järjestelmä, joka sisältää mm. videopuhelut, lääkemuistutukset ja etämittaukset

- ✓ Käytössä sosiaali- ja terveysalalla
- × Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Etätapaamisen tavat:

- × Chat
- ✓ Videovastaanotto
- × Ryhmätapaamiset



Palvelualat:
sosiaali 1
terveys 1

Lisätietoja etäkotihoidon etäpalveluratkaisuista (2/2)

VideoVisit Home: VideoVisit Oy
Virtuaalihoitopalvelu

- ✓ Käytössä sosiaalialalla
- ✗ Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Etätapaamisen tavat:

- ✓ Chat
- ✓ Videovastaanotto
- ✓ Ryhmätapaamiset



Palvelualat:
sosiaali 1
terveys 0

Etäkotihoidon hyödyt & haitat

KÄYTÖSSÄ HUOMATUT HYÖDYT:

Kaukana asuvien palvelujen saamisen mahdollisuus lisääntyy, käynnit lisääntyvät, mahdollistaa lääkärin vastaanoton,

Aikahyödyt ja resurssihyödyt. Asiakkaan omatoimisuutta tukevaa.

KÄYTÖSSÄ HUOMATUT HAITAT JA RISKIT:

Saako yhteyden välityksellä sitä tietoa mitä fyysisellä kontaktilla? Suomi.fi tunnistutuminen puuttuu?

Yhteysongelmat

Tiedonsiirto

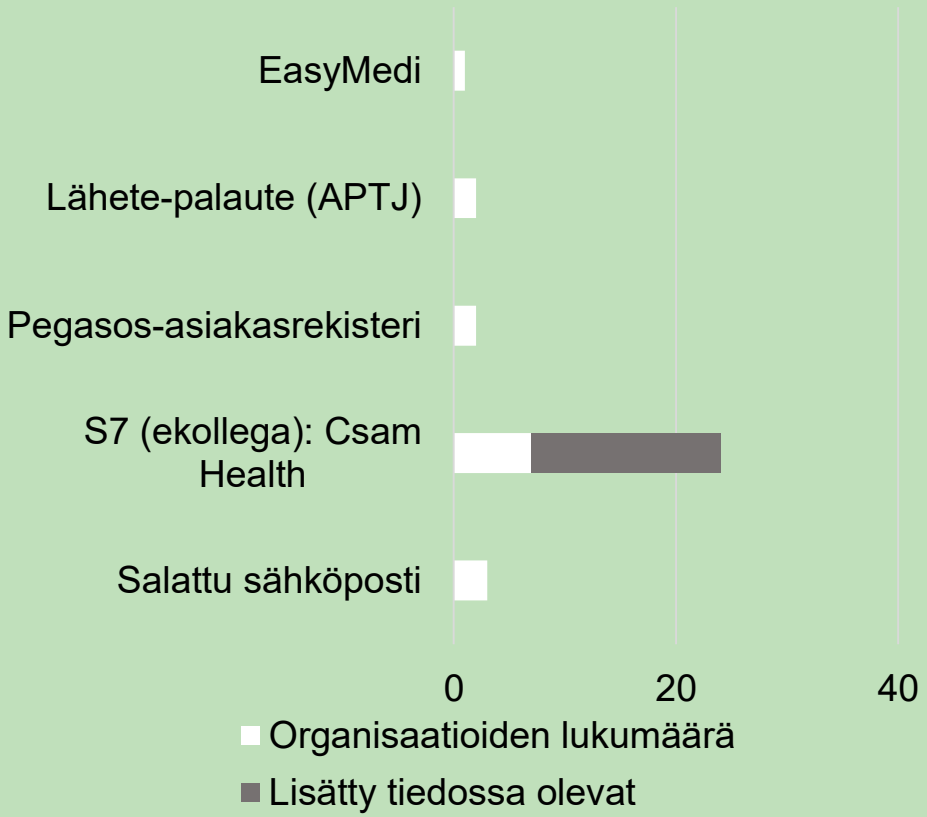
Tiedonsiirto tarkoittaa sähköistä palvelua, jonka avulla eri organisaatiot voivat siirtää toistensa välillä asiakas- tai potilastietoa.

Tiedonsiirtopalveluiden käytön laajuus
Käytön laajuus on laskettu etäpalveluratkaisua käyttävien organisaatioiden lukumäärällä. Tulokset ovat suuntaa antavia.

Kyselyn mukaan käytössä on 5 eri etäpalveluratkaisua tiedonsiirtoon. Nämä ovat**:**

- EasyMedi (1 organisaatio)
- Lähete-palaute (APTJ): eri toimijoita (2 organisaatio)
- Pegasos-asiakasrekisteri (2 organisaatio)
- S7 (ekollega): Csam Health Oy (24 organisaatiota)
- Salattu sähköposti: eri toimijoita (3 organisaatiota)

Etäpalveluratkaisuiden käytön laajuus



Lisätietoja tiedonsiirtoratkaisuista (1/2)

EasyMedi: Pharmadata Oy
Lääketilaukset ja annosjakelu

- ✓ Käytössä terveysalalla
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla
- ✓ Heräte saapuneesta viestistä

Integraatio APTJ:
- ✗ Tietointegraatio
- ✗ Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 1

Lähete-palaute APTJ
Asiakas- ja potilastietojärjestelmien Lähete-Palaute järjestelmä

- ✓ Käytössä terveysalalla eri palvelutehtävissä
- ✗ Käyttö eri päätelaitteilla
- ✓ Heräte saapuneesta viestistä

Integraatio APTJ:
- ✓ Tietointegraatio
- ✓ Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 10

Pegasos-asiakasrekisteri: CGI
Asiakastietojärjestelmään liityvä tiedonsiirto

- ✓ Käytössä sosiaali- ja terveysalalla eri palvelutehtävissä
- ✗ Käyttö eri päätelaitteilla
- ✓ Heräte saapuneesta viestistä

Integraatio APTJ:
- ✓ Tietointegraatio
- ✓ Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 8
terveys 13

Lisätietoja tiedonsiirtoratkaisuista (2/2)

S7 (ekollega): Csam Health Oy

Sosiaali- ja terveyshuollon viestinvälitys, sähköiset lomakkeet ja asiointialusta.

- ✓ Käytössä sosiaali- ja terveysalalla eri palvelutehtävissä
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla
- ✓ Heräte saapuneesta viestistä

Integraatio APTJ:

- × Tietointegraatio
- × Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 15
terveys 1

Salattu sähköposti: eri toimittajia

Erilaisia toteutustapoja

- ✓ Käytössä sosiaali- ja terveysalalla eri palvelutehtävissä
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla
- ✓ Heräte saapuneesta viestistä

Integraatio APTJ:

- × Tietointegraatio
- × Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 15
terveys 12

Sähköiset oirearviot

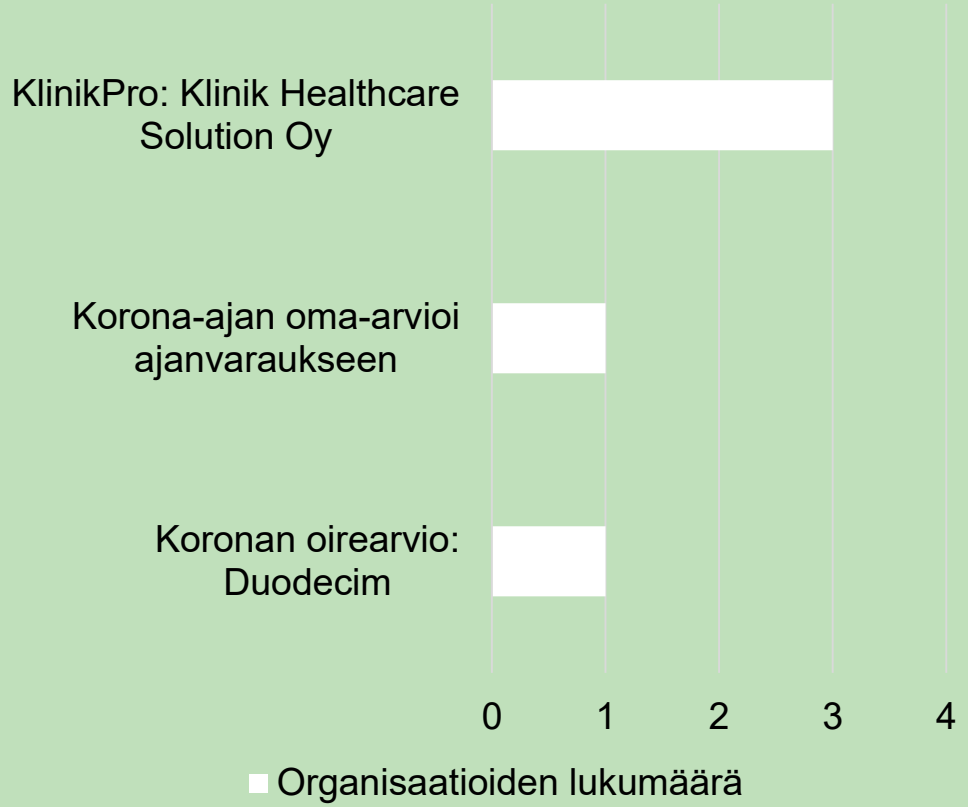
Oirearvio tarkoittaa sähköistä palvelua, jossa henkilö täyttää itsenäisesti oireitaan koskevan kyselyn ja saa vastaustensa perusteella automaattiseen päättelyyn perustuvan tuloksen ja mahdolliset ohjeet jatkotoimenpiteistä.

Oirearvioiden käytön laajuus
Käytön laajuus on laskettu etäpalveluratkaisua käyttävien organisaatioiden lukumäärällä. Tulokset ovat suuntaa antavia.

Kyselyn mukaan käytössä on 3 eri etäpalveluratkaisua oirearvioiden tekemiseen . Nämä ovat**:**

- KlinikaPro: Klinik Healthcare Solution Oy (3 organisaatiota)
- Korona-ajan oma-arvio ajanvaraukseen (1 organisaatio)
- Koronan oirearvio: Duodecim(1 organisaatio)

Etäpalveluratkaisuiden käytön laajuus



Lisätietoja sähköisistä oirearviosta (1/1)

KlinikPro: Klinik Healthcare Solution Oy

Auttaa tunnistamaan ja hoitamaan erilaisia oireita sekä ohjaa ammattilaiselle.

- ✓ Käytössä terveysalalla eri palvelutehtävissä
- × Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Yhteydenotto:

- × Yhdistetty ajanvaraukseen
- ✓ Yhteydenotto sovelluksen kautta



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 3

Korona-ajan oma-arvio ajanvaraukseen

- ✓ Käytössä terveysalalla
- ✓ Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Yhteydenotto:

- ✓ Yhdistetty ajanvaraukseen
- ✓ Yhteydenotto sovelluksen kautta



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 1

Koronan oirearvio: Duodecim

Omaolon oirearvio arvioi tartunnan todennäköisyyttä.

- ✓ Käytössä terveysalalla eri palvelutehtävissä
- ✓ Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Yhteydenotto:

- × Yhdistetty ajanvaraukseen
- × Yhteydenotto sovelluksen kautta



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 2

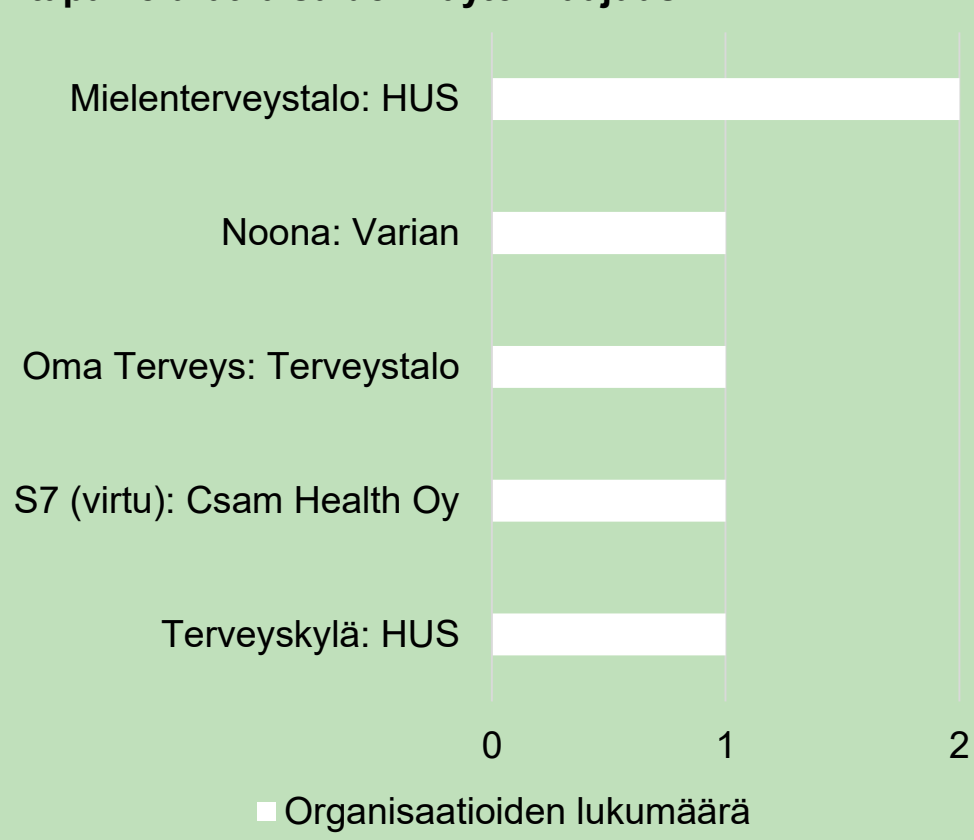
Oma-apu- ja omahoitopalvelut

Omahoito- ja oma-apupalvelu ovat sähköisiä palveluita, jonka avulla henkilö voi itsenäisesti osallistua omahoidon toteuttamiseen, seurata terveydentilaansa tai hyvinvointiaan koskevia muutoksia ja riskejä sekä hallinnoida omaa terveyttään ja hyvinvointiaan koskevia tietoja.

Oma-apu- ja omahoitopalveluiden käytön laajuus
Käytön laajuus on laskettu etäpalveluratkaisua käyttävien organisaatioiden lukumäärällä. Tulokset ovat suuntaa antavia.

Kyselyn mukaan käytössä on 5 eri etäpalveluratkaisua oma-apu- ja omahoitopalveluihin. Nämä ovat**:**

- Mielenterveystalo: HUS (2 organisaatiota)
- Noona: Varian (1 organisaatio)
- Oma Terveys: Terveystalo (1 organisaatio)
- S7 (virtu): Csam health Oy (1 organisaatio)
- Terveyskylä: HUS (1 organisaatio)



Lisätietoja oma-apu- ja omahoitopalveluiden etäpalveluratkaisuista (1/2)

Mielenterveystalo: HUS

Tietoa, omahoito-ohjelmia, oppaita, oirenavigaattoreita sekä palveluhakuja. Lisäksi lähetteellä nettiterapia.

- ✓ Käytössä terveysalalla
- × Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Integraatio APTJ:

- × Tietointegraatio
- × Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 1

Noona: Varian

Mobiilipalvelu syöpäpotilaiden voinnin seurannassa ja yhteydenpidossa poliklinikan kanssa.

- ✓ Käytössä terveysalalla
- × Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Integraatio APTJ:

- × Tietointegraatio
- × Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 1

Oma terveys: Terveystalo

Oma Terveys -palvelu pitää huolen terveystiedoistasi ja tarjoaa yhteyden lääkäriin.

- ✓ Käytössä terveysalalla
- × Suomi.fi –tunnistauminen (muu vahva tunnistautuminen)
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Integraatio APTJ:

- × Tietointegraatio
- × Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 1

Lisätietoja oma-apu- ja omahoitopalveluiden etäpalveluratkaisuista (2/2)

S7 (virtu): Csam Health Oy
Sosiaali- ja terveyshuollon viestinvälitys, sähköiset lomakkeet ja asiointialusta.

- ✓ Käytössä terveysalalla eri palvelutehtävissä
- ✓ Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Integraatio APTJ:
- × Tietointegraatio
- × Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 5

Terveyskylä: HUS
Tietoa, digihoitopolut ja sosiaalihuollon digipalvelupolut sekä kaikille avoimet omahoito-ohjelmat.

- ✓ Käytössä terveysalalla eri palvelutehtävissä
- ✓ Suomi.fi –tunnistauminen
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla

Integraatio APTJ:
- × Tietointegraatio
- × Työpöytäintegraatio



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 2

Sähköisten omahoito ja oma-apupalveluiden hyödyt & haitat

KÄYTÖSSÄ HUOMATUT HYÖDYT:

Asiakkaat voi osallistaa omaan hoitoonsa.

Oireseuranta on tarkkaa ja reaaliaikaista, jolloin hoito kohdistuu oireisiin paremmin.

KÄYTÖSSÄ HUOMATUT HAITAT JA RISKIT:

Tekniset ongelmat, kun tiedottaminen on vähäistä.

Tiedonsiirtoa ei ole suoraan potilastietojärjestelmiin.



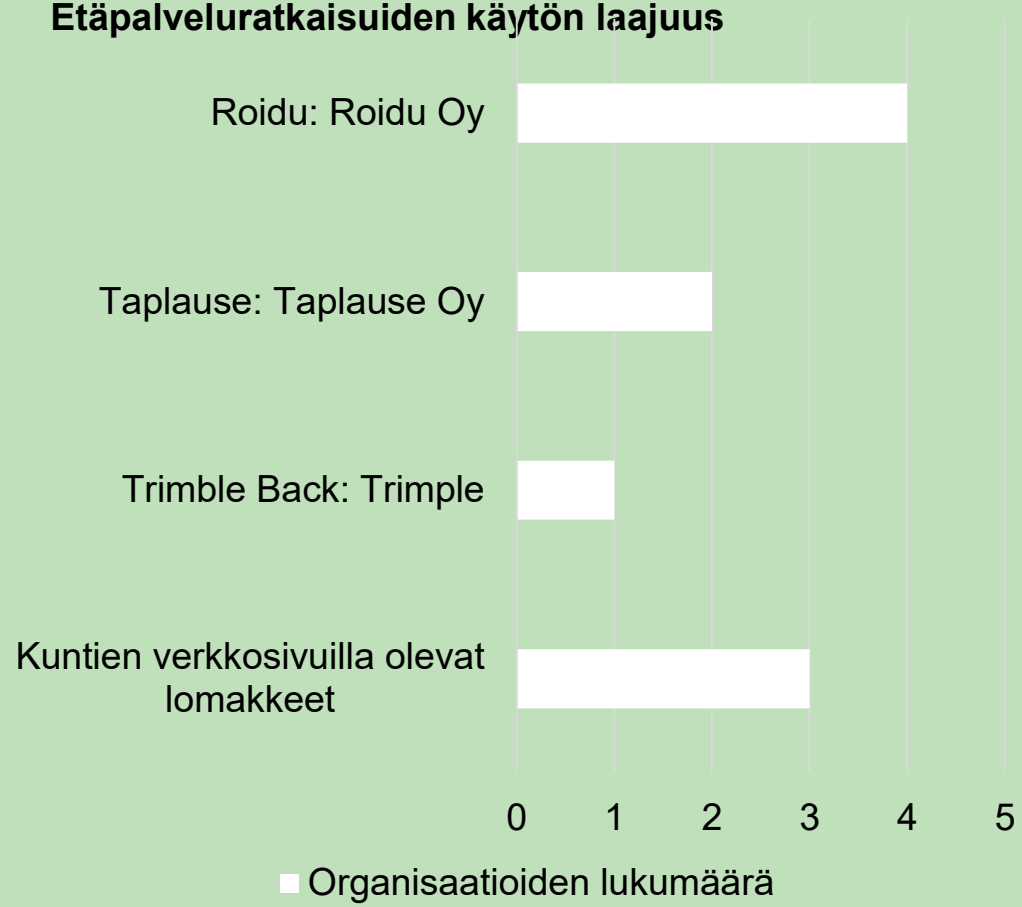
Sähköiset palauteratkaisut

Sähköinen palautepalvelu tarkoittaa sähköistä kyselypalvelu, joka mahdollistaa yhtenäisen tavan antaa ja kerätä asiakaspalautetta jostain palvelusta tai tuotteesta.

Sähköisten palauteratkaisuiden käytön laajuus
Käytön laajuus on laskettu etäpalveluratkaisua käyttävien organisaatioiden lukumäärällä. Tulokset ovat suuntaa antavia.

Kyselyn mukaan käytössä on 4 eri etäpalveluratkaisua palautteen keräämiseen. Nämä ovat**:**

- Roidu: Roidu Oy (4 organisaatiota)
- Taplause: Taplause Oy (2 organisaatiota)
- Trimble Back: Trimble (1 organisaatio)
- Kuntien verkkosivuille olevat palautelomakkeet (3 organisaatiota)



Lisätietoja sähköisistä palautepalveluista

Roidu: Roidu Oy

- ✓ Käytössä terveys- ja sosiaalialalla eri palvelutehtävissä
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla
- ✗ Palvelun käytön jälkeen automaattinen pyyntö antaa palautetta (palautelaitteella)



Palvelualat:
sosiaali 16
terveys 12

Taplause: Taplause Oy

- ✓ Käytössä terveysalalla eri palvelutehtävissä
- ✓ Käyttö eri päätelaitteilla
- ✓ Palvelun käytön jälkeen automaattisesti pyyntö antaa palautetta



Palvelualat:
sosiaali 0
terveys 11

Trimble Back: Trimple

- ✓ Käytössä sosiaali- ja terveysalalla eri palvelualoilla
- ✓ Käytettävissä eri päätelaitteilla
- ✗ Palvelun käytön jälkeen automaattinen pyyntö antaa palautetta



Palvelualat:
sosiaali 17
terveys 13

Sähköisten palautepalveluiden hyödyt & haitat

KÄYTÖSSÄ HUOMATUT HYÖDYT:

Saadaan tietoa asiakaskokemuksesta.

Palautetta voidaan kerätä eri menetelmillä, linkillä, qr -koodilla tai palautetelineen avulla.

Asiakaspalautteen avulla kehitetään toimintaa. Automaattinen säännöllinen kuukausiraportti johdolle.

Palvelua voidaan kehittää palautteen kautta.

KÄYTÖSSÄ HUOMATUT HAITAT JA RISKIT:

Tekstiviestikysely olisi ensisijainen, nyt on mahdollista antaa palaute paikan päällä tai sitten QR-koodin kautta netin kautta. Ei saada riittävästi palautetta.

Tableteissa on ollut teknisiä ongelmia, palautejärjestelmä on toiminut tilauksen mukaisesti.

Korona aikana päätelaitetta ei ole voitu käyttää.

Palaute ei aina kohdistu oikeaan paikkaan.



Käytettävyyden arvioinnin menetelmä

Arviointien rajaukset

- S7
  - OmaVirtu – arviointi tehty testiympäristössä
  - eKollega – arviointi tehty testiympäristössä (arvioinnin kohteena työjonot)
- Ninchat
  - Asiakkaan näkymä – arviointi tehty testiympäristössä
  - Ammattilaisen näkymä – arviointi tehty testiympäristössä
- AVPH / Palveluohjain – arviointi tehty kuvakaappausten pohjalta
- MS Teams – arviointi tehty tuotannossa (työpöytä- ja mobiiliversiot)
- OmaOlo – arviointi tehty testiympäristössä (asiakkaan näkymässä)

Käytettävyyden arvioinnin menetelmä

- Valittuja järjestelmiä arvioitiin niiden yleisen käytettävyyden sekä valikoitujen käyttötapausten osalta. Arviointimenetelmänä käytettiin heuristista arviointia. Käyttötapausten arviointi tehtiin asiakkaan toimittamien käyttötapausten pohjalta.
- Arvioinnin suoritti käytettävyyden asiantuntija.
- Seuraavilta kalvoilta löytyy tarkempaa kuvausta käytettävyyden arvioinnin toteuttamistavasta tässä projektissa.

Heuristinen arviointi

- **Heuristinen arviointi** on käytettävyyden arvioinnin menetelmä, jossa järjestelmän käytettävyyttä arvioidaan käytettävyyden periaatteita [heuristiikkoja] vasten. Heuristisen arvioinnin tarkoituksena on tunnistaa käytettävyysongelmia.[1]
- Käytettävyyden periaatteisiin kytkeytyy ISO 9241-11-standardi[2], joka määrittelee **käytettävyyden** seuraavasti:

  "Se tuloksellisuus, tehokkuus ja tyytyväisyys, jolla tietyt määritellyt käyttäjät saavuttavat määritellyt tavoitteet tietyssä ympäristössä."

Yleinen käytettävyys

- Jakob Nielsenin kymmentä käytettävyyden periaatetta [heuristiikkaa][2] käytettiin tässä projektissa järjestelmän yleisen käytettävyyden arviointiin:
  1. **Tilanteen näkyvyys**
  2. **Järjestelmän ja tosielämän vastaavuus**
  3. **Käyttäjän kontrolli ja vapaus**
  4. **Yhteneväisyys ja standardit**
  5. **Virheiden estäminen**
  6. **Ennemmin tunnistaminen kuin muistaminen**
  7. **Käytön joustavuus ja tehokkuus**
  8. **Visuaalinen käytettävyys**
  9. **Virhetilanteiden tunnistaminen, ilmoittaminen ja korjaaminen**
  10. **Opastus ja ohjeistus**
- Järjestelmiä arvioitiin Nielsenin käytettävyyden periaatteista johdettuja väittämiä vasten. Väittämät on kuvattu arviointilomakkeelle, joka löytyy liitteistä.

Havaintojen vakavuuden arviointi

Tehtyjen havaintojen vakavuutta on arvioitu seuraavasti:

- **Vakava käytettävyysongelma:** Vaikeuttaa tai estää järjestelmän käyttöä ja on korjattava viiveettä
- **Merkittävä käytettävyysongelma:** Vaikeuttaa järjestelmän käyttöä ja on korjattava mahdollisimman pian
- **Pieni käytettävyysongelma:** Haittaa hieman käyttöä, mutta ei vaadi kiireellistä korjaamista
- **Kosmeettinen ongelma:** Korjataan, jos mahdollista
- **Ei merkityksellinen käytettävyysongelma**

Yleisen käytettävyyden arviointi

- **Arvioinnin tekijä** – Yleisen käytettävyyden arvioinnin suoritti käytettävyyden asiantuntija. Hän arvioi kunkin järjestelmän arviointilomakkeelle käytettävyyden periaatteista [heuristiikoista] johdettujen väittämien paikkansapitävyyttä, kirjasi väittämiin liittyvät käytettävyysongelmat sekä arvioi havaitsemiensa käytettävyysongelmien vakavuuden.
- **Arviointivälineet** – Arviointiin käytettiin kannettavaa tietokonetta (MacBook Pro, käyttöjärjestelmä macOS Catalina, versio 10.15.7).

Käyttötapausten arviointi

- Jakob Nielsenin käytettävyyden viittä laatukomponenttia[3] käytettiin tässä projektissa järjestelmien käyttötapausten arviointiin:
  1. **Learnability**: How easy is it for users to accomplish basic tasks the first time they encounter the design?
  2. **Efficiency**: Once users have learned the design, how quickly can they perform tasks?
  3. **Memorability**: When users return to the design after a period of not using it, how easily can they re-establish proficiency?
  4. **Errors**: How many errors do users make, how severe are these errors, and how easily can they recover from the errors?
  5. **Satisfaction**: How pleasant is it to use the design?

Käyttötapausten arviointi

Käyttötapauksia arvioitiin käytettävyyden viidestä laatukomponentista johdettuja väittämiä vasten:

- **Opittavuus:** Käyttötapauksen suorittamiseen tarvittavan toimintalogiikan ja käytön oppiminen sujuu nopeasti ja helposti uudeltakin järjestelmän käyttäjältä
- **Tehokkuus:** Järjestelmän käyttäminen käyttötapauksen tavoitteen saavuttamiseksi oli tehokasta ja toi paljon hyötyä suhteessa käytettyihin resursseihin, kuten aikaan
- **Muistettavuus:** Järjestelmän käytön ja käyttötapauksen toteuttamisen logiikan jo oppineen henkilön on helppo palauttaa mieleen järjestelmän käyttö ja sen toiminnallisuus, vaikka viime kerrasta olisi kulunut aikaa
- **Virheiden määrä (vähyys):** Käyttäjä suoriutuu käyttötapauksesta tekemättä virheitä. Virhe on vakava, jos käyttäjä ei huomaa tehneensä väärää valintaa, tehty työ tuhoutuu tai toipuminen väärän valinnan jälkeen on vaikeaa
- **Tyytyväisyys:** Käyttäjä on tyytyväinen toteuttaessaan käyttötapausta. Hän on tyytyväinen järjestelmän vuorovaikutuksen sujuvuuteen ja sen tulokseen. Järjestelmää on helppo ja mukava käyttää käyttötapauksen suorittamiseen.
- **Vaikuttavuus:** Käyttötapauksen tavoitteeseen pääseminen onnistuu tarkasti ja täydellisesti

Käyttötapausten arviointi

- **Arvioinnin tekijä** – Käyttötapausten arvioinnin suoritti käytettävyyden asiantuntija. Hän arvioi kunkin järjestelmän arviointilomakkeelle laatukomponenteista johdettujen väittämien paikkansapitävyyttä, kirjasi väittämiin liittyvät käytettävyysongelmat sekä arvioi havaitsemiensa käytettävyysongelmien vakavuuden.
- **Arviointivälineet** – Arviointiin käytettiin kannettavaa tietokonetta (MacBook Pro, käyttöjärjestelmä macOS Catalina, versio 10.15.7).

Löydösten validointi

Löydösten validointi

- Validointiin valitut järjestelmät ja näkökulmat:
  - S7 (eKollega / ammattilaisen näkökulma)
  - Ninchat (ammattilaisen näkökulma)
  - Teams (ammattilaisen näkökulma)
- Jokaiselle validointiin valitulle järjestelmälle tehtiin oma kyselylomakkeensa. Kussakin kyselyssä esitettiin väittämiä asiantuntija-arvioinnista nousseista tärkeimmistä löydöksistä, jotta nähtäisiin miten ne vaikuttavat järjestelmien todelliseen käyttöön. Lisäksi annettiin mahdollisuus kuvata kokemuksia vapaamuotoisesti.
- Kyselomakkeet toteutettiin Teamsin Microsoft Forms-toiminnallisuudella. Vastaukset koottiin erilliseen, tiedonkeruuseen tarkoitettuun Teams-tilaan. Kyselyihin kerättiin vastauksia 16.-23.8.2021.
- Kyselylomakkeet ja saadut vastaukset löytyvät liitteistä:
  - Liite 1.1.1 Käytettävyyden arviointikysely eKollega-ammattilaispalvelulle
  - Liite 1.1.2 Vastaukset käytettävyyden arviointikyselyyn eKollega-ammattilaispalvelulle
  - Liite 1.2.1 Käytettävyyden arviointikysely Ninchatille
  - Liite 1.2.2 Vastaukset käytettävyyden arviointikyselyyn Ninchatille
  - Liite 1.5.1 Käytettävyyden arviointikysely Teamsille
  - Liite 1.5.2 Vastaukset käytettävyyden arviointikyselyyn Teamsille

Yhteenveto

Yhteenvetoon valitut käytettävyyden näkökulmat

1. Tilanteen näkyvyys
2. Järjestelmän ja tosielämän vastaavuus → Käsitteiden ymmärrettävyys
3. Käyttäjän kontrolli ja vapaus
4. Yhteneväisyys ja standardit
5. Virheiden estäminen
6. Ennemmin tunnistaminen kuin muistaminen
7. Käytön joustavuus ja tehokkuus
8. Visuaalinen käytettävyys
9. Virhetilanteiden tunnistaminen, ilmoittaminen ja korjaaminen
10. Opastus ja ohjeistus → Ohjeiden saatavuus

Käsitteiden ymmärrettävyys

Heuristiikka	Yhteenvedon näkökulma	1 tähti	2 tähteä	3 tähteä	4 tähteä	5 tähteä
Järjestelmän ja tosielämän vastaavuus	**Käsitteiden ymmärrettävyys**	Järjestelmän eri paikoissa käytetty epäyhdenmukaine n termistö on käyttäjälle vieras. Järjestelmä tai sen elementit ovat merkittävässä ristiriidassa tosielämän käytänteiden kanssa.	Järjestelmässä käytetyn termistön yhdenmukaisuus ei toteudu läpi järjestelmän ja sitä on joiltain osin vaikea ymmärtää. Järjestelmä tai sen elementit ovat jonkin verran ristiriidassa tosielämän käytänteiden kanssa.	Järjestelmässä käytetty termistö on jokseenkin yhdenmukainen ja kohtalaisen tuttua toiminnalle. Järjestelmä tukee tosielämän tuttuja käytänteitä kohtalaisesti.	Järjestelmässä käytetty, melko yhdenmukainen termistö on pääosin toiminnalle tuttua. Järjestelmä tukee tosielämän tuttuja käytänteitä hyvin.	Järjestelmässä käytettävä, kaikkialla toimiva yhdenmukainen termistö on toiminnalle tuttua. Järjestelmä tukee tosielämän tuttuja käytänteitä erinomaisesti.

Virheiden estäminen

Heuristiikka	Yhteenvedon näkökulma	1 tähti	2 tähteä	3 tähteä	4 tähteä	5 tähteä
Virheiden estäminen	**Virheiden estäminen**	Järjestelmä ja sen käyttöliittymä estää käyttäjää heikosti joutumasta virhetilanteisiin. Virheistä toipuminen onnistuu vain heikosti ja järjestelmä saattaa kaatua.	Järjestelmässä syntyy useita virheitä, niistä huolimatta toimintaa voidaan kuitenkin jatkaa eli virheistä toipuminen onnistuu ellei istunto ehdi loppua	Yksittäisistä virheistä huolimatta toimintaa voidaan kuitenkin jatkaa eli virheistä toipuminen onnistuu tyydyttävästi.	Toiminnoissa virheellisten valintojen tai syöttöjen tekeminen on vältetty hyvin.	Toiminnoissa estetään tehokkaasti virheellisten valintojen tai syöttöjen tekeminen erinomaisesti esim. ohjetekstien ja oikeisiin valintoihin opastamisen avulla. Virheitä ei synny.

Käytön joustavuus ja tehokkuus

Heuristiikka	Yhteenvedon näkökulma	1 tähti	2 tähteä	3 tähteä	4 tähteä	5 tähteä
Käytön joustavuus ja tehokkuus	**Käytön joustavuus ja tehokkuus**	Järjestelmän oleellisimmat toiminnot ovat heikosti havaittavissa käyttöliittymästä. Järjestelmää pystyy käyttämään onnistuneesti vain tietyllä tavalla, joka ei kuitenkaan palvele kaikkia käyttäjiä.	Järjestelmän oleellisimmat toiminnot ovat kohtalaisesti havaittavissa käyttöliittymästä. Järjestelmää pystyy käyttämään onnistuneesti muutamalla tavalla, jotka eivät kuitenkaan palvele kaikkia käyttäjiä.	Järjestelmän oleellisimmat toiminnot ovat tyydyttävästi havaittavissa käyttöliittymästä. Järjestelmää pystyy käyttämään onnistuneesti vain muutamilla tavoilla, jotka palvelevat osaa käyttäjistä.	Järjestelmän oleellisimmat toiminnot ovat hyvin havaittavissa käyttöliittymästä. Järjestelmää pystyy käyttämään onnistuneesti useilla tavoilla, jotka palvelevat useimpia käyttäjiä.	Järjestelmän oleellisimmat toiminnot ovat kiitettävästi havaittavissa käyttöliittymästä. Järjestelmässä on ominaisuuksia, joita käyttäjä pystyy käyttämään henkilökohtaisesti määriteltävällä tavalla. Järjestelmän mukauttaminen palvelee suurinta osaa käyttäjistä.

Ohjeiden saatavuus

Heuristiikka	Yhteenvedon näkökulma	1 tähti	2 tähteä	3 tähteä	4 tähteä	5 tähteä
Opastus ja ohjeistus	**Ohjeiden saatavuus**	Opastusta tai ohjeita ei ole missään järjestelmässä tai sen toiminnossa, vaikka niitä tarvittaisiin	Opastus ja ohjeet ovat melko kattavia, mutta ohjeista on vaikea löytää virheestä kertova kohta. Ohjeet ovat tarjolla järjestelmän käyttöliittymän kautta.	Opastus on kattavaa, mutta ohjeita voisi olla enemmän toimintojen yhteydessä. Ohjeet ovat näkyvissä linkin takaa saatavassa dokumentissa tai uudessa näkymässä.	Opastus on kattavaa ja pääosin toimintojen yhteydessä, mutta hieman puutteellista toimintoja käytettäessä. Ohjeet aukeavat samaan näkymään.	Opastus on kontekstisidonnaista, ymmärrettävää ja auttaa käyttäjää pääsemään tavoitteeseensa erittäin tyytyväisenä. Ohjeita saa näkyviin riittävästi toimintoja käytettäessä. Vaihtoehtoisesti järjestelmä on niin helppokäyttöinen, ettei ohjeita tarvita lainkaan.

Arviointikriteerit **Yleinen käytettävyys**	**Kriteerin toteutuminen** Heikko	Kohtalainen	Tyydyttävä	Hyvä	Kiitettävä
1. **Tilanteen näkyvyys:** Käyttäjä on tietoinen järjestelmän vallitsevasta tilasta ja pystyy vaikuttamaan siihen. Järjestelmä antaa kohtuullisessa ajassa palautetta sen tiloista, toiminnoista ja tehtävän vaiheiden etenemisestä. Käyttäjä voi luottaa järjestelmään.	Käyttäjä ei ole tietoinen järjestelmän tilasta ja ajautuu virhetilanteisiin, jotka johtuvat puutteellisesta tilan kommunikoinnista. Käyttäjä ei pysty luottamaan järjestelmään ja on riski, että järjestelmän käyttö jää vähäiseksi.	Järjestelmässä on hyvin vähän tilasta kertovia mekanismeja tai ne tulevat väärään aikaan ja ovat epämääräisiä. Käyttäjällä menee ylimääräistä aikaa onnistumisen varmistamiseen, tehokkuus laskee. Käyttäjällä on heikohko luotto järjestelmään ja omiin taitoihinsa sen käyttäjänä.	Järjestelmässä on joitain tilasta kertovia mekanismeja, joiden myötä käyttäjällä on kohtalainen käsitys järjestelmän tilasta, mutta ne saattavat tulla viiveellä tai olla epäselviä. Käyttäjä joutuu varmistelemaan järjestelmän toimivuutta aika ajoin, mutta pystyy suorittamaan tehtävänsä kohtuullisesti. Käyttäjällä on varovainen luotto järjestelmään ja sen hallintaan.	Järjestelmässä on tilasta kertovia mekanismeja, joiden myötä käyttäjällä on mahdollisuus seurata perustoiminnallisuuksien tilan muutoksia kohtuullisessa ajassa. Käyttäjä pystyy reagoimaan muutoksiin ennen kuin peruuttamattomia virheitä ehtii tapahtua. Käyttäjän luotto järjestelmään ja sen hallittavuuteen on hyvä.	Järjestelmässä on käyttäjäystävällisiä tilasta kertovia mekanismeja, joiden myötä käyttäjällä on mahdollisuus seurata kaikkien toiminnallisuuksien tilan muutoksia jopa reaaliajassa. Käyttäjä tietää tulevien toimintojen seuraukset ja pystyy reagoimaan muutoksiin ennaltaehkäisevästi. Käyttäjä luottaa järjestelmään täysin ja pitää sen käyttöä turvallisena.
2. **Järjestelmän ja tosielämän vastaavuus:** Järjestelmä käyttää tavallisesta elämästä tuttuja termejä, sanontoja ja käsitteitä oman erikoistermistön sijaan. Järjestelmä noudattaa tosielämästä tuttuja käytäntöjä.	Järjestelmän eri paikoissa käytetty epäyhdenmukainen termistö on käyttäjälle vieras. Järjestelmä tai sen elementit ovat merkittävässä ristiriidassa tosielämän käytänteiden kanssa.	Järjestelmässä käytetyn termistön yhdenmukaisuus ei toteudu läpi järjestelmän ja sitä on joitain osin vaikea ymmärtää. Järjestelmä tai sen elementit ovat jonkin verran ristiriidassa tosielämän käytänteiden kanssa.	Järjestelmässä käytetty termistö on jokseenkin yhdenmukainen ja kohtalaisen tuttua toiminnalle. Järjestelmä tukee tosielämän tuttuja käytänteitä kohtalaisesti.	Järjestelmässä käytetty, melko yhdenmukainen termistö on pääosin toiminnalle tuttua. Järjestelmä tukee tosielämän tuttuja käytänteitä hyvin.	Järjestelmässä käytettävä, kaikkialla toimiva yhdenmukainen termistö on toiminnalle tuttua. Järjestelmä tukee tosielämän tuttuja käytänteitä erinomaisesti.
3. **Käyttäjän kontrolli ja vapaus:** Järjestelmän käyttö on käyttäjän hallinnassa vaikka käyttäjä tekisi virheellisen valinnan, kuten siirtyisi järjestelmässä väärään toimintoon. Tarjolla on selkeitä "hätäpoistumisteitä", esimerkiksi Peru ja Tee uudestaan -toiminnot. Järjestelmän käyttöä voi kokeilla vapaasti ja turvallisesti.	Järjestelmä ei tarjoa poistumisteitä tilanteesta, johon käyttäjä on päätynyt. Käyttäjä ei pääse palaamaan, ei löydä takaisin sinne, mistä aloitti eikä saa peruttua virheitään itsenäisesti. Esimerkiksi selaimen Takaisin-toiminto ohjaa käyttäjän ulos järjestelmästä.	Järjestelmässä on "hätäpoistumisteitä", mutta ne ovat kauttaaltaan epäloogisia tai niiden seurauksien ymmärtäminen vaatii kokemukseen tai ohjeiden lukemiseen perustuvaa muistamista.	Järjestelmässä on "hätäpoistumisteitä", mutta niiden käyttäjäystävällisyydessä on puutteita, niissä on esimerkiksi joitan epäloogisuuksia kuten tiedon katoamista matkan varrella tai ne aiheuttavat epävarmuutta peruuttamisen onnistumisesta.	Järjestelmässä on "hätäpoistumisteitä", jotka ovat melko käyttäjäystävällisiä. Käyttäjällä on pääosin selkeä käsitys siitä, mitä poistumistien käyttäminen tarkoittaa tai mihin se johtaa.	Järjestelmän "hätäpoistumistiet" ovat kauttaaltaan käyttäjäystävällisiä. Käyttäjälle tarjotaan niiden kautta vapaus tutkia järjestelmää ilman, että hänen täytyy pelätä virheellisten valintojen tekemistä tai niiden seurauksia.
4. **Yhteneväisyys ja standardit:** Järjestelmän tai järjestelmäperheen käyttökokemus on yhteneväinen eli sen käyttöliittymäkomponentteja, toiminnallisuuksia ja visuaalisia elementtejä on käytetty yhteneväisesti. Järjestelmän käyttö on helposti pääteltävissä samankaltaisten järjestelmien tuntemuksella.	Järjestelmä ei ole lainkaan yhteneväinen, käyttäjä joutuu oppimaan ja omaksumaan jatkuvasti jotain uutta. Käyttäjä tarvitsee apua järjestelmän käyttöön. Järjestelmä toimii merkittävästi eri tavoin suhteessa muihin samankaltaisiin järjestelmiin, eikä sen oikeaa käyttöä pysty päättelemään.	Järjestelmän yhteneväisyydessä on puutteita, joiden myötä käyttäjän on vaikea päästä tavoitteeseensa. Järjestelmä ei toimi loogisesti ja siinä on useita eroja muihin samankaltaisiin järjestelmiin.	Järjestelmän yhteneväisyydessä on joitain puutteita, kuten epäloogiset toiminnot tai käyttöliittymäelementtien toistuminen eri tarkoituksessa. Järjestelmässä on joitain eroja muihin samankaltaisiin järjestelmiin.	Järjestelmän käyttökokemus on melko yhtenäinen ja looginen. Yhteneväisyydessä on kuitenkin tunnistettavissa joitain puutteita esimerkiksi värien käytössä tai samankaltaisten järjestelmien käyttöön verratessa.	Käyttökokemus on yhtenäinen ja looginen läpi koko järjestelmän tai järjestelmäperheen. Järjestelmä on yhteneväinen samankaltaisten järjestelmien kanssa ja sen opittavuus on huippuluokkaa.
5. **Virheiden estäminen:** Järjestelmä ja sen käyttöliittymä sisältää ohjaavia elementtejä ja rajoituksia, jotka auttavat käyttäjää käyttämään järjestelmää oikein ja estävät tekemästä virheitä järjestelmää käytettäessä.	Järjestelmä ja sen käyttöliittymä estää käyttäjää heikosti joutumasta virhetilanteisiin. Virheistä toipuminen onnistuu vain heikosti ja järjestelmä saattaa kaatua.	Järjestelmässä syntyy useita virheitä, niistä huolimatta toimintaa voidaan kuitenkin jatkaa eli virheistä toipuminen onnistuu ellei istunto ehdi loppua.	Yksittäisistä virheistä huolimatta toimintaa voidaan kuitenkin jatkaa eli virheistä toipuminen onnistuu tyydyttävästi.	Toiminnoissa virheellisten valintojen tai syöttöjen tekeminen on vältetty hyvin.	Toiminnoissa estetään tehokkaasti virheellisten valintojen tai syöttöjen tekeminen erinomaisesti esim. ohjetekstien ja oikeisiin valintoihin opastamisen avulla. Virheitä ei synny.
6. Ennemmin tunnistaminen kuin muistaminen: Järjestelmän käyttöliittymässä ja sisällössä on hyödynnetty käyttäjäystävällisesti muistikuormaa helpottavia mekanismeja, joiden avulla käyttäjä pystyy muistamisen sijaan tunnistamaan olennaiset objektit, toiminnot, aikaisemman vuorovaikutuksen ja tarjolla olevat vaihtoehdot.	Käyttöliittymässä tai sen sisällössä ei ole hyödynnetty mekanismeja, jotka vähentäisivät käyttäjän tarvetta muistaa esimerkiksi jo syöttämänsä tiedot, seuraava vaihe tai graafisten kuvakkeiden tarkoitus. Käyttäjällä on riski joutua tukeutumaan täysin muistiinsa tai ohjeisiin käyttäessään järjestelmää arjessaan.	Käyttöliittymässä tai sen sisällössä on hyödynnetty muistamista vähentäviä mekanismeja kohtalaisesti, mutta niiden käyttäjäystävällisyydessä ja ymmärrettävyydessä on parantamisen varaa.	Käyttöliittymässä ja sen sisällössä on hyödynnetty muistamista vähentäviä mekanismeja osassa toimintoja tai osioita. Käyttäjää voidaan esimerkiksi ohjata seuraavaan olennaiseen vaiheeseen, mutta hän voi joutua palaamaan edellisiin näkymiin tarkastellakseen aiemmin syöttämiään tietoja.	Käyttöliittymässä ja sen sisällössä on hyödynnetty muistamista vähentäviä mekanismeja käyttäjäystävällisesti suurimmassa osassa järjestelmän osioita ja toimintoja. Järjestelmän käyttö on melko sujuvaa eikä ohjeisiin tarvitse palata kovinkaan usein.	Käyttöliittymässä ja sen sisällössä hyödynnetyt muistamista vähentävät mekanismit ovat monipuolisia, käyttäjäystävällisiä ja palvelevat tunnistamista merkittävästi. Käyttäjän tarvitsee muistaa järjestelmän käytöstä jopa vain hyvin vähän.
7. **Käytön joustavuus ja tehokkuus:** Käyttö on helppoa ja joustavaa sekä kokeneelle että kokemattomalle käyttäjälle. Käyttöliittymä tukee erilaisia henkilökohtaisia tapoja käyttää järjestelmää ja esim. pikavalintoja.	Järjestelmän oleellisimmat toiminnot ovat heikosti havaittavissa käyttöliittymästä. Järjestelmää pystyy käyttämään onnistuneesti vain tietyllä tavalla, joka ei kuitenkaan palvele kaikkia käyttäjiä.	Järjestelmän oleellisimmat toiminnot ovat kohtalaisesti havaittavissa käyttöliittymästä. Järjestelmää pystyy käyttämään onnistuneesti muutamalla tavalla, jotka eivät kuitenkaan palvele kaikkia käyttäjiä.	Järjestelmän oleellisimmat toiminnot ovat tyydyttävästi havaittavissa käyttöliittymästä. Järjestelmää pystyy käyttämään onnistuneesti vain muutamilla tavoilla, jotka palvelevat osaa käyttäjistä.	Järjestelmän oleellisimmat toiminnot ovat hyvin havaittavissa käyttöliittymästä. Järjestelmää pystyy käyttämään onnistuneesti useilla tavoilla, jotka palvelevat useimpia käyttäjiä.	Järjestelmän oleellisimmat toiminnot ovat kiitettävästi havaittavissa käyttöliittymästä. Järjestelmässä on ominaisuuksia, joita käyttäjä pystyy käyttämään henkilökohtaisesti määriteltävällä tavalla. Järjestelmän mukauttaminen palvelee suurinta osaa käyttäjistä.
8. **Visuaalinen käytettävyys:** Järjestelmä ei sisällä merkityksettömiä tai turhia tietoja, jotka kilpailevat oleellisen tiedon kanssa ja heikentävät sen suhteellista näkyvyyttä. Sen tieto-häly-suhde on korkea ja suunnittelua on käytetty ohjaamaan käyttäjä olennaisen tiedon äärelle. Esteettinen ilmaisu on helposti ymmärrettävää.	Järjestelmän visuaalinen käytettävyys on erittäin heikkoa, käyttäjä ei erota olennaista tietoa kaiken hälyn keskeltä. Käyttäjä ei välttämättä löydä etsimäänsä eikä saavuta tavoitettaan.	Järjestelmän visuaalinen käytettävyys on heikkoa, olennainen tieto on vaikea löytää hälyn joukosta. Käyttäjä voi joutua käyttämään ohjeita tai hakutoimintoa löytääkseen etsimänsä.	Järjestelmän visuaalinen käytettävyys on tyydyttävää: sen avulla on yritetty ohjata käyttäjää joidenkin olennaisten tietojen pariin. Käyttäjällä on pieniä vaikeuksia löytää etsimänsä.	Järjestelmän visuaalinen käytettävyys on hyvä: se sisältää huomion ohjaamista olennaisimpiin tietoihin. Käyttäjä löytää melko nopeasti etsimänsä.	Järjestelmän visuaalinen käytettävyys on erinomaista: se sisältää lähes yksinomaan olennaista tietoa, jonka pariin käyttäjän huomio ohjataan. Käyttäjän tarvitsema tieto on heti esillä.

9. **Virhetilanteiden tunnistaminen, määritteleminen ja korjaaminen.** Virhetilanteiden tulisi selvitä helposti, jolloin käyttäjä tietää mitä tapahtui, miksi näin kävi, miten tilanne ratkaistaan ja miten virhe voidaan vastaisuudessa välttää.	Virheilmoituksia ei ole lainkaan eikä käyttäjä huomaa tekevänsä virhettä.	Järjestelmässä on virheilmoituksia, mutta käyttäjä ei tunnista niiden avulla virheen syytä.	Järjestelmässä on virheilmoituksia, mutta niiden sisältö on epäselvä tai sävyltään epämiellyttävä, eikä käyttäjä tiedä, kuinka virhe tulisi korjata tai estää jatkossa.	Järjestelmässä on virheilmoituksia, joiden sisältö on melko selkeä ja ymmärrettävä. Käyttäjä saa melko hyviä ohjeita virheen korjaamiseksi.	Virheilmoitukset ovat erittäin selkeitä ja ymmärrettäviä ja ne on toteutettu niin, että virheen korjaaminen on helppoa. Käyttäjälle kerrotaan virheen syy ja korjausehdotukset ystävällisesti ja syyttelemättä. Käyttäjä tietää, kuinka välttää virhe jatkossa.
10. **Opastus ja ohjeet:** Vaikka on toivottavaa pystyä käyttämään järjestelmää ilman opastusta tai ohjeita, ne saattavat kuitenkin olla käyttäjälle välttämättömiä. Opastus ja ohjeet ovat helposti saatavilla, nopeasti etsittävissä, toimintaa opastavia, käyttäjän toimintaa tukevia ja riittävän lyhyitä.	Opastusta tai ohjeita ei ole missään järjestelmässä tai sen toiminnossa, vaikka niitä tarvittaisiin.	Opastus ja ohjeet ovat melko kattavia, mutta ohjeista on vaikea löytää virheestä kertova kohta. Ohjeet ovat tarjolla järjestelmän käyttöliittymän kautta.	Opastus on kattavaa, mutta ohjeita voisi olla enemmän toimintojen yhteydessä. Ohjeet ovat näkyvissä linkin takaa saatavassa dokumentissa tai uudessa näkymässä.	Opastus on kattavaa ja pääosin toimintojen yhteydessä, mutta hieman puutteellista toimintoja käytettäessä. Ohjeet aukeavat samaan näkymään.	Opastus on kontekstisidonnaista, ymmärrettävää ja auttaa käyttäjää pääsemään tavoitteeseensa erittäin tyytyväisenä. Ohjeita saa näkyviin riittävästi toimintoja käytettäessä. Vaihtoehtoisesti järjestelmä on niin helppokäyttöinen, ettei ohjeita tarvita lainkaan.

Käyttötapaus	Heikko	Kohtalainen	Tyydyttävä	Hyvä	Kiitettävä
1. **Vaikuttavuus:** Käyttötapauksen tavoitteeseen pääseminen onnistui tarkasti ja täydellisesti	Käyttäjä ei päässyt käyttötapauksen tavoitteeseen.	Käyttäjä pääsi käyttötapauksen tavoitteeseen osittain.	Käyttäjä pääsi käyttötapauksen tavoitteeseen tyydyttävästi, mutta siinä oli joitain vaikeuksia.	Käyttäjä pääsi käyttötapauksen tavoitteeseen hyvin, mutta tarkkuudessa tai täydellisyydessä oli joitain pieniä puutteita.	Käyttäjä pääsi käyttötapauksen tavoitteeseen täydellisesti ja tarkasti.
2. **Tehokkuus:** Järjestelmän käyttäminen käyttötapauksen tavoitteen saavuttamiseksi oli tehokasta ja toi paljon hyötyä suhteessa käytettyihin resursseihin, kuten aikaan.	Järjestelmän käyttäminen käyttötapauksen tavoitteen saavuttamiseksi oli tehotonta eikä se juuri palvellut käyttötapauksen tavoitteen saavuttamista. Käyttötapauksen tekoon käytetyt resurssit ovat huonossa käytössä.	Järjestelmän käyttäminen käyttötapauksen tavoitteen saavuttamiseksi oli melko tehotonta. Järjestelmän käyttöön kuluneet resurssit tuovat vain kohtalaisesti hyötyä.	Järjestelmän käyttäminen käyttötapauksen tavoitteen saavuttamiseksi oli jokseenkin tehokasta ja toi tyydyttävästi hyötyä suhteessa käytettyihin resursseihin.	Järjestelmän käyttäminen käyttötapauksen tavoitteen saavuttamiseksi oli melko tehokasta ja toi hyötyä suhteessa käytettyihin resursseihin.	Järjestelmän käyttäminen käyttötapauksen tavoitteen saavuttamiseksi oli tehokasta ja toi paljon hyötyä suhteessa käytettyihin resursseihin.
3. **Tyytyväisyys:** Käyttäjä on tyytyväinen toteuttaessaan käyttötapausta. Hän on tyytyväinen järjestelmän vuorovaikutuksen sujuvuuteen ja sen tulokseen. Järjestelmää on helppo ja mukava käyttää käyttötapauksen suorittamiseen.	Käyttäjä on tyytymätön järjestelmän käyttöön toteuttaessaan käyttötapausta. Vuorovaikutuksessa ja sen tuloksissa on käyttäjän kannalta merkittävästi sujuvuuteen vaikuttavia puutteita. Järjestelmää on vaikea tai epämiellyttävä käyttää käyttötapauksen suorittamiseen.	Käyttäjä ei ole erityisen tyytyväinen järjestelmän käyttöön toteuttaessaan käyttötapausta. Vuorovaikutuksessa ja sen tuloksissa on sujuvuuteen vaikuttavia puutteita. Järjestelmää on melko vaikeaa tai epämiellyttävää käyttää käyttötapauksen suorittamiseen.	Käyttäjä on jokseenkin tyytyväinen toteuttaessaan käyttötapausta. Hän on melko tyytyväinen järjestelmän vuorovaikutuksen sujuvuuteen ja sen tuloksiin, mutta molemmissa on tyytyväisyyttä laskevia puutteita. Järjestelmää on kohtuullisen helppo käyttää käyttötapauksen suorittamiseksi, mutta se ei ole välttämättä erityisen mukavaa.	Käyttäjä on tyytyväinen toteuttaessaan käyttötapausta. Hän on tyytyväinen järjestelmän vuorovaikutuksen sujuvuuteen ja sen tuloksiin, eikä niissä ole juurikaan tyytyväisyyttä laskevia puutteita. Järjestelmää on pääosin helppo ja mukava käyttää käyttötapauksen suorittamiseksi.	Käyttäjä on erittäin tyytyväinen toteuttaessaan käyttötapausta. Vuorovaikutus on erittäin sujuvaa ja tulokset erittäin hyviä. Järjestelmää on helppo ja mukava käyttää käyttötapauksen suorittamiseksi.
4. **Opittavuus:** Käyttötapauksen suorittamiseen tarvittavan toimintalogiikan ja käytön oppiminen sujuu nopeasti ja helposti uudeltakin järjestelmän käyttäjältä.	Käyttötapauksen suorittamiseen tarvittavan toimintalogiikan ymmärtäminen ja käytön oppiminen on uudelle käyttäjälle erittäin hidasta ja työlästä.	Käyttötapauksen suorittamiseen tarvittavan toimintalogiikan ja käytön hahmottaminen on uudelle käyttäjälle melko vaikeaa ja aikaavievää tai toistoja ja varmistelua vaativaa.	Käyttötapauksen suorittamiseen tarvittavan toimintalogiikan ja käytön oppiminen onnistuu uudelta käyttäjältä tyydyttävästi, mutta se vie aikaa tai vaatii toistoja tai satunnaista varmistamista esim. ohjeista.	Käyttötapauksen suorittamiseen tarvittavan toimintalogiikan ja käytön oppiminen sujuu melko nopeasti ja helposti uudeltakin järjestelmän käyttäjältä, mutta niissä on joitain opittavuuteen vaikuttavia pieniä puutteita tai epäloogisuuksia.	Käyttötapauksen suorittamiseen tarvittavan toimintalogiikan ja käytön oppiminen sujuu nopeasti ja helposti uudeltakin järjestelmän käyttäjältä.
5. **Muistettavuus:** Järjestelmän käytön ja käyttötapauksen toteuttamisen logiikan jo oppineen henkilön on helppo palauttaa mieleen järjestelmän käyttö ja sen toiminnallisuus, vaikka viime kerrasta olisi kulunut aikaa.	Järjestelmän käyttöä tai käyttötapauksen toteuttamisen logiikkaa on arvioinnin perusteella oletettavasti lähes mahdoton muistaa, jos viime kerrasta on kulunut aikaa. Järjestelmä ei opasta käyttäjää ja käyttäjän tulee muistaa kaikki tieto, mitä etenemiseen tarvitaan.	Järjestelmän muistettavuus on kohtalaista, käyttäjän on arvioinnin perusteella todennäköisesti melko vaikea muistaa, kuinka järjestelmää ja sen toiminnallisuuksia käytetään ilman ohjeisiin palaamista tai samoihin virheisiin palaamista. Sen ohjeistus on puutteellista ja se tukeutuu muistamiseen ennemmin kuin tunnistamiseen. Siinä on esimerkiksi rakenteellisia tai termillisiä epäloogisuuksia sekä muistamiseen luottavia ratkaisuja.	Järjestelmän muistettavuus on arvioinnin perusteella tyydyttävällä tasolla, sen käytön ja käyttötapauksen logiikan mieleen palauttaminen onnistuu käytön kertauksen tai ohjeisiin palaamisen jälkeen, vaikka viime kerrasta olisi kulunut aikaa. Siinä voi olla joitain termillisiä epäloogisuuksia, puutteita käyttöliittymäkomponenttien yhteneväisyydessä tai muita haasteita.	Järjestelmän muistettavuus on arvioinnin perusteella hyvällä tasolla ja sen käyttö sekä käyttötapauksen logiikka on melko helppo palauttaa mieleen esimerkiksi hyvien opasteiden, aktiivisten osioiden korostamisen tai vastaavien järjestelmien tai toiminnallisuuksien perusteella. Mieleen palauttamisen tarkkuudessa on pieniä puutteita tai epäloogisuuksia, joiden myötä voi olla pieni riski, että käyttäjä unohtaa niiden tehokkaan käytön.	Järjestelmän muistettavuus on arvioinnin perusteella kiitettävää, järjestelmän käyttö ja käyttötapauksen toteuttamisen logiikka on helppo palauttaa mieleen esim. kiitettävien opasteiden, toimintaan hyvin ohjaavan rakenteen ja kiitettävin muistamista helpottavien elementtien myötä.
6. **Virheiden määrä (vähyys):** Käyttäjä suoriutuu käyttötapauksesta tekemättä virheitä. Virhe on vakava, jos käyttäjä ei huomaa tehneensä väärää valintaa, tehty työ tuhoutuu tai toipuminen väärän valinnan jälkeen on vaikeaa.	Käyttäjä ei suoriudu käyttötapauksesta tekemättä vakavia virheitä. Virheestä toipuminen ei onnistu.	Käyttäjän on hyvin vaikea suoriutua käyttötapauksesta tekemättä joitain vakavia virheitä. Virheestä toipuminen on mahdollista, mutta melko vaikeaa.	Käyttäjä suoriutuu käyttötapauksesta tekemättä vakavia virheitä, mutta tehden kuitenkin joitain virheitä. Virheestä toipuminenon mahdollista, mutta se esim. kestää kauan tai on monimutkaisen polun takana.	Käyttäjä suoriutuu käyttötapauksesta tehden vain pieniä virheitä. Virheet eivät ole vakavia ja niistä toipuminen on nopeaa.	Käyttäjä suoriutuu käyttötapauksesta täysin ilman virheitä.

Tietoturva ja tietosuoja

Arvioinnit

Tietoturvan arviointi

Tietoturvan arviointi pohjautuu Kyberturvallisuuskeskuksen pilvipalveluiden turvallisuuden arviointikriteeristöön (PiTuKri) sekä osittain Katakri 2020 tietoturvallisuuden arviointityökalun I-osioon. Kriteeristöä on käytetty toimeksiantoon soveltuvin osin ja tiettyjä osa-alueita on tarkennettu erillisillä määrityksillä.

PiTuKri on tarkoitettu työkaluksi pilvipalvelujen turvallisuuden arviointiin. Kriteeristö on laadittu Suomen kansallisten tarpeiden näkökulmasta.

Katakri on viranomaisten auditointityökalu, jota viranomainen voi käyttää arvioidessaan kohdeorganisaation kykyä suojata viranomaisen salassa pidettävää tietoa.

Tietosuojan arviointi

Tietosuojan arviointi perustuu seuraavien lainsäädäntöjen ja asetusten noudattamiseen:

- EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679
- Tietosuojalaki 1050/2018
- Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta 906/2019

PiTuKri – arvioinnissa käytetyt osa-alueet

- Tietoliikenneturvallisuus
- Identiteetin ja pääsyn hallinta
- Tietojärjestelmäturvallisuus
- Salaus
- Käyttöturvallisuus
- Siirrettävyys ja yhteensopivuus
- Muutostenhallinta ja järjestelmäkehitys

- Kriteereitä valittaessa huomiota on kiinnitetty seuraaviin asioihin:
  - Arvioitavien tietojärjestelmien käyttötarkoitus
  - Tietojärjestelmien arviointitapa ja saatavilla olevat tiedot
  - Palveluiden tuotantotapa ja palveluntuottajien sopimussuhteet asiakkaisiin nähden

Viiden tähden arviointikriteeristö

- Toimeksiannossa järjestelmien lopulliseen arviointiin käytetään viiden tähden arviointikriteeristiöä. Tässä arvioidaan saadun materiaalin pohjalta sekä tietojärjestelmän että järjestelmän toimittajan tietoturvan tasoa.
- Arviointikriteerit ovat:
  - Tekninen tietoturva
  - Hallinnollinen tietoturva
  - Tietosuoja
  - Dokumentaation taso

Tekninen tietoturva

- Teknisen tietoturvan arvioinnissa kiinnitetään huomiota järjestelmän toimintaan vaikuttaviin teknisiin ratkaisuihin.
- Arvioinnin kohteita ovat esimerkiksi:
  - Tietoturvan toteutukseen käytetty tekniikka, kuten tietoliikenneyhteyksien suojaamisessa käytettävät teknologiat tai käytettävät salausmenetelmät
  - Järjestelmän arkkitehtuuri, eli miten järjestelmä on rakennettu, eriytetty ja suojattu
  - Järjestelmän suorituskyvyn mitoitus

Hallinnollinen tietoturva

- Hallinnollisen tietoturvan arvioinnissa kiinnitetään huomiota järjestelmän tuottamisen kannalta keskeisiin tietoturvaprosesseihin ja niiden toteuttamistapoihin
- Arvioinnin kohteita ovat esimerkiksi:
  - Tietoturvapoikkeamien ja haavoittuvuuksien hallinta
  - Toimittajan tiedottaminen tietoturvaan liittyvistä aiheista
  - Toimittajan tekemä järjestelmään kohdistuva muutostenhallinta
  - Järjestelmän pääsynhallinta ja siihen liittyvät prosessit

Tietosuoja

- Tietosuojan arvioinnissa kiinnitetään huomiota järjestelmän teknologian ja ylläpitoprosessien mahdollisuuksiin toteuttaa EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679) sekä muiden keskeisten tietosuojaan liittyvien lakien asettamia vaatimuksia
- Arvioinnin kohteita ovat esimerkiksi:
  - Henkilötietojen käsittelyyn liittyvät prosessit
  - Henkilötietojen fyysinen sijainti
  - Henkilötietojen suojaamiseen tehdyt toimenpiteet

Dokumentaation taso

- Dokumentaation tasoa arvioitaessa kiinnitetään huomiota asiakkaalta ja sovellustoimittajalta saadun dokumentaation laatuun ja määrään
- Arvioinnin kohteita ovat:
  - Miten saatu dokumentaatio vastaa PiTuKri-arvioinnin vastaamiin kysymyksiin
  - Miten hyvin sovellustoimittajalta on saatu vastauksia niihin kysymyksiin, mitä em. Dokumentaatiosta ei löytynyt

Tietoturvan ja tietosuojan arvioinnin pisteytys

Arviointikriteerien painoarvot	Arviointikriteerien pisteväli	Ei toteudu	Toteutuu osittain	Toteutuu täysin
Kriittinen	0-6	0	3	6
Merkittävä	0-4	0	2	4
Kohtalainen	0-2	0	1	2

Tietoturvan arvioinnin kriteerit

Osa-alue	Vaatimuksen ylätaso	Vaatimuksen nimi	Vaatimuksen osa-alueiden kuvaus
Tietoliikenneturvallisuus	Tietoliikenneverkon rakenne	Pilvipalveluympäristö on erotettu muista ympäristöistä.	
		Pilvipalveluympäristö on ulkoreunan sisäpuolella jaettu erillisiin alueisiin (vyöhykkeet, segmentit, mikrosegmentit tai vastaavat).	
		Liikennöintiä rajoitetaan ja valvotaan siten, että vain erikseen hyväksytty, toiminnalle välttämätön liikennöinti sallitaan (default-deny) pilvipalveluympäristön ulkoreunalla ja sisäisten alueiden välillä.	
	Yleisiä verkkohyökkäyksiä vastaan suojautuminen	Organisaatio ylläpitää riskienarviointia, joka kattaa yleisiltä verkkohyökkäyksiltä suojautumisen	
		Suojaukset on mitoitettu siten, että yleiset verkkohyökkäykset eivät vaaranna palvelun tai siinä käsiteltävien tietojen luottamuksellisuutta, eheyttä tai saatavuutta.	
Identiteetin ja pääsyn hallinta	Käyttäjätunnistus	Pilvipalvelun tuottamiseen liittyvät palveluntarjoajan ja asiakkaan ylläpitäjät sekä palvelun käyttäjät tunnistetaan ja todennetaan luotettavasti ennen pääsyä suojattavaan tietoon	Käytössä on yksilölliset henkilökohtaiset käyttäjätunnisteet.
			Tunnistamisessa ja todennuksessa käytetään tunnettua ja turvallisena pidettyä tekniikkaa tai se on muuten järjestettävä luotettavasti.
			Käyttäjätunnukset lukittuvat tilanteissa, joissa tunnistus epäonnistuu liian monta kertaa peräkkäin.
			Järjestelmien ja sovellusten ylläpitotunnukset ovat henkilökohtaisia.
			Käyttäjien todennus tehdään vahvasti, vähintään kahteen tekijään nojautuen (esimerkiksi salasana + token). Yhteys on salattu käyttötilanteeseen soveltuvalla menetelmällä, suosien oikeellisen toiminnan osalta varmistettuja (validoituja) ja standardoituja salausratkaisuja/-protokollia.
		Tilanteissa, joissa yhteys kulkee fyysisesti suojatun turvallisuusalueen ulkopuolelle (esimerkiksi pilvipalveluntarjoajan konesalin ja ylläpidon/asiakkaan päätelaitteen välillä), tieto/tietoliikenne on suojattu viranomaisen hyväksymällä salausratkaisulla.	
	Hallintayhteydet	Hallintapääsy tapahtuu pilvipalveluympäristössä rajattujen, hallittujen ja valvottujen pisteiden (esimerkiksi hyppykoneet, hallintaportaalit ja vast.) kautta. Hallintapääsyn mahdollistavat pisteet eriytetään toisistaan vähintään siten, että pilvipalveluntarjoajan ja eri asiakkaiden hallintapisteet, sekä niiden kautta saavutettavat palvelut, ovat toisistaan luotettavasti eroteltuna	
		Hallintapääsy edellyttää vahvaa, vähintään kahteen todennustekijään (esimerkiksi salasana + token) pohjautuvaa käyttäjätunnistusta.	
		Hallintaliikenne on salattua käyttötilanteeseen soveltuvalla menetelmällä, suosien oikeellisen toiminnan osalta varmistettuja (validoituja) ja standardoituja salausratkaisuja/-protokollia	
Tietojärjestelmäturvallisuus	Jäljitettävyys ja havainnointikyky	Luotettavat menetelmät turvallisuuteen liittyvien tapahtumien jäljitettävyyteen on toteutettu.	Tallenteet ovat riittävän kattavia tietomurtojen tai niiden yritysten jälkikäteiseen todentamiseen
			Lokitiedot ja niiden kirjauspalvelut suojataan luvattomalta pääsyltä (käyttöoikeushallinto, looginen pääsynhallinta) vähimpien oikeuksien periaatteen mukaisesti.
		Pilvipalveluntarjoaja toimittaa asiakkaan pyynnöstä, pilvipalveluntarjoajan vastuualueeseen kuuluvien järjestelmäkomponenttien osalta, asiakkaaseen vaikuttavat lokitiedot muodossa, josta asiakas voi tutkia häneen vaikuttavia tapauksia.	Lokien jaottelu: tietoturvalokit, käyttö- ja luovutuslokit, järjestelmän sisäiset lokit
		Pilvipalveluntarjoaja tarjoaa mahdollisuuden (teknisen rajapinnan) reaaliaikaiseen tiedonvaihtoon asiakkaan kanssa asiakkaan tietojen turvallisuuteen liittyvien tapahtumien välittämiseen (lokitiedot, tapahtumatiedot, tietoturvahavainnot).	
		Luotettavat menetelmät turvallisuuspoikkeamien havaitsemiseksi on toteutettu.	On olemassa menettely, jolla kerätyistä tallenteista pyritään havaitsemaan poikkeamia (erityisesti tietojärjestelmän luvaton käyttöyritys on kyettävä havaitsemaan).

			Verkkoliikenteen normaali tila (liikennemäärät, protokollat ja yhteydet) on tiedossa
			On olemassa menettely, jolla verkkoliikenteen normaaliin tilaan nähden eroavat tapahtumat (esimerkiksi poikkeavat yhteydet tai niiden yritykset) pyritään havaitsemaan.
			On olemassa menettely, jolla pilvipalveluun kuuluvista palvelimista ja muista kohteista (hosts) voidaan havainnoida poikkeamia.
		On olemassa menettely havaituista poikkeamista toipumiseen.	
	Järjestelmäkovennus	Käytössä on menettelytapa, jolla järjestelmät asennetaan järjestelmällisesti siten, että lopputuloksena on kovennettu asennus.	
		Kovennettu asennus sisältää vain sellaiset komponentit ja palvelut, sekä käyttäjien ja prosessien oikeudet, jotka ovat välttämättömiä toimintavaatimusten täyttämiseksi ja turvallisuuden varmistamiseksi.	
	Tiedon erottelu	Asiakkaiden salassa pidettävät tiedot säilytetään luotettavasti toisistaan eroteltuna yhteiskäyttöisissä virtuaalisissa ja fyysisissä järjestelmissä	
	Haittaohjelmasuojaus	Pilvipalvelussa, mukaan lukien sen hallinnointiin käytettävissä järjestelmäympäristöissä, toteutetaan luotettavat menetelmät haittaohjelmauhkien ennaltaehkäisyyn, estämiseen, havaitsemiseen, vastustuskykyyn ja tilanteen korjaamiseen.	
Salaus	Salauskäytännöt ja avainhallinta	Salauskäytäntöjen ja salausavainten hallinnan prosessit on suunniteltu, toteutettu ja kuvattu.	
		Salaiset avaimet ovat vain valtuutettujen käyttäjien ja prosessien käytössä. Prosessit edellyttävät vähintään: a) kryptografisesti vahvoja avaimia, b) turvallista avaintenjakelua, c) turvallista avainten säilytystä, d) säännöllisiä avaintenvaihtoja, e) vanhojen tai paljastuneiden avainten vaihdon, ja f) valtuuttamattomien avaintenvaihtojen estämisen.	
Käyttöturvallisuus	Järjestelmäkuvaus jatkuvuuden ja käyttöturvallisuuden tukemiseksi	Pilvipalvelusta on kattavat järjestelmäkuvaukset sekä ohjeet palvelun turvalliseen ylläpitoon ja hallinnointiin. Kuvaukset ja ohjeistukset ovat sellaisella tasolla, että niiden avulla pystytään uskottavasti välttämään käytön aikaiset virheet sekä varmistumaan sopimusvelvoitteiden mukainen palautuminen häiriötilanteista.	
	Suorituskyvyn hallinta	Pilvipalvelun suorituskyky (kapasiteetti) mitoitetaan siten, että palvelutasosopimusten mukainen palvelutaso pystytään luotettavasti tarjoamaan. Mitoitukseen on sisällyttävä toteutuneen suorituskykytarpeen seuranta sekä tulevien suorituskykytarpeiden ennusteet.	
		Pilvipalveluntarjoajan on mahdollistettava asiakkaalle annettujen järjestelmäresurssien (esim. tietojenkäsittely- tai tallennuskapasiteetin) käytön seuranta.	
	Varmistus- ja palautusprosessit	Varmistus- ja palautusprosessit on suunniteltu, toteutettu, testattu ja kuvattu osana jatkuvuussuunnitelmaa siten, että pystytään vastaamaan palvelutasosopimusten ja lainsäädännön velvoitteisiin sekä pilvipalvelun muihin liiketoiminnallisiin vaatimuksiin	
		Varmuuskopiot suojataan niiden elinkaaren ajan vähintään vastaavan tasoisilla menetelmillä, kuin millä alkuperäinen tieto.	
	Haavoittuvuuksien hallinta	Pilvipalvelun koko elinkaaren ajalle toteutetaan luotettavat menettelyt ohjelmistohaavoittuvuuksien hallitsemiseksi	
		Viranomaisten, laite- ja ohjelmistovalmistajien sekä muiden vastaavien tahojen tietoturvatiedotteita seurataan ja riskiperusteisesti tarpeellisiksi arvioidut turvapäivitykset asennetaan hallitusti	
		Järjestelmät tarkistetaan tunnettujen haavoittuvuuksien varalta automaattisesti vähintään kuukausittain. Jos suunnitelluista asetuksista tai turvapäivitystasosta on poikettu, syyt analysoidaan, ja poikkeamat korjataan tai dokumentoidaan poikkeamahallintaprosessin mukaisesti	

		Pilvipalvelun turvallisen toiminnan kannalta keskeiset komponentit tarkistetaan riippumattoman tahon tunkeutumistestauksella säännöllisesti, vähintään vuosittain. Merkittävät poikkeamat korjataan välittömästi.	
		Pilvipalvelun asiakkaalle tiedotetaan merkittävistä haavoittuvuuksista ja niiden vaikutuksista asiakkaan tietojen suojaamiseen. Tiedotus on erityisen tärkeää tilanteissa, joissa haavoittuvuuden hallinta edellyttää toimia sekä pilvipalveluntarjoajalta että asiakkaalta.	
Siirrettävyys ja yhteensopivuus	Siirrettävyys ja yhteensopivuus	Pilvipalvelun ohjelmointirajapinnat (API, Application Programming Interface) on julkaistu siten, että ne mahdollistavat yhteentoimivuuden eri ohjelmistokomponenttien ja ohjelmistojen kanssa.	
		Pilvipalveluntarjoaja tarjoaa teknisen rajapinnan tai muun menetelmän asiakkaan tietojen toimitukseen asiakkaalle soveltuvassa, käyttökelpoisessa ja yleisesti yhteensopivassa muodossa. Muodot on kuvattu riittävällä tasolla asiakkaan kanssa solmittavissa sopimuksissa	
		Tietojen tuontiin ja vientiin sekä palvelun hallinnointiin käytetään turvallisia, vakiintuneita verkkoprotokollia siten, että siirrettävien tietojen luottamuksellisuudesta, eheydestä ja saatavuudesta voidaan varmistua.	
	Tietoaineistojen tuhoaminen	Tietoaineistojen tuhoaminen on järjestetty riittävän luotettavasti.	
		Tuhoaminen kattaa koko salassa pidettävän tiedon elinkaaren siltä osin, kun tieto on ollut pilvipalvelussa.	
		Asiakkaan salassa pidettävät tiedot tuhotaan luotettavasti erityisesti seuraavissa tilanteissa: a) Asiakkaan pyytäessä tietojensa tuhoamista. b) Asiakkaan sopimuksen päättyessä. c) Laitteistohuollon, -ylläpidon ja -vaihdon tapauksissa (esimerkiksi asiakkaan salassa pidettävää tietoa sisältävän rikkoontuneen levyn vaihto).	
Muutostenhallinta ja järjestelmäkehitys	Muutostenhallinta	Muutoksiin liittyvät riskit arvioidaan ja hyväksytetään soveltuvilla tahoilla.	
		Muutokset testataan ennen niiden käyttöönottoa tuotantoympäristössä.	
		Testausympäristöt ovat eroteltuja tuotantoympäristöistä.	
		Testaus suunnitellaan ja toteutetaan siten, että se tuottaa luotettavan kuvan muutoksen vaikutuksista ennen siirtoa tuotantoympäristöön	

Tietosuojan arvioinnin kriteerit

Esitiedot	Sisältääkö tietojärjestelmä henkilötietoja	Kyllä/Ei	Jos sisältää, käytetään arviointiasteikkoa "merkittävä"
	Sisältääkö tietojärjestelmä arkaluonteisia henkilötietoja	Kyllä/Ei	Jos sisältää, käytetään arviointiasteikkoa "kriittinen"

Osa-alue	**Vaatimuksen nimi**	**Vaatimuksen kuvaus**
Tietosuoja	Henkilötietojen pseudonymisointi	Henkilötiedot voidaan pseudonymisoida tarvittaessa
	Henkilötietojen salaus	Henkilötiedot voidaan salata tarvittaessa
	Rekisteröityjen informointioikeus	Rekisteröidyn oikeus saada pääsy tietoihin. Miten tietojärjestelmä toteuttaa rekisteröidyn informointioikeuden? Saako järjestelmästä yhteenvedon helposti? Missä muodossa tiedon saa?
	Oikeus tulla unohdetuksi	Esimerkiksi tietojen poistamista varten voidaan määritellä, milloin tieto muuttuu tarpeettomaksi, milloin tieto poistuu ja tapahtuuko poisto automaattisesti vai manuaalisesti.
	Henkilötietojen poistoprosessi	Voidaanko määritellä tiedon vanhentumissääntöä, voiko poiston määritellä tapahtumaan automaattisesti, voiko tiedon poistaa kokonaan? Jos osalle tiedosta tarve säilyttää, niin voidaanko poistaa tarpeettomat henkilötiedot?
	Henkilötietojen säilytysaika	Voidaanko järjestelmässämääritellä henkilötiedon säilytysaika?
	Henkilötietojen sijaintipaikka EU- ja ETA -maiden alueella	Suositus, että henkilötiedot pitää sijaita EU-ja ETA maiden alueella. Jos sijaitsee muualla, on osoitettava riittävä tietosuojataso tietosuoja-asetuksen vaatimalla tavalla.
	Henkilötietojen käyttöoikeuksien rajoittaminen	Käyttöoikeudet pitää pystyä rajoittamaan henkilötietojen osalta
	Henkilötietojen minimointi	Järjestelmä ei saa kerätä tarpeettomia henkilötietoja

Sote-rakenneuudistus

Osa-alue 12: Sähköisen asioinnin ja etäpalveluratkaisujen arviointi: Integroitavuus (versio 1.0)

Marko Arvola
Istekki Oy
Kiviharjunlenkki 1b
90220 Oulu

marko.arvola@istekki.fi
Puh. +358 44 434 1537

Juha Tolvanen
Istekki Oy
Viestikatu 7
70600 Kuopio

juha.tolvanen@istekki.fi
Puh. +358 44 434 1001

Sote-rakenneuudistus Lapissa
Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä
Sote-uudistus

Sisällys

Yleistä 2
Selvittelyn päämäärä, periaatteet ja rajaukset 2
Tarkastelun kohteet 2
Integraatiopalvelimen rooli 2
Järjestelmien tarkastelut 4
CSAM S7
AVPH
Ninchat
Omaolo
Microsoft Teams
Integroitavuuden viisi tähteä arviointikohteet 5
Sanasto 6

Yleistä

Selvittelyn päämäärä, periaatteet ja rajaukset

Tämän selvityksen päämääränä on tarkastella ja arvioida sähköisten työvälineiden integroitavuutta. Tuotteet arvioidaan ensisijaisesti tuotteiden omien kyvykkyyksien näkökulman kautta, mutta todetaan myös toteutuneet liitännäisyydet muihin tietojärjestelmiin. Selvitys toteutetaan pääsääntöisesti tulkiten dokumenttien sisältöjä. Selvitykseen hyödynnettävä pohjamateriaali koostuu pääsääntöisesti tilaajan toimittamista järjestelmädokumentaatioista sekä soveltuvin osin tarvittaessa työryhmän toimesta haettuihin materiaaleihin julkisilta internet-sivustoilta. Näin ollen arviointeihin ei sisälly ratkaisumallien todentamista järjestelmäympäristöissä, joten tulkinnat ovat teoreettisia, eivätkä huomioi mahdollisia ongelmia ratkaisujen toteutus- ja käyttöönottovaiheissa. Tilanteen vaatiessa voidaan kuitenkin järjestää toimittajatapaamisia, mikäli dokumenttien pohjalta selvityksessä ei voida edetä.

Integraatioalustan rooli integroitavuuden mahdollistajana perustuu kirjoittajien omiin kokemusperäisiin tietoihin.

Tarkastelun kohteet

Tarkastelun kohteena on tilaajan valitsemat viisi järjestelmää, joiden käyttötarkoitus vaihtelee sähköisen asioinnin portaalista etätapaamisen mahdollistaviin työkaluihin. Tässä dokumentin tarkoituksena on hakea järjestelmäriippumattomasti vastauksia seuraaviin pääkysymyksiin:

- Rajapintakyvykkyydet
- Rajapintojen tuomat mahdollisuudet

Lisäksi on huomioitava, että järjestelmien rajapinnoista ei tuoda tässä dokumentissa esille sellaisia ominaisuuksia, mitä ei perustulkinnan pohjalta oleteta tuovan lisäarvoa toiminnalle. Rajapintakyvykkyyden määrittäminen pisteiksi tehdään kolmen teeman kautta:

1. Rajapintojen saatavuus
2. Rajapintojen tekninen toteutus
3. Dokumentaation saatavuus ja taso

Teemojen pisteytysperusteet ovat nähtävillä tämän dokumentin loppupuolella kohdassa ”Integroinnin viisi tähteä arviointikohteet”.

Integraatiopalvelimen rooli

Integraatiopalvelimen hyödyntämistä ei ole tässä yhteydessä tarkoituksenmukaista tarkastella järjestelmäkohtaisesti, sillä integraatiopalvelimen yleiset lisäarvot ovat geneerisiä. Sen käytettävyyttä saatetaan kuitenkin todeta tässä arviossa joissakin kohteissa. Lisäarvot järjestelmäkokonaisuuden integrointiin tulevat seuraavista toimintarooleista:

1. Adapterina toimiminen. Integraatioalustan avulla voidaan sovittaa kahden eri järjestelmän rajapintojen keskustelua tilanteessa, että järjestelmien rajapinnat eivät ole suoraan toimivia

keskenään. Tyypillistä integraatioalustan toimintaa on sanomien formaattien muuntaminen esim. HL7-sanomien sisällön sovittamista JSON- tai XML-muotoon.

2. Sanomien reititys. Liikenteen reitittämisellä samaa sanomaa voidaan hyödyntää tarvittaessa useisiin eri käyttötarkoituksiin eri järjestelmissä.

3. Liittymäliikenteen monitorointi. Liikenteen reitittämisellä integraatioalustan kautta voidaan nopeuttaa vian selvittämistä poikkeaman ilmaantuessa palveluun.

4. Järjestelmämigraatioiden tukeminen. Järjestelmien muutostilanteissa järjestelmien konfigurointi voidaan tehdä integraatiopalvelinta vasten helpottaen uusien järjestelmien mukautumista järjestelmäkokonaisuuteen.

Järjestelmien tarkastelut

Valitut järjestelmät tarkasteluun ovat sähköisen alustan osalta CSAM S7, sähköisen asioinnin osalta järjestelmät ajanvaraus- ja palvelunhallinta AVPH ja Omaolo sekä etävastaanottojen osalta Ninchat ja Microsoft Teams.

Yksityiskohtaiset kuvaukset poistettu

Integroitavuuden viisi tähteä arviointikohteet

Yhteenvetopresentaatioon on tiivistetty järjestelmäkohtaisesti kolmen integrointikyvykkyyden arvionäkökulman tulokset ns. tähdistöarviona. Tähdistön asteikko on yhdestä tähdestä viiteen tähteen. Integraatiokyvykkyyksistä annettujen tähtien määräytymiskriteerit ovat seuraavat:

Integroitavuuden saatavuus:

Tähdet	Määritys
1	Integrointikyvykkyyksiä ei ole tarjolla
2	Yksittäinen integraatiorajapinta on saatavilla.
3	Integraatioita on saatavana kehitystyönä kautta.
4	Integraatiorajapintoja on jo saatavilla, mutta niiden käyttöönotto edellyttää aina toimittajan tekemää työtä.
5	Integraatiorajapinnat on tuotteistettu siinä määrin, että käyttäjäorganisaatiolla on pitkälti itsellä mahdollisuus konfiguroida ne käyttöönsä.

Integroitavuuden teknisen toteutuksen yhteispisteytys:

Tähdet	Määritys
1	Ei integraatioita.
2	Tekniikoiden moninaisuus (0 – 1 p). Integrointi rajapintojen tarjonta, hyödyntäminen, eri tekniikoiden hyödyntäminen.
3	Tekniikoiden nykyaikaisuus (0 – 1 p). Onko integroinneissa käytetty nykyisin käytössä olevia standardeja esim. REST, SAML, FHIR.
4	Järjestelmän integraatioarkkitehtuuri (0 – 1 p). Järjestelmän arkkitehtuurin rakentaminen tukemaan integroitavuutta. Keskitetyn integraatioalustan hyödyntämismahdollisuus.
5	Integrointien reaaliaikaisuus (0 – 1 p) Reaaliaikainen integraatio vs. esim. eräajot.
Yhteensä	Max. viisi tähteä.

Integraatiodokumentaation saatavuus ja taso:

Tähdet	Määritys
1	Dokumentaatiota ei ole saatavilla.
2	Yleistason kuvaus on saatavilla toimittajalta.
3	Yleistason kuvaus on saatavilla julkisesti.
4	Kehittäjätason dokumentaatio on saatavilla toimittajalta.
5	Kehittäjätason dokumentaatio saatavilla julkisesti (esim. internetin sivustolta).

Sanasto

Tässä dokumentissa on esiintynyt seuraavia käsitteitä:

Käsite	Selite
HL7	Health Level 7 on alun perin amerikkalainen terveydenhuollon tietojärjestelmien standardointiin keskittynyt organisaatio, joka voittoa tavoittelemattomasti keskittyy kliinisen terveydenhuollon ja terveydenhuollon hallinnollisten standardien kehittämiseen. Suomessa toimintaa tekee HL7 Finland ry. Tässä dokumentissa käsitteellä HL7 viitataan käytettyihin standardeihin, ei organisaatioon.
SAML	Lyhenne sanoista Security Assertion Markup Language. SAML on avoin standardi tunnistamisen ja tunnistamisen tietojen vaihtamiseen tietoverkossa. Sen pääasiallinen tarkoitus mahdollistaa kertakirjautumisen toteuttaminen eri palveluiden välille.
Minimikontekstin hallinta	Minimikontekstin hallinta on HL7 Finland ry:n määrittelemä kuvaus, millä tavoin terveydenhuollon tietojärjestelmien välillä voidaan siirtyä joustavasti vieden samalla käyttäjä- ja asiakaskontekstitietoa täten nopeuttaen ja helpottaen käyttäjän toimintaa.
Intersystems Corp.	Healthshare- ja Ensemble- sovellus- ja integraatioalustan toimittaja.
Ensemble	Sovellus- ja integraatioalustatuote, mikä on Suomessa terveydenhuollon alueella vakiinnuttanut asemansa tietojärjestelmien välisen tietointegraatioiden toteutusalustana.
Healthshare	Uudempi ja kehittyneempi versio Ensemblestä.
Proof-of-Concept	Ratkaisun / konseptin todentaminen, missä ei yleensä tuoteta vielä mitään tuotannollista komponenttia.
REST	Lyhenne sanoista Representional State Transfer. REST on arkkitehtuurimalli, joka tarjoaa standardoituja tapoja verkossa toimivien tietojärjestelmien väliseen kommunikointiin.
Työpöytäintegraatio	Tavoitteena on parantaa järjestelmien yhtäaikaista käyttöä samalla työasemalla poistamalla käyttäjältä samantyyppisiä toimintoja siirryttäessä järjestelmästä toiseen. Esimerkkejä tällaisesta on kirjautuminen sovellukseen ja potilaan tietojen noutaminen.
APTJ	Asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Terveydenhuollon organisaation käyttämä tietojärjestelmä toiminnanohjaukseen ja potilaan hoidon tukemiseen.



Kuuntele

Työkalupakki

Itsehoidon palvelut

- Oirearviot
- Palveluarviot
- Terveys- ja hyvinvointitiedon hakupalvelut
- Hyvinvointi- ja terveysvalmennukset
- Vertaistukipalvelut

Asioinnin palvelut

- Anonyymit neuvontapalvelut
- Tunnusteellinen neuvonta ja ohjauspalvelut
- Chat-palvelut
- Ajanvarauspalvelut
- Etävastaanotot

Omahoidon palvelut

- Hyvinvointi- ja terveystarkastukset
- Hyvinvointi- ja terveysvalmennukset
- Vertaistukipalvelut
- Omahoitopolut
- Etämittaukset

Virtu tekninen tuki Soita 0200 123 4567 Lähetä sähköposti tuki@virtu.fi

Ohjeet eKollegaan ammattilaisille

- Tunnuksien tilaaminen, ekollegaan kirjautuminen ja unohtuneen salasanan tilaaminen **tästä linkistä** (pdf)

Ohjeita ammattilaisille, joilla on laajennetut käyttöoikeudet eli vastaajatunnukset:

- Työlistan asetukset ja ominaisuudet **tästä linkistä** (pdf)
- Työlistan viestien vastaanottaminen ja lähettäminen **tästä linkistä** (pdf)

Video: eKollegaan kirjautuminen ja salasanan tilaaminen



Video: eKollega työlistan ominaisuudet



Video: eKollega työlistan asetukset



Video: eKollega viestiin vastaaminen



Video -ohjeiden sisältö on kuvattu tekstimuotoisissa ohjeissa

Onko teknisiä ongelmia
Klikkaa chat auki
Virtun tekninen tuki

Virtuaaliassistentin pilotointi Lapissa

Pia Yliräisänen-Seppänen & Tuomas Laajanen

14.12.2021

Sote-rakenneuudistus Lapissa

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Sote-uudistus

Tausta

Sote-palveluiden tarjonta on laajaa ja niiden löydettävyys voi olla haastavaa myös ammattilaisille. Palveluohjauksessa ammattilaisten on tunnettava kattavasti koko palvelujärjestelmä, joka koostuu valtion tuottamista palveluista, kunnan vastuulla olevista palveluista sekä seurakunnan ja kolmannen sektorin toiminnasta. Tätä tarvetta täyttämään kilpailutettiin ja otettiin pilottikäyttöön tekoälypohjainen chattibotti, jonka tehtävänä oli toimia työkaluna, joka tukee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia sekä muita työntekijöitä palveluohjauksessa.

Virtuaaliassistentin toiminta liittyy palveluohjauksessa ensivaiheen ohjaukseen, neuvontaan ja viestintään, jossa annetaan yleistä terveyden, arjen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukea. Ensivaiheen neuvonnalla on keskeinen rooli oikeanlaisen palvelupolun löytämisessä.

Ensivaiheen lisäksi virtuaaliassistenttia haluttiin hyödyntää asiakastilanteissa, jossa haetaan ja rakennetaan asiakkaalle tarkoituksenmukaista palvelukokonaisuutta. Virtuaaliassistentin tulee osata suositella sopivaa palvelua asiakkaan tilanteeseen ja olla apuna palveluiden kartoituksessa. Lisäksi virtuaaliassistentti tukee tietojohtamista ja palveluiden kehittämistä, koska sen käyttötilanteesta syntyvää dokumentaatiota voidaan käyttää kartoittamaan palveluaukkoja.

Virtuaaliassistenttia pilotoitiin syksyllä 2021 Rovaniemellä ja Sallassa. Rovaniemellä pilotointi tapahtuu osana lasten, nuoren ja perheiden palveluohjauksen kehittämistä, jossa kehitetään monialaista neuvontaa ja ohjausta perheille. Sallassa pilotointi tapahtui osana kunnan perhekeskuksen kehittämistyötä. Pilotissa virtuaaliassistentin käyttäjät olivat kunnan työntekijöitä sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluista sekä järjestöjen ja seurakunnan työntekijöitä.

Tässä yhteenvedossa kerrotaan virtuaaliassistentin pilotoinnista ja siinä saaduista opeista.

Toivottavasti tästä on apua työssäsi

Pia Yliräisänen-Seppänen & Tuomas Laajanen

Virtuaaliassistentin pilotonti on toteutettu yhteistyössä Sote-Rakenneuudistus Lapissa ja Tulevaisuuden SOTE-keskus Lapissa hankkeiden kanssa.

Mikä on tekoälypohjainen chattibotti?

Chattibotilla tarkoitetaan ohjelmistoa, joka vastaa käyttäjän kysymyksiin. Chattiboteissa vuorovaikutus tapahtuu kirjoittamalla, puhuttuna tai klikattavien painikkeiden välityksellä.

Chattibotti voi toimia itsenäisesti verkkosivulla (ns. stand-alone) tai se voi tukea asiakaspalvelijaa vastaamalla yleisempiin kysymyksiin. Usein chattibotin käyttöönoton tavoitteena on vähentää asiakaspalvelijalle tulevia yhteydenottoja ja nopeuttaa asiakkaalle vastaamista.

Chattibotteja on monenlaisia. Osa on yksinkertaisia ja ne toimivat automaatiolla. Osa on kehittyneitä tekoälypohjaisia sovelluksia ja toimivat luonnollisella kielellä. Tämä tarkoittaa, että chattibotilla on kyky tunnistaa ihmisen kieltä ja keskustelun kontekstia. Parhaimmillaan se pystyy ymmärtämään sijapäätteitä, kirjoitusvirheitä ja murretta.

Hyväkään tekoäly ei kuitenkaan pysty siihen ilman kouluttamista. Chattibotit pitää kouluttaa ymmärtämään uusia asioita. Chattibottien kouluttajat ovat bottikuiskaajia.

Chattibotteja on käytössä laajasti Suomessa. Näitä ovat esimerkiksi keskusteleva tekoäly Milli (HUS) ja Kunta-kati (Riihimäki ja Porvoo).

Chattibotin vahvuudet:

- Asioinnin
- Nopeus
- Asioinnin vaivattomuus
- Jatkuva tavoitettavuus
- Matalan kynnyksen käyttö/kokeiltavuus
- Tiedon koosteisuus
- Ilmainen palvelukanava
- Asiakaspalvelun tehostaminen
- Tiedon haun helpottuminen

Chattibotin heikkoudet:

- Suomen kielen ymmärryksen puute
- Vastauksen saamisen epävarmuus
- Teknologian epäilyttävyys
- Vastausten yksinkertaisuus suhteessa tarpeeseen
- Toimii vain välivaiheena asiakaspalvelijalle
- Inhimillisyyden puute
- Yksilöllisyyden puute
- Arvon tuottaminen asiakkaalle

Chattibotin vahvuudet ja heikkoudet: R.Virtanen. (2020). Chattibottien omaksumiseen vaikuttavat tekijät asiakasrajapinnassa. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu –tutkielma. Verkkosivulta: https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/68781

VIRTUAALIASSISTENTIN TOTEUTUS JA PILOTOINTI

Virtuaaliassistentin pilottiprosessi

Toukokuu | Kesäkuu | Heinäkuu | Elokuu | Syyskuu | Lokakuu | Marraskuu | Joulukuu

Määrittely | Hankinta | Koulutus | Pilotointi | Arviointi

Määrittely

Tunnistettiin käyttötilanteeseen ja tarpeeseen liittyvät ominaisuudet työpajoissa ja haastattelemalla käyttäjiä.

Lopputulos:
Toteutettiin virtuaaliassistentin määrittely

Hankinta

Määrittelyn pohjalta toteutettiin alle 60 000€ pienhankinta neuvottelu-menettelyllä

Lopputulos:
Virtuaaliassistentti hankittiin pilottikäyttöön

Koulutus

Määriteltiin virtuaaliassistentin osaamisalueet, tuotettiin koulutusdataa ja sisältöä tekoälyn kouluttamiseksi.

Kouluttamiseen osallistui käyttäjiä työpajojen kautta.

Lopputulos:
Virtuaaliassistentille syötettiin sisällöt ja koulutettiin vastaamaan käyttäjien kysymyksiin

Pilotointi

Otettiin käyttöön ensimmäinen versio, Pilotoinnin aikana koulutettiin tekoälyä käytössä nousseiden tarpeiden mukaa.

Lopputulos:
Saatiin tietoa virtuaaliassistentin soveltuvuudesta ja laajentamistarpeista sekä tietoa mahdollisen HVA-laajuiseen hankintaan varten.

Arviointi

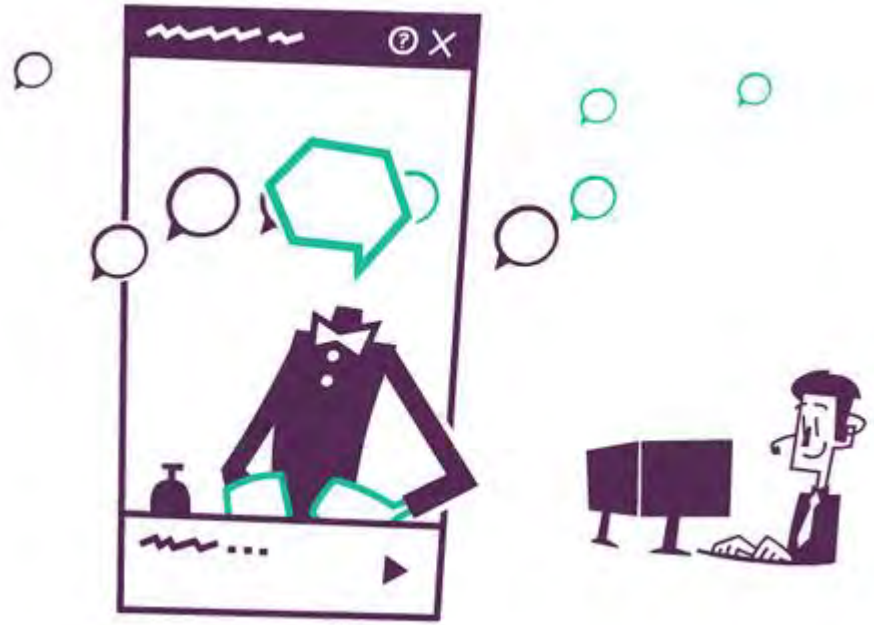
Virtuaaliassisentin arviointi ja laajentamisen suunnittelu

Lopputulos:
Pilotointi arvioitiin yhdessä käyttäjien kanssa ja tehtiin jatkosuunnitelmat

Pilotin kumppanina Accenture Oy ja Boost.ai

Pilottia varten hankittiin tekoälypohjainen chattibotti

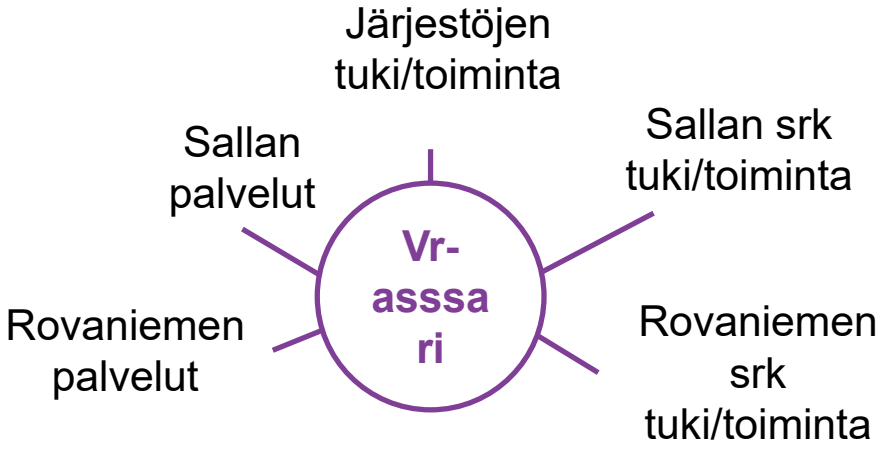
Chattibotti:
- Ymmärtää luonnollista suomen kieltä
- On keskusteleva tekoäly
- Tuottaa käyttöä koskevaa analytiikkaa, jonka pääkäyttäjä voi tarkastella & tulostaa oman selainpohjaisen käyttöliittymänsä kautta
- Koulutetaan hallintanäkymän kautta ilman ohjelmointikieltä
- Pystyy toimimaan itsenäisesti ilman yhdistämistä asiakaspalvelijalle
- Sisältää valintanappeja auttamaan ja ohjaamaan käyttäjää
- Upotetaan helposti verkkosivulle
- Muokataan ilmeeltään vastaamaan kunnan brändiä



Muut mahdollisuudet, joita ei käytetty pilotissa mm.
- Keskustelun saumaton siirto ihmischattiin
- GDPR-huomioimisen piilottamalla tietoja

Virtuaaliassistentin toteutus – yksi chattibotti

Yksi chattibotti



Käyttäjä käyttää yhtä chattibottia, jossa kunnat on eroteltu filttereillä, jolloin käyttäjä saa asuinkunnan mukaan vastaukset.

- Toteutusmallin valinta on säästänyt resursseja: yhden chattibotin ylläpitokulut, samanlainen sisältörakenne ja yhteisesti koulutettu tekoäly
- Virtuaaliassistentti upotettu Rovaniemellä kunnan intraan ja Sallassa kunnan verkkosivuille salasanan taakse

Chattibotin sisältörakenne – 378 aihetta

Sisältörakenteen suunnittelulla on pystytty vastaamaan asukkaan elämäntilanteisiin.

Usein chattibotit vastaavat yhden organisaation näkökulmasta. Kokeilussa tuotiin kunnan palveluiden rinnalle järjestöjen ja seurakunnan tuki/toiminta.

Tekoälyn tarjoamaa ratkaisuja lapsille, nuorille ja perheille

- Kunnan ja kuntayhtymien sote-palveluista
- Sivistys ja vapaa-ajan palveluista
- Järjestöjen tuesta ja toiminnasta
- Seurakunnan tuesta ja toiminnasta
- Valtion palveluja

Virtuaaliassistentin sisältö

Virtuaaliassistentin sisältö koostuu 20 päätasosta (käytössä 378 intenttiä)
Päätasot sisältävät teemoittain alatasoja, joiden sisältä löytyvät assistentin tarjoamat vastaukset

- Avioliitto
- Järjestöjen toiminta
- Järjestöjen vertaistoiminta
- Kaikki aiheet
- Kohtaamispaikat
- Koronavirus
- Koulutus
- Kulttuuri ja vapaa-aika
- Kunta
- Perhevapaat ja vanhempainpäivärahat
- Poliisi
- PTV palvelut / PTV-integraatiot
- Puistot
- Seurakunnat
- Sosiaalipalvelut
- Terveyspalvelut
- Työttömyys
- Urheilu & ulkoilu
- Vähävaraisuus
- Varhaiskasvatus

Virtuaaliassistentin pilotoinnissa on hyödynnetty palvelutietovaranto integraatiota. Integraatiossa tieto tulee assistentille suoraan palvelutietovarannosta, jolloin tietojen ajantasaisuus on riippuvainen kunnan palvelutietovarannon päivittäjästä.

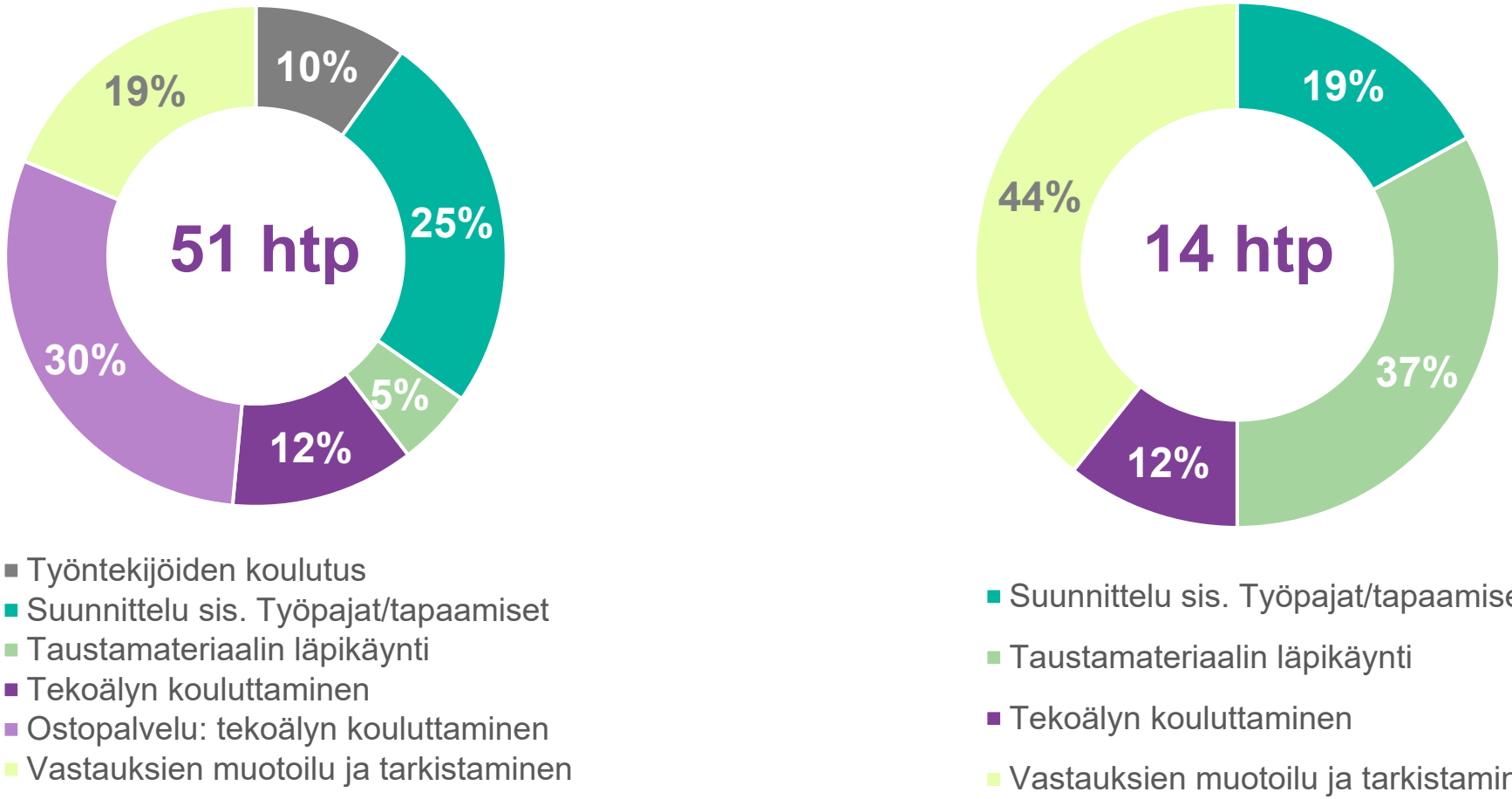
Virtuaaliassistentti –pilotissa palvelutietovarannosta on tullut tiedot Rovaniemen osalta alatasoille:

- Koulutus
- Kulttuuri
- Liikunta ja ulkoilu
- Perheiden palvelut
- Sosiaalipalvelut
- Terveydenhuolto

Sallan kunnan palvelutietovarannon tiedot olivat puutteelliset, eikä niitä hyödynnetty pilotissa.

Pilotissa käytetty hankkeen henkilöresurssi tekoälyn käyttöönotossa

Virtuaaliassistentti otettiin käyttöön samalla sisältörakenteella Rovaniemellä ja Sallassa. Toteutustapa vähensi huomattavasti toisen kunnan käyttöönotossa tarvittavaa resurssia, koska suunnittelutyö ja tekoälyn koulutus oli tapahtunut lähinnä ensimmäisessä käyttöönotossa. Laskelmassa ei ole otettu huomioon kunnan työntekijöiden työmäärää.



Virtuaaliassistentti tarjoaa laajasti ratkaisuja

Tällä hetkellä rakenne koostuu pääsääntöisesti siten, että assistentti tarjoaa kunnan palvelun lisäksi aiheeseen liittyviä järjestöjen tuki/toiminta/palvelu vaihtoehdon.

LaNuPe tilastot yhteydenottojen sisällöistä (5.10-1.12.2021)

- Lapsen harrastustoiminta
- Nuoren päihteiden käyttö
- Sijaintitietoja
- Elatusapu
- Jouluavustus perheelle
- Koulunkäyntiin liittyviä ongelmia
- Koulunkäyntihaluttomuus, ristiriidat perheessä, ero, äidin väsyminen
- Koronarokotukset
- Vanhempien ero, kiirisi, taloudellisen tuen tarve, harrastustuen tarve
- Lapsen hoidon tarve, myös tilapäinen lastenhoito
- Vanhemman väsymys

Virtuaaliassistentin sisältö

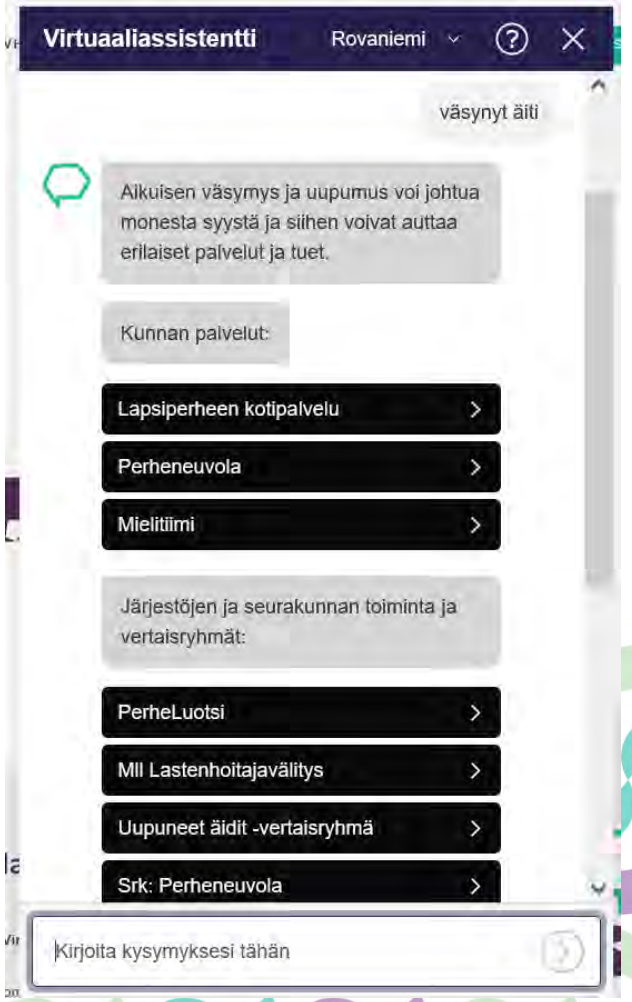
Kunnan sote-palvelut

Kunnan sivistys ja vapaa-ajan palvelut

Järjestöjen ja seurakunnan tuki ja toiminta

Valtion palvelut (Kela)

Virtuaaliassistentin ratkaisujen esittämistapa



Virtuaaliassistentin tiedon esittämisen tapa

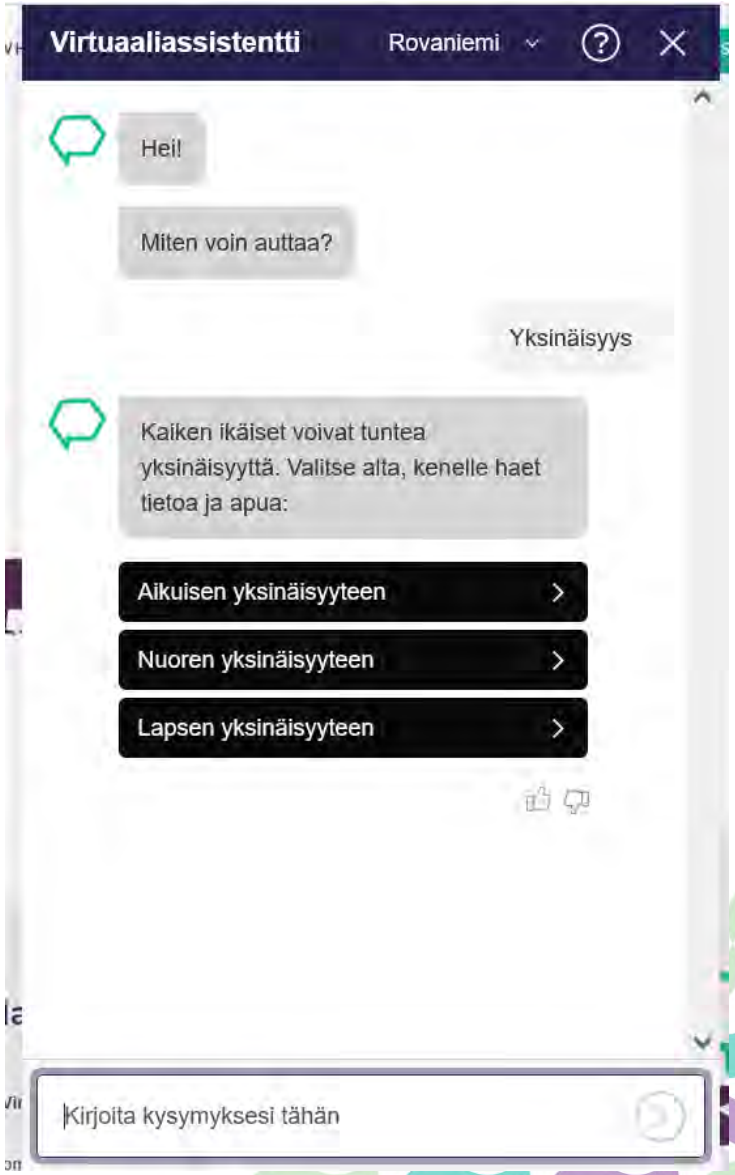
Virtuaaliassistentilta voi kysyä

- lyhyesti yhdellä sanalla (esim. yksinäisyys) tai
- lauseella (esim. Mitä apua saa perheneuvolasta?)

Tämän jälkeen virtuaaliassistentti sen mukaan, mitä sille on opetettu ja millaiset vastaukset toteutettu.

Virtuaaliassistentissa tietoa esitetään eri tavoin:

- Kerrotaan suoraan, kuinka palveluun saa yhteyden
- Kerrotaan lisätietoa ja tarjotaan sen jälkeen linkki palveluihin/tukeen
- Kysytään tarkennuksia, jonka jälkeen näytetään vastaukset
- Tarjotaan tieto kohdennetusti eri käyttäjäryhmille, josta voi valita tarkennuksen
- Annetaan lisätietoa asiaan esim. nuorten päihteiden käytöstä tietoa HUS-sivuille
- Tarjoaa lisävaihtoehtoja, jotka assistentti olettaa liittyvän ensisijaisen vastauksen aiheeseen

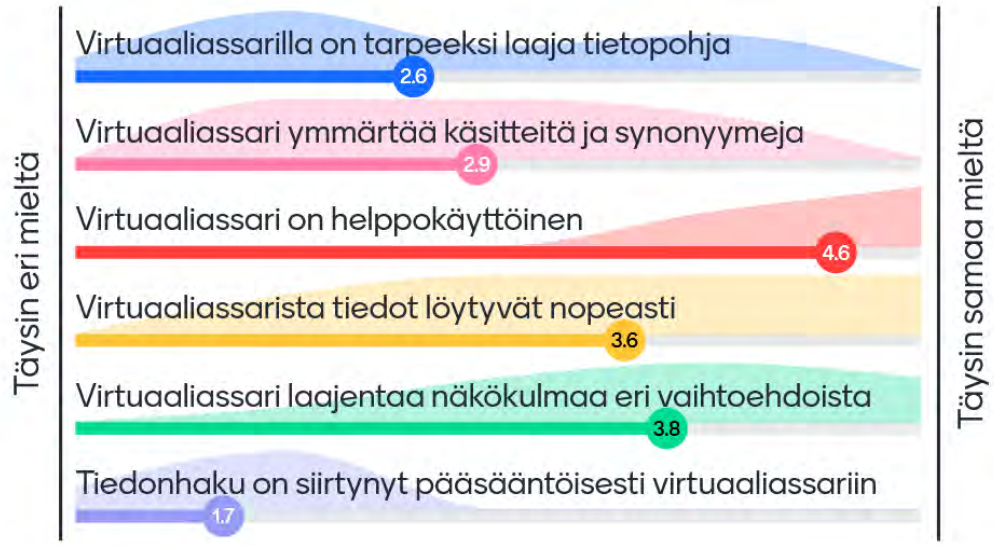


Työntekijöiden arviointi virtuaaliassistentista

Syyskuussa 2021 Rovaniemen monialaisen neuvonnan ohjaajat halusivat virtuaaliassistentin lopputulokseksi virtuaaliasistentin,

- Jolla on tarpeeksi laaja tietopohja
- Joka ymmärtää käsitteitä ja synonyymeja
- Joka on helppokäyttöinen
- Josta tiedot löytyvät nopeasti
- Joka laajentaa näkökulmaa eri vaihtoehdoista
- Joka siirtää tiedonhaun virtuaaliassistentille

Joulukuussa noin 2 kuukauden pilotoinnin jälkeen ohjaajat (11/15) arvioivat:



Pilotoinnin tavoitteena oli kehittää työkalua, joka tukee työntekijöitä neuvonnassa ja palveluohjauksessa. Oli tunnistettu, että tukea tarvitaan erityisesti laajentamaan työntekijöiden osaamista kunnan palveluista, seurakunnan ja järjestöjen tuesta sekä toiminnasta. Työntekijöiden arvioinnin mukaan tässä oli onnistuttu melko hyvin (3.8/5).

Erityisesti virtuaaliassistentti oli koettu helppokäyttöiseksi (4.6/5). Tämä ei ole yllätys, koska virtuaaliassistentti on käyttöliittymältään yksinkertainen ja muistaa tuttua chat-ikkunaa.

Tietojen löytyminen nopeasti (3.6/5) ja käsitteiden ymmärtäminen (2.9/5) liittyvät toisiinsa. Virtuaaliassistentti ymmärtää käsitteitä ja synonyymejä jonkin verran, mutta tässä on selvästi vielä kehittämistä. Virtuaaliassistentti ei osaa enempää kuin sille on opetettu, jolloin on tärkeää jatkokehittää tekoälyä koko ajan. Mitä enemmän virtuaaliassistentti ymmärtää synonyymejä, sen nopeammin tiedot löytyvät.

Virtuaaliassistentilla on melko laaja tietopohja, mutta myös tässä on kehitettävää (2.6/5). Lapsiperheet sisältävät lasten, nuorten, perheiden ja aikuisten asiat, jolloin tarvitaan todella laaja tietopohja. Tämä tietenkin vaikuttaa siihen, kuinka paljon tiedonhaku pystyy siirtymään virtuaaliassistentiin hakukoneista.

Virtuaaliassistentin pilotissa huomatut hyödyt & rajoitteet

Virtuaaliassistentin kokeilussa hyödynnetään tekoälyn ja ihmisen parhaita ominaisuuksia. Tekoäly toimii laajana lisämuistina, joka tarjoaa työntekijälle erilaisia vaihtoehtoja asukkaan ongelman ratkaisemiseksi. Vaikka virtuaaliassistentti osaa luonnollista kieltä, se ei korvaa ihmisen taitoa olla vuorovaikutuksessa. Työntekijä on kohtaamisen ammattilainen. Hän pystyy vuorovaikutuksessa asukkaan kanssa sanoittamaan ja arvioimaan tarvetta, jonka mukaan virtuaaliassistentti etsii ratkaisuja.

HYÖDYT:

- Chattibotti laajentaa palveluohjauksessa ammattilaisen tietämystä alueella tarjottavista palveluista ja toiminnoista
- Chattibotti on nopea käytössä
- Chattibotti pystyy vastaamaan asukkaan elämäntilanteisiin yli organisaatiorajojen
- Kahden kunnan yhteinen ratkaisu säästää resursseja käyttöönotossa, tekoälyn suunnittelussa ja kouluttamisessa
- PTV-integraatioilla pystytään vähentämään tietojen päivittämistä

RAJOITTEET:

- Tekoälyn käyttöönotto, kouluttaminen ja ylläpito vaatii tarpeeksi henkilöresursseja, jotta sisältö toteutuu laadukkaana ja ajantasaisena
- Pienet käyttömäärät eivät tuota tarpeeksi sisältöä chattibotin kehittämiseksi
- Kahden kunnan yhteinen ratkaisu vaatii samanlaisen molempiin kuntiin samanlaisen sisältörakenteen, vaikka toisessa kunnassa olisi suppeampi palveluvalikoima
- PTV-integraatiot vaativat, että Suomi.fi palvelutietovarannossa on ajankohtaiset tiedot
- PTV-integraatiosta pystyy hyvin hyödyntämään vain palvelupaikat ja asiointikanavat

MAHDOLLISUUS LAAJENTAA ASUKASKÄYTTÖÖN

Virtuaaliassistentin laajentaminen asukaskäyttöön (1/2)

Virtuaaliassistentti on laajennettavissa asukaskäyttöön auttamaan lapsiperheitä löytämään tukea, toimintaa ja palveluita oman tarpeen mukaan.

Virtuaaliassistentti voisi täydentää monialaista lapsiperheiden neuvontaa ja ohjausta vastaamalla asukkaille 24/7. Jos virtuaaliassistentti ei osaa vastata kysyjälle, virtuaaliassistentti ohjaa monialaiseen neuvontaa ja ohjaukseen.

Nykyistä chattibotti pystyy käyttämään hyvin pohjana, josta lähdetään laajentamaan asukaskäyttöön ja/tai uusiin sisältöalueisiin. Uusien sisältöalueiden käyttöönottovaiheessa pitäisi olla ymmärrys siitä,

- mitä halutaan tehdä
- mitä asiaa ratkaistaan
- mistä tarvittavat tiedot ja taidot saadaan

ASUKASKÄYTÖN HYÖDYT

- **Asukkaille 24/7 palveluneuvonta**
- **Yhteydenottojen vähentyminen asiakaspalvelusta**
- **Asiakaspalvelussa toiminnan keskittäminen vuorovaikutusta vaativiin toimiin**
- **Palveluiden kehittäminen datan kautta**

Toimet virtuaaliassistentin laajentamista asukaskäyttöön (1/2)

Tarvitsee

- Sopimuksen tekoälyn käyttämisestä
- Vastuuhenkilön/ylläpitäjän, substanssialan ammattilaisen tue, viestinnän tuen ja verkkosivupäivittäjän toimia

Tehtävät toimet

- ❑ Olemassa olevan chattibotin testaaminen asukaskäyttöön
- ❑ Tarvittaessa chattibotin persoonan ja dialogitavan muotoilu asukaskäyttöön
- ❑ Olemassa olevan koulutusdatan muokkaaminen asukaskäyttöön
  - ❑ Jos halutaan laajentaa sisältöä, voidaan hyödyntää aiekirjastoa
- ❑ Olemassa olevien vastausten muotoilu asukaskäyttöön
  - ❑ Jos laajennetaan sisältö, luodaan uusia vastauksia
- ❑ Substanssiasiantuntijoiden kanssa sopiminen sisällön ylläpidon aikataulusta
- ❑ Tietoturvaselosteen tallennettavista tiedoista
- ❑ GDPRn ominaisuuksien käyttöönoton
- ❑ Virtuaaliassistentin julkaisu kaupungin, järjestöjen ja seurakunnan verkkosivuilla
- ❑ Viestintä asukkaille

Asukaskäytön testaaminen osallisuusillassa (1/2)

Osallisuusilta pidettiin yhteistyössä Raku-hankkeen, Rovaniemen, MLL ry ja seurakunnan kanssa 9.12.2021

Asukasosallistujia yht. 6 kpl

- alle 18v nuoret 2kpl
- nuoret aikuiset 2 kpl
- alle koululaisten ja koululaisten vanhemmat 2 kpl

Ajatuksia virtuaaliassistentin käyttämisestä

- Yleisesti tuntuu nopealta ja helpolta
- Virtuaaliasistentista löytyy tietoa ihan hyvin ja joissakin tapauksissa tosi hyvin. Lisätietotarvetta kuitenkin on vielä
    - Lisätietoa esim. kesätyöt, työpaikat, opiskelumahdollisuudet, asunnot
    - Tärkeää olisi miettiä myös sisällön rajausta. MillMitä kaikkea kuuluu lapsiperheiden asioihin? Voiko kysyä esim. tonteista?
- Nuoret löytävät tietoa monesta paikkaan, jolloin virtuaaliassistentin viestinnän yhteydessä olisi tärkeää kertoa, millaisissa asioissa voi käyttää
- Virtuaaliassistenttia voisi käyttää arkaluontoisissa asioissa, koska voi käyttää nimettömänä ja tilanteissa, jolloin ei halua kohdata ihmistä, eikä tarvitse lähteä

Asukaskäytön testaaminen osallisuusillassa (2/2)

Virtuaaliassistentin persoona ja dialogitapa

Molemmilla ”persoonilla” oli kannatusta. Asukaskäytössä valinta kumpaa lähtee toteuttamaan ja toteuttaa muutokset vuorovaikutukseen ja dialogiin.







Nopea, vastauksien pääpaino palveluissa ja tuessa

”Halki poikki ja pinoon”

Persoonallinen, palveluihin ja tukeen liittyviä lisätietoja ja hymiöiden käyttö

”Inhimillinen ja ystävällinen”

ESIMERKIT YLLÄPIDOSTA

Esimerkki jatkuvasta ylläpidosta, jossa chattibotin osaamisalueena on lapsiperheiden palvelut

Ylläpito muodostuu chattibotista vastaavasta henkilöstä ja bottikuiskaajien verkostosta.

CHATTIBOTISTA VASTAAVA HENKILÖ TOIMII BOTTIKUISKAAJANA

Chattibotista vastaava henkilö kouluttaa chattibottia, vastaa sisältörakenteesta ja chattibotin antamista vastauksista. Käy säännöllisesti läpi botin kanssa käytyjä keskusteluja ja korjaa havaitsemiaan epäkohtia ja tekee täydennyksiä sisältöön.

Hän on sovitusti yhteydessä substanssin asiantuntijoihin, jotta chattibotin koulutusdata ja vastaukset pysyvät laadukkaana.

Lisäksi hän tuottaa sovitut raportit toiminnasta esim palveluiden kehittämiseksi.

Vastaavan henkilön osaaminen:

- Aiheesta innostunut substanssin, viestinnän tai it-alan ammattilainen, joka omaa perus it-taidot

SUBSTANSSIN ASIANTUNTIJAT TUKEVAT CHATTIBOTIN SISÄLLÖN TUOTANTOA

Substanssin asiantuntijat osallistuvat chattibotin koulutusdatan ja vastauksien kehittämiseen.

Sovituissa tapaamisessa esim joka toinen viikko käydään vastuuhenkilön vetämänä käyttömäärät, palaute ja tarvittava lisätietoa chattibotille. Asiantuntijat toimitavat tarvittavan lisätiedon vastaavalle henkilölle.

Substanssin asiantuntijat:

- Substanssiasiantuntijat, palveluneuvonnassa työskentelevät

CHATTIBOTIN TOIMITTAJA

Toteuttaa chattibotin teknisen ylläpidon. Asiantuntijapalveluna kouluttaa vastaavat henkilöt. Lisäksi tukee vastaavia henkilöitä chattibotin edelleen kehittämisessä sekä toteuttaa laajemmat raportit chattibotin käytöstä.

Esimerkki jatkuvasta ylläpidosta, jossa chattibotin osaamisaluetta on laajennettu usealle kohderyhmälle

Ylläpito muodostuu chattibotista vastaavasta henkilöstä ja bottikuiskaajien verkostosta.

BOTTIKUISKAAJIEN VERKOSTO MUODOSTUU SISÄLLÖN ASIANTUNTIJOISTA

Jokaisesta osaamisalueesta tulee min kaksi asiantuntijaa, jotka kouluttavat chattibottia ja päivittävät chattibotin vastaukset.

Bottikuiskaajan osaaminen:

- Aiheesta innostunut substanssin ammattilainen, joka omaa perus it-taidot

CHATTIBOTISTA VASTAAVAT HENKILÖT

Chattibotista vastaavat henkilöt vastaavat chattibotin sisältörakenteesta, kouluttamisesta ja edelleen kehittämisestä. He myös koordinoivat bottikuiskaajien verkostoa, jolla varmistetaan chattibotin laadukkaat vastaukset.

Lisäksi he tuottavat sovitut raportit toiminnasta esim palveluiden kehittämiseksi.

Vastaavan henkilön osaaminen:

- Aiheesta innostunut substanssin, viestinnän tai it-alan ammattilainen, joka omaa perus it-taidot

CHATTIBOTIN TOIMITTAJA

Toteuttaa chattibotin teknisen ylläpidon. Asiantuntijapalveluna kouluttaa vastaavan henkilön ja alueiden bottikuiskaajat. Lisäksi tukee vastaavia henkilöitä chattibotin edelleen kehittämisessä sekä toteuttaa laajemmat raportit chattibotin käytöstä.

Sisällys

Tausta 2
Tulevaisuus & toimijat 3
Hankintaprosessi 4
Menettely 4
Markkinavuoropuhelu 4
Tarjouspyyntö 5
Sisältö 5
Tarjoajan soveltuvuus 6
Hankintailmoitus 7
Sopimus 7
Asiakirjat 8
Vaatimusmäärittely 8
Palvelukuvaus 8
Pääsopimus 8
Tietoturvasopimus 9
Tietosuojasopimus 9
Salassapitosopimus 9
Toimitussopimus 9
Palvelutasot 10
Tuki- ja ylläpitosopimus 10
Käytännön eteneminen 10
Lähteet 10
Liite 10

Chattibotin hankintasuunnitelma

Chattibotti on opetettava robotti, joka vastaa kysymyksiin ilman tarvetta ihmistyövoimalle. Hyvät chattibotit ymmärtävät nykyään luonnollista kieltä ja tekoälyä hyödyntävät chattibotit oppivat keskusteluista. Nettisivuilla toimiva chattibotti on keskustelukanava, joka päivystää 24/7.

Chattibotin käyttö ja kehittäminen edellyttää ”bottikuiskaajaa”, joka opettaa botille uusia asioita ja ratkaisee toiminnassa eteen tulleita ongelmatilanteita. Bottikuiskaajat ovat

chattipalvelun substanssiasiantuntijoita, jotka varmistavat, että vastausvarmuus on hyvällä tasolla ja vastausten laatu paranee jatkuvasti.

Keskustelupolku kuvaa chattibotin palveluprosessia. Chattibotin terminologiassa tiedon lähteenä toimivat aikeet (aie eli intent) eli tarpeet, joiden kouluttaminen robotille mahdollistaa laajan palvelun tarjoamisen. Ilmaisu (expression) puolestaan on tapa kuvata aie. Bottiverkostossa botit pystyvät siirtämään keskusteluja toisilleen.

Chattibotin kilpailutuksessa tulee yksityiskohtaisesti ottaa kantaa siihen, miten älykästä ja itsenäistä chattibotin toiminnan halutaan olevan ja millaisia odotuksia Tilaajalla on aiekirjaston, ilmaisulogiikan, yhdistämistoiminnallisuuden, bottien verkostoitumisen jne. suhteen.

Tausta

Sote-palveluiden tarjonta on laajaa ja niiden löydettävyys voi olla haastavaa myös ammattilaisille. Palveluohjauksessa ammattilaisten on tunnettava kattavasti koko palvelujärjestelmä, joka koostuu valtion tuottamista palveluista, kunnan vastuulla olevista palveluista sekä seurakunnan ja kolmannen sektorin toiminnasta. Tätä tarvetta täyttämään kilpailutettiin ja otettiin pilottikäyttöön tekoälypohjainen chattibotti, jonka tehtävänä oli toimia työkaluna, joka tukee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia sekä muita työntekijöitä palveluohjauksessa tulevilla hyvinvointialueilla.

Virtuaaliassistentin toiminta liittyy palveluohjauksessa ensivaiheen ohjaukseen, neuvontaan ja viestintään, jossa annetaan yleistä terveyden, arjen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukea. Ensivaiheen neuvonnalla on keskeinen rooli oikeanlaisen palvelupolun löytämisessä. Ensivaiheen lisäksi virtuaaliassistenttia haluttiin hyödyntää asiakastilanteissa, jossa haetaan ja rakennetaan asiakkaalle tarkoituksenmukaista palvelukokonaisuutta. Virtuaaliassistentin tulee osata suositella sopivaa palvelua tilanteeseen ja olla apuna palveluiden kartoituksessa. Lisäksi virtuaaliassistentti tukee tietojohtamista ja palveluiden kehittämistä, koska sen käyttötilanteesta syntyvää dokumentaatiota voidaan käyttää kartoittamaan palveluaukkoja.

Virtuaaliassistenttia pilotoitiin syksyllä 2021 Rovaniemellä ja Sallassa. Rovaniemellä pilotointi tapahtuu osana lasten, nuoret ja perheiden palveluohjauksen kehittämistä, jossa kehitetään monialaista neuvontaa ja ohjausta perheille. Sallassa pilotointi tapahtui osana kunnan perhekeskuksen kehittämistyötä. Pilotissa virtuaaliassistentin käyttäjät olivat kunnan työntekijöitä sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluista sekä järjestöjen ja seurakunnan työntekijöitä.

Tulevaisuus & toimijat

Pilotoinnissa saatuja kokemuksia halutaan hyödyntää Lapin hyvinvointialueen laajuisen chattibotin hankinnassa. Pilotoinnin aikana toimijoille on vahvistunut käsitys siitä, että kohderyhmä tulee ammattilaisten lisäksi laajentaa asukkaisiin. Tällöin monipuolisemman hyödyntämisen toimintamalli kuvataan hankinnan palvelukuvauksessa.

Chattibotin kohderyhmien ja mahdollisesti substanssialojen laajentuessa myös uusien toimialojen käyttäjien ja uusien loppuasiakkaiden tarpeet tulee huomioida hankintaprosessissa. Yksi tehokkaimpia tapoja toteuttaa uusien toimialueiden tarpeiden huomioiminen on järjestää noin puolen päivän mittainen työpaja niiden yksiköiden kanssa, jotka eivät olleet pilottivaiheessa mukana. Näin saadaan realistinen käsitys siitä, millaisia tarpeita kyseisen toiminnon asiakkailla on palvelujen neuvonnan suhteen ja millaista resurssointia yksikkö toivoo chattibotin hyödyntämisen tueksi.

Kuntalaisten näkökulmaa voidaan kartoittaa esimerkiksi käyttäjäryhmien kuulemisella; kyseiseen palveluun liittyvien järjestöjen/yhdistysten tapaamisella ja/tai lautakuntien kanssa keskustelemalla.

Lapin laajuisen chattibotin hankinnassa tulee päättää, hyödyntääkö bottia vain SOTE-toimijat Hyvinvointialueella vai myös alueen kunnat. Hankinta voidaan toteuttaa myös InHouse-yhtiön tarjoamana kokonaispalveluna.

Mikäli useat Lapin julkisen organisaatiot haluavat kilpailuttaa chattibotit yhdessä, voidaan itsenäisistä boteista muodostaa verkosto, jossa chattibotit osaavat siirtää keskusteluja toisilleen (multibotit). Bottiverkoston avulla saadaan asukkaan palvelukokemuksesta sujuva organisaatiorajoista huolimatta. Käyttäjä ei välttämättä edes huomaa bottisiirron tapahtuneen.

Hankintaan osallistuvat organisaatiot vaikuttavat ensisijaisesti chattibotin rakenteeseen, mutta myös hankinnan laajuuteen, mikä tyypillisesti maakunnan laajuisissa hankinnoissa ylittää EU-hankinnan kynnysarvon. Yhden chattibottiratkaisun kilpailuttaminen kaikkeen alueen palvelutarjonnan ohjaukseen kuitenkin mahdollistaisi keskitetyn resurssoinnin palveluhallintaan ja sujuvan käyttäjäkokemuksen Lapin loppuasiakkaille. EU-hankinnan toteuttaminen vie aikaa useista kuukausista jopa vuoteen osallistujien aikatauluista ja päätöksentekoprosessista riippuen. Minimissään chattibotin kilpailutukselle kannattaa varata puoli vuotta kalenteriaikaa, joista 2 - 3 kk on yksinomaan tarjouspyyntöasiakirjojen valmistelua yhteistyössä sidosryhmien kanssa.

Hankintaprosessi

Hankintaa koskevat linjaukset nousevat organisaation strategiasta ja hankintaa koskevilla valinnoilla pyritään osaltaan tukemaan organisaation tavoitteiden toteutumista. Hankintayksikön harkintavallalla tarkoitetaan, että hankintayksikkö päättää, mitä se tarvitsee ja ostaa. Hankintalaki säätelee nimenomaan, sitä, *miten* hankinta toteutetaan.

Luonnollisille henkilöille tulevissa palveluissa on huomioitava soveltuvien substanssilakien vaatimukset kuten yhdenvertaisuuslaki ja sosiaalihuoltolaki jne.

Menettely

Avoimessa menettelyssä hankintayksikkö asettaa tarjouspyynnön ja kaikki tarvittavat liitteet saataville hankintailmoituksen yhteydessä. Avoimen menettelyn kilpailutusvaihe on aikataulullisesti tehokas ja selkeä. Monimutkaisissa hankinnoissa (kuten ICT-hankinnat, joiden markkinoilla on paljon erityyppisiä toimittajia) neuvottelumenettely on moderni tapa varmistaa, että kaikki hankintaan vaikuttavat seikat tulevat huomioitua ennen tarjousvaihetta. Myös neuvottelumenettelyssä tarjoajan soveltuvuus ja valintaperusteet tulee olla tiedossa hankintailmoitusvaiheessa.

Markkinavuoropuhelu

Ennen kilpailutusta kannattaa tehdä markkinakartoitus, jossa selvitetään markkinoilla olevia tuotteita, palveluja ja toimittajia. Vapaamuotoisessa markkinavuoropuheluvaiheessa toimittajien ja asiantuntijoiden tietotaitoa voidaan hyödyntää hankinnan suunnittelussa, kunhan kilpailu ei vääristy. Kaikille potentiaalisille tarjoajille tulee itse kilpailutusvaiheessa turvata tarvittavat tiedot tarjouksen tekemiseen.

Vaikka markkinakartoitus on toteutettu pilottihankinnan kohdalla, korostuu prosessin merkitys laajemmassa kilpailutuksessa, missä kiinnostuneita tarjoajia on todennäköisesti enemmän. Erityisesti nopeasti kehittyvissä palveluissa yli puolta vuotta aiemmin käytyjen keskustelujen hyödynnettävyys heikkenee nopeasti.

Markkinavuoropuheluun kutsuttavat toimittajat voi etsiä itselleen luontevimmalla tavalla, mutta Hilman tietopyyntö on hyvä tapa tavoittaa toimijat. Markkinakartoitukseen kannattaa valmistautua kirjaamalla kaikki sellaisen hankinnan kohdetta ja toimittajaa koskevat kysymykset, jotka vielä tarjouspyyntöä luonnostellessa ovat kesken.

Jos hankintayksikkö käyttää apuna ulkopuolista asiantuntemusta, sen tulee varmistua, ettei mikään taho pääse liikaa vaikuttamaan siihen, miten hankinnan kohde määritellään tai miten tarjoajien joukkoa rajataan. Tilaaja viime kädessä määrittelee hankinnan sisällön, mutta

toimittajien kanssa keskusteleminen on hyvä tapa varmistaa, että tarjouspyyntöön saadaan laadukkaita tarjouksia.

Chattibotin kohdalla markkinakartoituksessa voi selvittää esim. hyvinvointialueen laajuisen bottiverkoston erilaisia hinnoittelumekanismeja; toimittajien kielivaihtoehtoja; ratkaisujen hallintaympäristöjen toiminnallisuuksia; palvelun integrointimahdollisuuksia, palvelujen tuotekehityssuuntia jne.

Markkinavuoropuhelun lisäksi tarjouspyyntöluonnos kannattaa lähettää toimittajille kommentoitavaksi.

Tarjouspyyntö

Tarjouspyynnössä Tilaajan tulee määritellä kaikki ne tiedot, joilla tarjouksia tullaan arvioimaan. Hankinnan laatu koostuu eri asiakirjojen muodostamasta kokonaisuudesta, jossa laatu huomioidaan niin tarjoajan, kohteen kuin sopimustenkin osalta. Hankinnan kohde on määriteltävä niin tarkasti ja huolellisesti, että tarjoajilla on yhtäläiset mahdollisuudet osallistua kilpailuun. Yhtäläisellä mahdollisuudella viitataan juuri puolueettomuuteen soveltuvien tarjoajien osalta. Tarjoajien soveltuvuudelle voidaan kuitenkin asettaa ehtoja, jotka osaltaan turvaavat hankinnan laadun.

Sisältö

Tarjouspyyntöä varten tarvitaan seuraavat tiedot, jotka sähköinen kilpailutusjärjestelmä ohjaa täyttämään. Sähköisen järjestelmän käyttäminen on pakollista EU-kilpailutuksissa.

1. Hankintayksikön ja yhteyshenkilön nimi ja yhteystiedot
2. Hankintamenettelyn kuvaus, hankintailmoituksen tiedot & hankintaprosessi
3. Ehdokkaiden soveltuvuutta koskevat vaatimukset
4. Hankinnan kohteen määrittely (palvelukuvaus) sekä kriteerit (toiminnalliset, tekniset, muut)
5. Kieli
6. Tieto, miten tarjousasiakirjat ja hinta tulee ilmoittaa sekä osatarjousten hyväksyminen
7. Tieto, miten tarjouksia verrataan: kokonaistaloudellisen edullisuuden perusteet
8. Tarjoajien soveltuvuutta koskevat vaatimukset ja poissulkuperusteet
9. Kysymys-vastausaika

10. Tarjousten jättöaika ja -paikka
11. Tarjousten voimassaoloaika ja tarjousasiakirjojen julkisuus
12. ESPD-lomake
13. Sopimusehdot ml. tietoturva & tietosuoja sekä mahdolliset optiot

Tarjoajan soveltuvuus

Tarjoajalle kannattaa asettaa soveltuvuusvaatimuksia (koskien esimerkiksi taloudellista tilannetta eli luottoluokitus / liikevaihto tai ammatillista pätevyyttä) varmistamaan, että valittu Toimittaja kykenee laadukkaasti toimittamaan sovitun palvelun koko sopimusajan. Soveltuvuusvaatimusten tulee olla oikeassa suhteessa hankinnan kohteeseen.

EU- hankinnoissa hankintayksikön on käytettävä yhteistä eurooppalaista hankinta-asiakirjaa (ESDP) näyttönä siitä, että ehdokas tai tarjoaja täyttää vaatimukset:

- sitä ei koske hankintalain 80 ja 81 §:ssä tarkoitetut poissulkemisperusteet ja
- se täyttää hankintayksikön asettamat 83 §:ssä tarkoitetut soveltuvuusvaatimukset.

Kun tarjoaja on soveltuvuusarvioinnissa hyväksytty, ei tarjousten vertailussa voida enää uudelleen arvioida samoja asioita.

Soveltuvuusvaatimukset kannattaa suunnitella siten, että tarjoajat valitsevat tarjouslomakkeelta ”kyllä” vaadittujen vaatimusten kohdalle. Asiakirjoja tyypillisesti pyydetään vain kilpailutuksen voittajalta. Mikäli tarjoajat eivät täytä asetettuja vaatimuksia, on ne suljettava tarjouskilpailun ulkopuolelle.

Tuotteen/palvelun vaatimukset

Hankinnan kohteen kriteerit määrittelevät millainen ratkaisun tulee olla. Pakolliset vaatimukset asettavat minimilaadun. Laadussa pisteytettävät asiat puolestaan erottavat tarjoajat toisistaan. Kaikki vertailuperusteet tulee ilmoittaa tarjouspyynnössä ja vain niitä saa käyttää vertailussa. Vaatimusten tulee liittyä hankinnan kohteeseen ja mahdollistaa tarjousten puolueeton arviointi. Vaatimuksilla ei esimerkiksi saa suosia tiettyä toimittajaa.

Chattibotin kaltaisessa, paljon kriteerejä sisältävässä hankinnassa, SAAS-palvelun vaatimukset tyypillisesti listataan tarjouspyynnön liitteeseen, jossa selkeästi erotetaan pakolliset ja pisteytettävät kriteerit. Toimintaa ja tekniikkaa koskevat kriteerit voi tarjouspyynnön selkeyden vuoksi erottaa toisistaan. Mikäli tietoturvaa ja tietosuojaa koskevia vaatimuksia on paljon, nekin kannattaa esittää omina kriteerilistoinaan.

Hinnoittelu

Valintaperusteena on kokonaistaloudellinen edullisuus eli hinnaltaan halvin, kustannuksiltaan edullisin tai hinta-laatusuhteeltaan paras. Perusteet on kuvattava niin tarkasti, että tarjoaja ymmärtää sisällön yksiselitteisesti. Tarjouspyynnössä tulee selkeästi esittää hintavaraumat esim. ”hankinta ei sido minimitilausmääriin” tai ”sopimus otetaan käyttöön eri yksiköissä tilaajan määrittelemän aikataulun mukaan ja niitä koskeva laskutus käynnistyy vasta kyseisen käyttöönottoprojektin jälkeen” tms.

ICT-palveluissa kannattaa punnita käyttöönottoprojektin ja jatkuvan käytön kustannusten erittelemistä sekä haluttua lisenssimallia ja muiden töiden tuntihintaa. Hinnoittelussa kannattaa testata erilaisten potentiaalisten tarjousten vaikutusta palvelun elinkaaren aikaisiin kustannuksiin.

Hankintailmoitus

Hankintailmoituksen (Hilma) tekeminen on pakollista kansallisen ja/tai EU-kynnysarvot ylittävissä hankinnoissa. EU-ilmoitukset lähetetään myös Tenders Electronic Daily -tietokantaan (TED). Ilmoituksen voi HILMA-ilmoituksen jälkeen julkaista myös muualla tai ilmoittaa hankinnasta toimittajille. Erityistä huomiota kannattaa määräaikojen lisäksi kiinnittää oikeiden CPV-koodien valintaan (72000000, 48000000, 72260000). Tarjoajille tulee pakollisten määräaikojen lisäksi varata riittävästi aikaa tarjouspyyntöä koskevien kysymysten esittämiseen ja tarjouksen huolelliseen valmisteluun.

Sopimus

Tarjouspyynnössä tulee esittää tärkeimmät sopimusehdot kuten maksuehdot, osapuolten velvollisuudet, aikataulu, immateriaalioikeudet, irtisanomisehdot, hinnankorotusehdot, tietoturvaehdot, erimielisyyksien ratkaiseminen jne. Sopimuksen lisäksi kannattaa sopia asiakirjojen pätevyysjärjestyksestä (esim. sopimus, tarjouspyyntö, tarjous, yleiset sopimusehdot). Ehtojen määrittelyä ei kannata jättää tarjoajille koska tällöin tarjoukset eivät ole keskenään vertailukelpoisia.

Hankintasopimusta ei saa olennaisesti muuttaa sopimuskauden aikana. Tällaisia muutoksia ovat esim. ehdot, jotka alkuperäisessä kilpailutuksessa olisivat mahdollistaneet muidenkin tarjoajien osallistumisen tai menestymisen kilpailutuksessa. Hankintasopimus on tehtävä kirjallisesti hankintapäätöksen ja EU-kilpailutuksissa odotusajan (14 vrk) jälkeen.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa tulee sekä varmistaa palvelun laatu, jatkuvuus, esteettömyys, kohtuuhintaisuus, saatavuus ja kattavuus, eri käyttäjäryhmien erityistarpeet, huono-osaiset

ja heikossa asemassa olevat väestöryhmät mukaan luettuina, käyttäjien osallistuminen ja vaikutusvallan lisääminen sekä innovointi.

Asiakirjat

Lopulliset asiakirjat voidaan luoda siinä vaiheessa, kun chattibotin käyttöön ottava organisaatio ottaa kantaa mm. käyttöönottoprosessiin ja vaadittavaan tietoturvatasoon. Tarjouspyyntöasiakirja luodaan EU-kilpailutuksessa sähköisessä järjestelmässä rakenteelliselle lomakkeelle.

Vaatimusmäärittely

Vaatimusmäärittely on asiakirja, jossa hankinnan kohteen pakolliset kriteerit ja mahdollisesti pisteytettävät ominaisuudet on selkeästi eritelty ja ilmaistu.

Palvelukuvaus

Palvelukuvauksessa sanoitetaan, mitä tarvetta ja tarkoitusta varten hankinta tehdään; miten palvelun tai tuotteen halutan toimivan; millaiset roolit eri toimijoilla on; mitä tarjouspyynnön terminologialla tarkoitetaan jne. Palvelukuvaus on vapaamuotoinen, mutta hankinnan keskeisiä asiakirjoja, koska sillä taustoitetaan toimittajille hankintatarve ja ilmaistaan sitä koskevat toiveet. Esimerkiksi tilaajan/tilaajien, toimittajien, sidosryhmien keskinäinen työnjako kannattaa kuvata mahdollisimman tarkkaan. Bottiverkostoa hankittaessa palvelukuvauksessa otetaan tarkkaan kantaa siihen, miten bottien yhteistyön halutaan toimivan ja kuka toimijoista yhteistyötä koordinoi.

Pääsopimus

Julkisissa hankinnoissa sopimus on tehtävä kirjallisesti ja moniulotteisissa hankinnoissa on selkeämpää erotella tietoturvaa, tietosuojaa palvelutasoa jne. koskevat näkökohdat omiksi asiakirjoikseen sen sijaan, että yhdestä sopimuksesta tehdään kohtuuttoman pitkä. Pääsopimuksella viitataan ensisijaiseen sopimukseen, mikäli sitä täydennetään erillisillä sopimusliitteillä.

Pääsopimukseen kirjataan mm. tarjouksen mukaiset hinnat ja valitut optiot, irtisanomisehdot, yhteistyömalli, laadunvalvonta, reklamaatiot, immateriaalioikeudet, vastuut, avustamisvelvoite, muutosmenettelyt, erimielisyyksien ratkaisu ja sopimusrakenne.

Hankintayhteistyössä pääsopimuksia voi olla yksi, jolloin yksi tilaaja vastaa toimittajan suuntaan tilaajan vastuista tai yhteishankinnassa jokainen osallistuva tilaajaorganisaatio voi myös solmia erillisen sopimuksen toimittajan kanssa. Tällöin hankintaprosessi on yhteinen, mutta sopimustoiminta itsenäistä. Sopimusrakenteen lisäksi ratkaisu vaikuttaa hankinnan hallinnointikustannuksiin ja yhteistyön resurssointiin.

Tietoturvasopimus

Tietoturvasopimuksen tavoitteena on varmistaa pääsopimuksella hankittavien tuotteiden ja palveluiden elinkaaren kattava tietoturvallisuus, toimittajan toiminnan vaatimustenmukaisuus ja palvelutuotannon jatkuvuus erilaisissa häiriötilanteissa. Tietoturva käsittää mm. tietoliikenneturvallisuuteen, pääsynhallintaan, verkkohyökkäyksiin, tietojärjestelmäturvallisuuteen, käyttöturvallisuuteen, salaukseen, lokitukseen ja järjestelmäkehitykseen liittyviä vaatimuksia.

Tietosuojasopimus

Tietosopimuksessa määritellään toimittajan, tilaajan ja asiakkaan väliset tietosuojavelvoitteet. Tällaisia ovat mm. henkilötietojen siirtoa, rekisteröityjen oikeuksia ja käsittelyperiaatteita koskevat vaatimukset.

Salassapitosopimus

Yksi- tai kaksipuolisessa salassapitosopimuksessa määritellään salassapitoa koskevat velvollisuudet ja seuraamukset.

Toimitussopimus

Sopimus koskee Palvelun toimitusprojektia ja Toimitukseen liittyviä muita asiantuntijapalveluita. Toimitussopimuksella sovitaan ehdoista, joilla Toimittaja toimittaa Vaatimusmäärittelyssä Pakollisiksi asetetut kriteerit täyttävän Tilaajan ICT-ratkaisun (SAAS:ssa Palvelu)

- suunnittelun
- määrittelyn
- toteutuksen
- käyttöoikeudet
- koulutukset
- dokumentaation
- käyttöönoton

ja muut käyttöönottoon liittyvät toimenpiteet.

Toimituksen lopputuloksena Tilaaja saa toimivan ja määritykset täyttävän palvelun, jonka Tilaaja voi ottaa tuotantokäyttöön sovitussa aikataulussa.

Palvelutasot

Palvelutasosopimuksessa määritellään toimittajan tilaajalle tuottamien palvelujen palvelutasot tuotantovaiheessa. Palvelutasot mitataan toimittajan työnohjaus/tiketöintijärjestelmän arvojen perusteella.

Tuki- ja ylläpitosopimus

Tuki- ja ylläpitosopimuksessa sovitaan menettelyistä ja aikatauluista, joilla Toimittaja toimittaa Tilaajalle tuki- ja ylläpitopalveluita. Sopimuksessa käsitellään mm. käyttöoikeuksia ja muita palveluita.

Käytännön eteneminen

Mikäli chattibotista haluttaisiin saada Lapin laajuinen hankintasopimus heinäkuussa 2022 ja aloittaa käyttöönotot syksyllä 2022, olisi hankintaprosessi aikataulutettava seuraavasti:

tammi-helmikuu	kilpailuttamispäätös osallistuvilta organisaatioilta; projektiryhmän ja ohjausryhmän nimeäminen; hankintaprojektin, budjetin ja aikataulun luominen; markkinavuoropuhelun aloittaminen
maalis-huhtikuu	palveluyksiköiden määritteleminen ja tapaamiset; loppuasiakkaiden käyttäjäkokemuksen suunnittelu; toimittajan soveltuvuuden määritteleminen; hankinnan kohteen toiminnallisten ja teknisten kriteerien luominen; sopimusasiakirjojen luominen ja valmiiksi saattaminen
touko-kesäkuu	tarjouspyyntöasiakirjojen kommentointiprosessi osallistujilla & toimittajilla; hankintailmoituksen julkaisu; kysymys-vastauskierros; tarjousten vastaanottaminen
heinäkuu-elokuu	tarjousten vertaaminen; hankintapäätös; sopimusneuvottelut; jälki-ilmoitus; käyttöönottoprojektin valmistelu

Lähteet

Eskola et al. Julkiset Hankinnat 2017

Hankintakeino (9.12.2021) https://www.hankintakeino.fi/

Julkisten hankintojen neuvontayksikkö (9.12.2021) https://www.hankinnat.fi/

Kestävät hankinnat elinvoimaisuuden lisääjänä (9.12.2021) https://www.kideve.fi/hankintaopas/

Kontio et al. Julkiset Hankinnat 2017

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 29.12.2016/1397

Pekkala et al. Hankintojen kilpailuttaminen ja sopimusehdot 2019

Liite

Vaatimusmäärittelyluonnos

Lapin hyvinvointialueen sähköisen asioinnin tavoitearkkitehtuuri

v1.0

25.11.2021

Sote-rakenneuudistus Lapissa
Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä
Sote-uudistus

1. Sisällys

1. Sisällys 1
2. Versiohistoria 2
3. Johdanto 3
3.1. Dokumentin tarkoitus ja tausta 3
3.2. Rajaukset 3
3.3. Työssä hyödynnetty kokonaisarkkitehtuurimenetelmä 3
4. Lähtötilan yhteenveto 7
5. Tavoitetilan periaatteellinen taso ja ohjaava tieto 11
5.1. Lainsäädäntö 11
5.2. Viite- ja sidosarkkitehtuurit 13
5.3. Arkkitehtuuriperiaatteet 14
5.4. Muotoiluperiaatteet 17
6. Toiminta-arkkitehtuuri 20
6.1. Persoonat 20
6.2. Palvelupolut 22
6.2.1. Lähtötilanteen palvelupolut 22
6.2.1. Tavoitetilan päihdepotilaan service blueprint -esimerkki 22
7. Tietoarkkitehtuuri 28
8. Tietojärjestelmäarkkitehtuuri 31
8.1. Tavoitetilan tietojärjestelmäpalvelut 31
8.2. Tavoitetilan tietovirrat 36
8.3. Ratkaisuvaihtoehdot 38
9. Nykyisen sähköisen asioinnin arkkitehtuurin soveltuvuus tulevaisuuden tarpeisiin 43
9.1. Nykyinen arkkitehtuuri suhteessa vuoden 2023 tavoitetilaan tietojärjestelmäpalveluiden näkökulmasta 43
9.2. Nykyinen arkkitehtuuri suhteessa vuoden 2030 tavoitetilaan tietojärjestelmäpalveluiden näkökulmasta 44
9.3. Yhteenveto 45
10. Hallintamallin periaatteet 46
10.1. Organisointi 46
10.2. Keskeiset hallintaprosessit 48
11. Kehittämispolku – Sähköisen asioinnin suositellut seuraavat kehitysaskeleet 50
12. Liitteet 58

2. Versiohistoria

Versio	Päivämäärä	Kuvaus
0.8	4.11.2021	Katselmoitava versio.
0.9	18.11.2021	Katselmoinnin pohjalta korjattu ja täydennetty versio.
1.0	25.11.2021	Projektin ohjausryhmässä hyväksytty versio.
1.1	2.12.2021	Lisätty lähdeviitteitä.

3. Johdanto

3.1. Dokumentin tarkoitus ja tausta

Tässä dokumentissa kuvataan Lapin alueen sähköisen asioinnin tavoitearkkitehtuuri hyvinvointialueen valmistelutyötä varten.

Keskeinen kysymys, johon arkkitehtuuri pyrkii vastaamaan, on kysymys sähköisen asioinnin alustasta, sen roolista osana hyvinvointialueen tietojärjestelmäekosysteemiä, sen integroitavuudesta muiden, esimerkiksi kansallisten sähköisen asioinnin ratkaisujen kanssa sekä sen kehittymisestä ja laajennettavuudesta tulevaisuuden sähköisen asioinnin tarpeisiin.

Hyvinvointialueiden lainsäädäntö on uutta, sähköisen asioinnin ratkaisujen markkina on osin vakiintumaton, rajat eri ratkaisujen välillä hakevat edelleen muotoaan ja ylipäänsä tulevaisuuteen liittyy aina epävarmuustekijöitä. Tämä arkkitehtuuri on laadintahetkellä saatavilla olevien tietojen perusteella laadittu kokonaisuus. Tässä kuvattu tavoitetila ja sen pohjalta annetut kehittämissuositukset on tarkoitettu lähtökohdaksi toiminnan ja tietojärjestelmien kehittämiselle, mutta ei varauksetta noudatettavaksi suunnitelmaksi. Mitä pidemmälle tulevaisuuteen suositukset kohdistuvat, sitä suurempaa epävarmuutta niihin liittyy. Osana arkkitehtuurin suunnittelua laaditut kehittämistä ohjaavat arkkitehtuuriperiaatteet on kuitenkin tarkoitettu mahdollisimman muuttumattomiksi.

3.2. Rajaukset

Työssä on tehty tiettyjä rajauksia työmäärän rajoittamiseksi ja olennaisimpiin asioihin keskittymiseksi.

Lähtötilanteen arvioinnissa on keskitytty Virtu-kokonaisuuteen (Virtu.fi, OmaVirtu ja eKollega), ei laajemmin koko Lapin alueen sähköiseen asiointiin. Hyvinvointialueuudistuksen yksi keskeinen tavoite on yhtenäistää sote-palvelutuotantoa. Lähtötilannearvion valmistelua ohjaava kysymys oli se, soveltuuko nykyinen arkkitehtuuri sähköisten sote-palvelujen tuottamiseen hyvinvointialueen laajuisesti.

Kuvaukset on tehty kokonaisarkkitehtuurimenetelmällä, mutta pääpaino on tietojärjestelmäarkkitehtuurissa. Esimerkiksi terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toiminnan palveluita, prosesseja ja käsitteitä ei ole kuvattu kattavasti, koska vasta muodostettava hyvinvointialue ei ole vielä pystynyt kuvaamaan kyseisiä prosesseja. Työssä on kuitenkin käyty läpi tyypillisimpiä asiointiprosesseja ja palveluja, joiden pohjalta on tunnistettu keskeiset toiminnalliset kokonaisuudet tietojärjestelmäpalvelujen muodossa. Myöskään hyvinvointialueen toimintaympäristön muutosvoimia ja niihin liittyviä sähköisen asioinnin strategisia linjauksia ei ole tässä työssä kuvattu.

Tiettyjä tästä selvityksestä pois rajattuja osuuksia on tunnistettu jatkotoimenpiteiksi kehittämispolulle. Kun hyvinvointialueen toiminta vakiintuu ja keskeisten tietojärjestelmien tausta-arkkitehtuuri yhtenäistyy, sähköistä asiointia pystytään kehittämään hyvinvointialueella edelleen. Tämän kehittämisen pohjaksi on tunnistettu tarpeita tehdä strategisia linjauksia ja suunnitella palvelutuotantoa ja palveluverkkoa näiden linjausten pohjalta niin, että sähköiset palvelut toimivat kokonaisuuden näkökulmasta harkittuna osana hyvinvointialueen palvelutuotantoa. Tämä on erityisen tärkeää pitkien välimatkojen Lapissa.

3.3. Työssä hyödynnetty kokonaisarkkitehtuurimenetelmä

Kokonaisarkkitehtuurilla (KA) tarkoitetaan toiminnan, tietotarpeiden, tietojärjestelmien ja

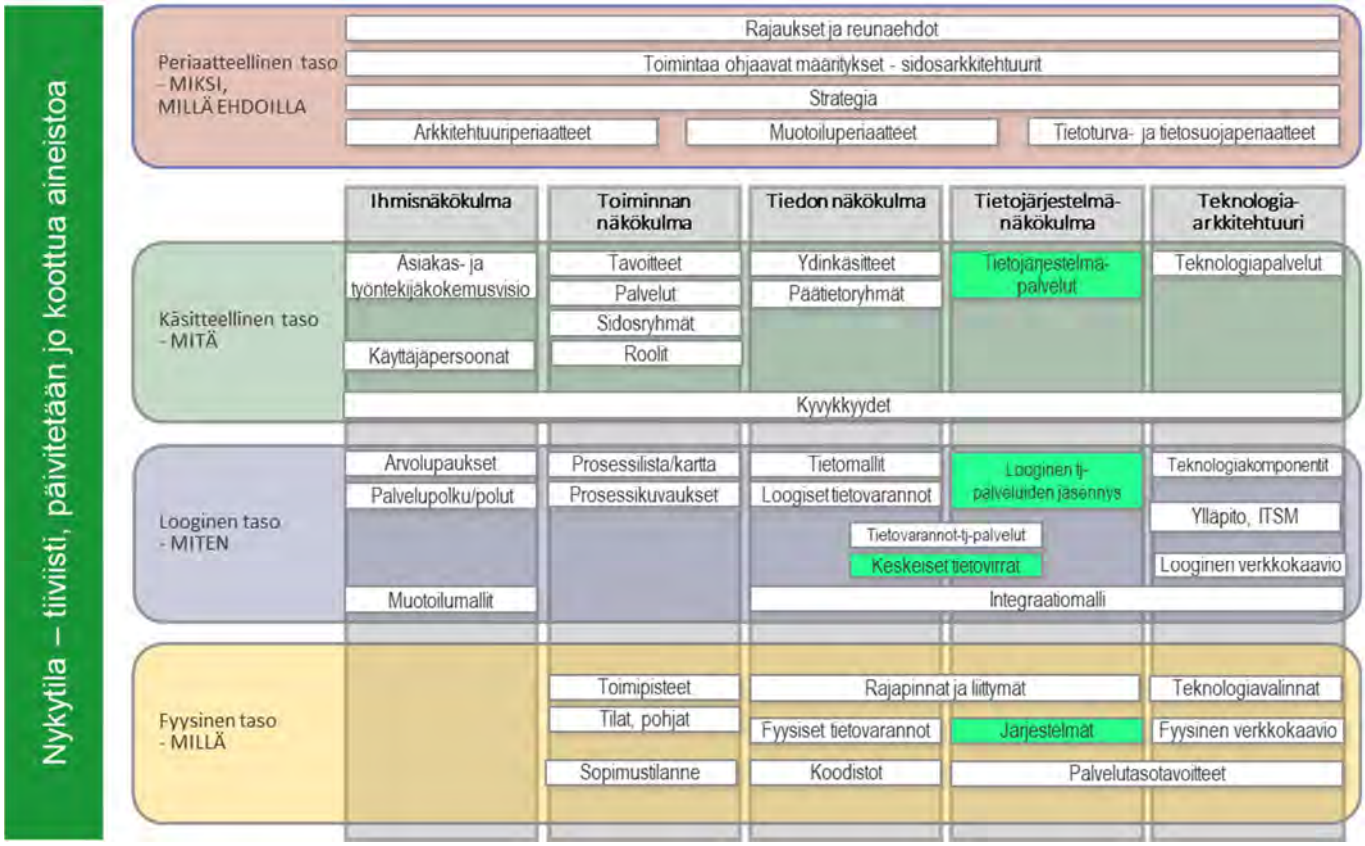
teknologiaratkaisujen mallintamista, kuvaamista ja suunnittelemista yhtenäisen mallin mukaisesti. Kokonaisarkkitehtuuri varmistaa eri osa-alueiden ja erityisesti toiminnan tarpeiden yhdenmukaisen huomioimisen kaikessa toiminnan ja ICT-ratkaisujen kehittämisessä. Käytännössä kokonaisarkkitehtuuri koostuu jäsennyksestä, kuvauspohjista ja näiden avulla toteutetuista arkkitehtuurilinjauksista.

Kokonaisarkkitehtuuri ulottaa näkökulmansa pelkkien tietojärjestelmien ulkopuolelle kuvatakseen ne substanssitoiminnan syyt ja tarpeet, joita varten tietojärjestelmiä tehdään sekä tässä tarvittavat tiedot.

Varmistaakseen toteutettavien ratkaisujen kattavuuden ja tarkoituksenmukaisuuden kokonaisarkkitehtuurimenetelmä jäsentyykin **näkökulmiin** ja **käsitteellisiin tasoihin** (abstraktiotasoihin).

- **Näkökulmat:**
  - Ihminen: *käyttäjän ja ihmisen käyttökokemuksen ja tilanteen näkökulma*
  - Toiminta: *substanssitoiminnan ja asiakkuuksien näkökulma*
  - Tieto: *tietoa, käsitteitä ja tietovarantoja tarkasteleva näkökulma*
  - Järjestelmä: *järjestelmien näkökulma*
  - Teknologia: *tekniikan, laitteiden ja teknisten ratkaisujen sekä ylläpidon näkökulma*
- **Abstraktiotasot:**
  - Periaatteellinen taso – MIKSI, missä rajoissa
  - Käsitteellinen taso – MITÄ
    - *esim. mitä tietoa taltioidaan, mitä tarkoitusta varten, mitkä ovat toiminnan keskeiset käsitteet*
  - Looginen taso – MITEN
    - *esim. tietovarantojen looginen jäsennys ja tietojen sijoittuminen eri kokonaisuuksiin*
  - Fyysinen taso – MILLÄ
    - *esim. mihin fyysisiin tietokantoihin eri loogiset tietovarannot sijoitetaan, mitkä toteutetaan tiedostoina tai dokumenttienhallintajärjestelmän avulla*

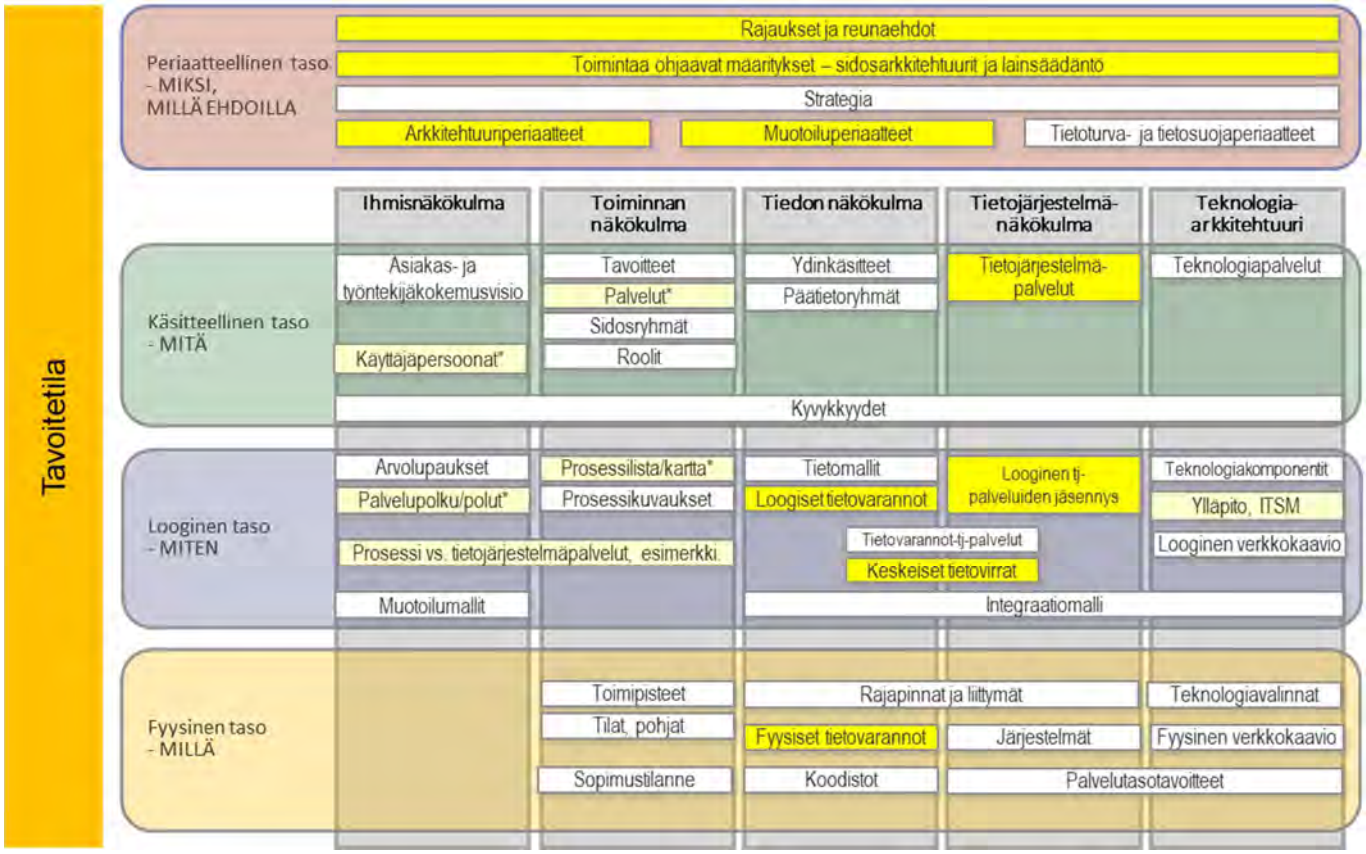
Tässä työssä on soveltaen hyödynnetty alla kuvattua JHS 179 -kuvausmallin kanssa yhteensopivaa KAMU-kokonaisarkkitehtuurimenetelmää (kokonaisarkkitehtuurimuotoilu), jossa on otettu huomioon JHS 179 -menetelmässä kuvattujen neljän arkkitehtuurinäkökulman lisäksi myös Ihmisnäkökulma:



Kuva 1 Vlrtu.fi-kokonaisuudesta kuvatut nykytilaa koskevat arkkitehtuurikuvaukset

Nykytila kuvattiin tiiviisti. Siitä kuvattiin yllä kuvatut vihreät kokonaisarkkitehtuurin osakuvaukset ylätasolla.

Tässä työssä kokonaisarkkitehtuurikuvauksen kohteena on erityisesti Lapin hyvinvointialueen sähköisen asioinnin tavoitearkkitehtuuri, joten tavoitetilan kuvaaminen painottui kokonaisarkkitehtuuriviitekehyksen mukaisesti kaavion yläosan tavoitteita kuvaaviin osiin. Tässä kuvauksessa on mallinnettu karkealla tasolla seuraavat keltaisella kuvatut Lapin HVA:n sähköisen asioinnin kokonaisarkkitehtuurin osakuvaukset.

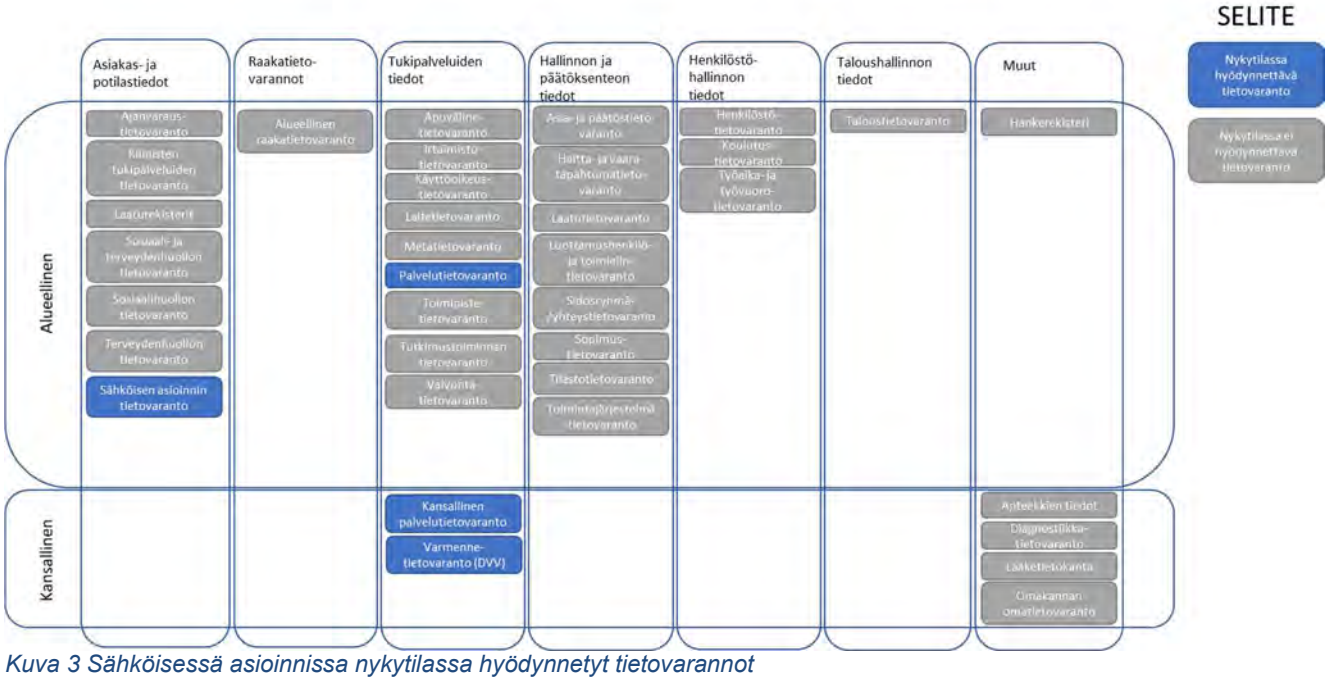


Kuva 2 Lapin HVA:n sähköisen asioinnin tavoitearkkitehtuurista kuvatut KA-osakuvaukset

Tavoitearkkitehtuuri keskittyi erityisesti tavoitetilan periaatetasoon, käsitteelliseen tasoon sekä loogiseen tasoon. Tässä työssä ei otettu täsmällistä kantaa, millä tuotteilla (fyysinen taso) tavoitetilan sähköisen asioinnin arkkitehtuuri tulisi toteuttaa. Vaaleankeltaiset osakuvaukset (merkitty myös *-merkinnällä) on koottu tiiviisti olemassa olevien kuvausten pohjalta.

4. Lähtötilan yhteenveto

Lapin alueen sähköisen asioinnin arkkitehtuurin lähtötilanteesta on kuvattu tietovarannot sekä olennaisimmat tietojärjestelmä- ja teknologiatason asiat: tietojärjestelmä- ja teknologiakomponentit ja niiden tietyt perustiedot sekä tietojärjestelmien välinen vuorovaikutus. Kuvausten laatimisen yhteydessä on myös arvioitu järjestelmätoimittajia niiden tarjoaman palvelun laadun ja kehittämiskyvykkyyksien näkökulmasta.

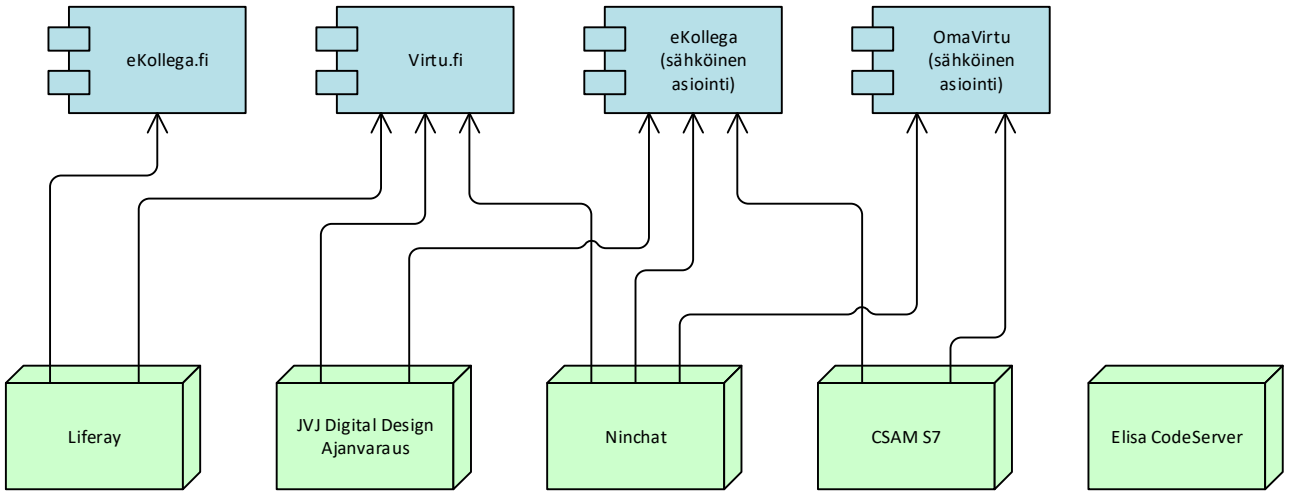


Kuva 3 Sähköisessä asioinnissa nykytilassa hyödynnetyt tietovarannot

Lähtötilanteessa sähköisessä asioinnissa ei vielä hyödynnetä kovin laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisia tai kansallisia tietovarantoja. Sähköisen asioinnin oman tietovarannon lisäksi hyödynnetään alueellista ja kansallista palvelutietovarantoa sekä Digi- ja väestötietoviraston tunnistautumiseen liittyvää varmennetietovarantoa.

Lähtötilanteen tietojärjestelmäarkkitehtuuri rakentuu neljän tietojärjestelmän varaan:

- **Virtu.fi** tuo sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiset asiakkaan palvelut (ns. palvelukatalogi) kirjautumattomalle käyttäjälle selaimella katseltaviksi ja hakukoneiden löydettäväksi. Lisäksi Virtu.fi tarjoaa suoraan tiettyjä palveluita (esimerkiksi elatusapulaskurin), joiden käyttö ei edellytä tunnistautumista.
- **eKollega.fi** tuo sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen sähköiset palvelut kirjautumattomalle käyttäjälle selaimella katseltaviksi.
- **OmaVirtu (sähköinen asiointi)** on sähköisen asioinnin arkkitehtuurin keskeisin osa. Se on sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin palvelualusta, jolla asiakas voi vahvasti tunnistautuneena käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.
- **eKollega (sähköinen asiointi)** on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen sähköisten palveluiden alusta, jolla ammattilaiset voivat viestiä asiakkaiden kanssa, konsultoida muita ammattilaisia ja käyttää muita ammattilaisen sähköisiä palveluita.



Kuva 4 Nykytilan tietojärjestelmät ja teknologiakomponentit

Tietojärjestelmät sekä niiden taustalla olevat teknologiakomponentit (julkaisujärjestelmäohjelmisto Liferay, asiointiportaaliohjelmisto CSAM S7, JVJ Digital Design Ajanvaraus, chat-ratkaisu Ninchat ja Elisa CodeServer) on kuvattu oheiseen kaavioon. Elisa CodeServer ei toteuta mitään tietojärjestelmää, vaan sitä käytetään integraatioihin palvelutietojen tuomiseen Liferay-alustalla toimiviin järjestelmiin (Virtu.fi ja eKollega.fi).



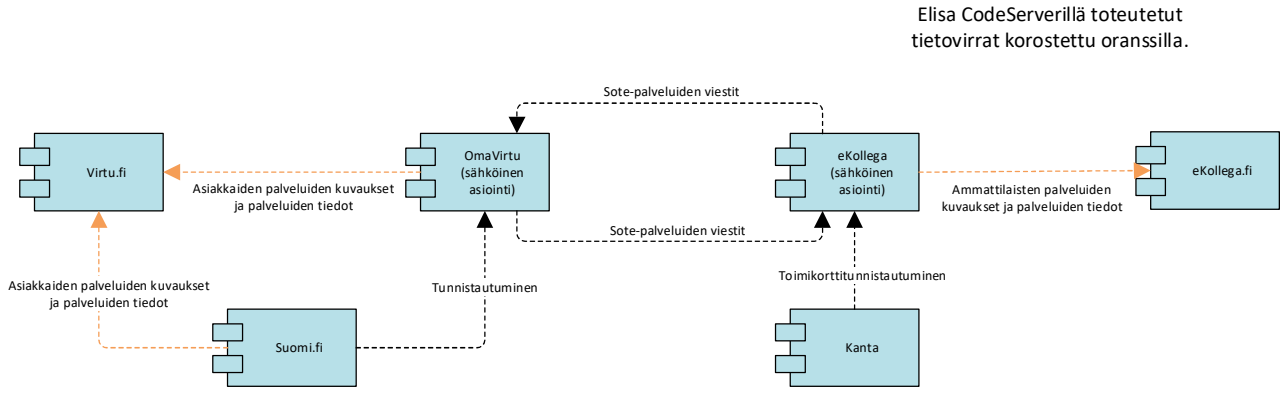
Kuva 5 Nykytilan sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalvelut

Sähköiset palvelut rakennetaan tietojärjestelmäpalveluilla. Lähtötilan sähköiset palvelut perustuvat oheisessa tietojärjestelmäkartassa kuvatuille tietojärjestelmäpalveluille. Alueelliset ratkaisut on merkitty violetilla, kansalliset sinisellä.

Järjestelmä	Sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalvelut
eKollega (sähköinen asiointi)	DVV-toimikorttitunnistaminen Konsultointipalvelu Tehtävälistojen hallinta Turvallinen viestintä Sähköinen lomake
Kanta	Omatietovarannon tietojen katselu

	Tutkimustulosten katselu Lääkemääräyksen uusiminen
Kelmu	Etuustietojen katselu
Omaolo	Älykäs oire/palvelutarvearviointi
OmaVirtu (sähköinen asiointi)	Etävastaanotto (chat) Etävastaanotto (video) Hakemus Heikko tunnistautuminen Oma tilannearvio Päiväkirja Suomi.fi-valtuutus/puolesta asiointi Sähköinen ajanvaraus Tarviketilaus Turvallinen viestintä Ulkoisten lähteiden tietojen kokoaminen Vahva tunnistautuminen Sähköinen lomake
Suomi.fi	Palvelutietovaranto
Tulorekisteri	Tulorekisterin tietojen katselu
Virtu.fi	Laskuri Yhteinen frontend

Oheisessa taulukossa nykytilan tietojärjestelmäpalvelut on eritelty järjestelmittäin.



Kuva 6 Nykytilan tietojärjestelmien vuorovaikutus

Keskeisten tietojärjestelmien vuorovaikutus on kuvattu oheiseen kaavioon. Mukana ovat lisäksi keskeiset kansalliset järjestelmät **Suomi.fi** ja **Kanta**.

Lähtötilan arvioinnin tuloksista on koostettu yhteenveto vahvuuksista ja heikkouksista:

Vahvuudet	Heikkoudet
• Palvelua on kehitetty pitkään ja sitä käytetään jo laajasti • Poskella on hyvä käsitys palvelun ylläpidosta • Palvelu on jo nyt alueellinen ja muodostaa täten hyvän pohjan hyvinvointialueen sähköisen asioinnin ytimeksi • Palvelut ovat hyvin löydettävissä Virtu-palvelun kautta • Keskeisimmät palvelut mukautuvat	• Sähköinen asiointi näyttäytyy vielä osin kontaktikanavana (chat, videochat, palvelujen käynnistys), mutta sitä ei ole vielä kytketty kovin saumattomasti kokonaisiin palveluprosesseihin – sekä asiakkaan näkökulmasta että ehkä myös ammattilaisten näkökulmasta • Ylläpidossa on jonkin verran manuaalista työtä (Codeserver/Poske-taulu ja tietojen vienti Liferayhyn) • Palvelussa automaatioastetta voisi

kotikuntaan • Virtu on kytketty keskeisimpiin yleisiin sähköisen asioinnin kansallisiin palveluihin (Suomi.fi) – myös puolesta-asiointi on mahdollista • S7-komponentin toimittaja CSAM vaikuttaa sitoutuneelta kehittämään tuotetta	nostaa – kuntalaisen valmiita tietoja ei hyödynnetä kaikilta osin automaattisesti • Integraatiot asiakas- ja potilastietojärjestelmiin puuttuvat • Kokonaisia asiointiprosesseja ei ole sähköistetty • Asiakkaan palveluhistoriaa ja omia tietoja ei vielä koota kattavasti palveluun • Kansallisia palveluohjaimia ei hyödynnetä täysimääräisesti kanavana tulla palveluun (esim. OmaOlo, Terveyskylä tms.) • Teknologisesti kirjautumattoman käyttäjän palveluihin ja kirjautuneen käyttäjän palveluihin käytetään eri ratkaisuja (esim. palvelujen selailu), tämä sekoittaa käyttökokemusta • Palveluiden sisällöt eivät skaalaudu täysimääräisesti. Sisältöjä ja tekstejä esim. kuvina. • CSAMin S7:lle osoittamat kehittämisresurssit ovat pienehköt

Tarkemmat lähtötilanteen tiedot on koottu liitteeseen 3.

5. Tavoitetilan periaatteellinen taso ja ohjaava tieto

Tavoitetilan arkkitehtuurille on olemassa erilaisia reunaehtoja, jotka on otettu annettuina. Reunaehdot tulevat pääasiassa lainsäädännöstä, suosituksista ja yhteisistä arkkitehtuureista. Näiden velvoittavuudessa on luonnollisesti eroja.

Annettujen reunaehtojen lisäksi osana arkkitehtuurin suunnittelua on laadittu arkkitehtuuriperiaatteet. Näiden periaatteiden tarkoitus on ohjata paitsi tässä dokumentissa kuvatun tavoitetilan suunnittelua, myös sähköisen asioinnin kehittämistä jatkossa.

Lisäksi on myös tutkimusraportteja ja muuta tietoa: nämä eivät välttämättä aseta arkkitehtuurille reunaehtoja, mutta ne auttavat tekemään valintoja ja priorisointeja.

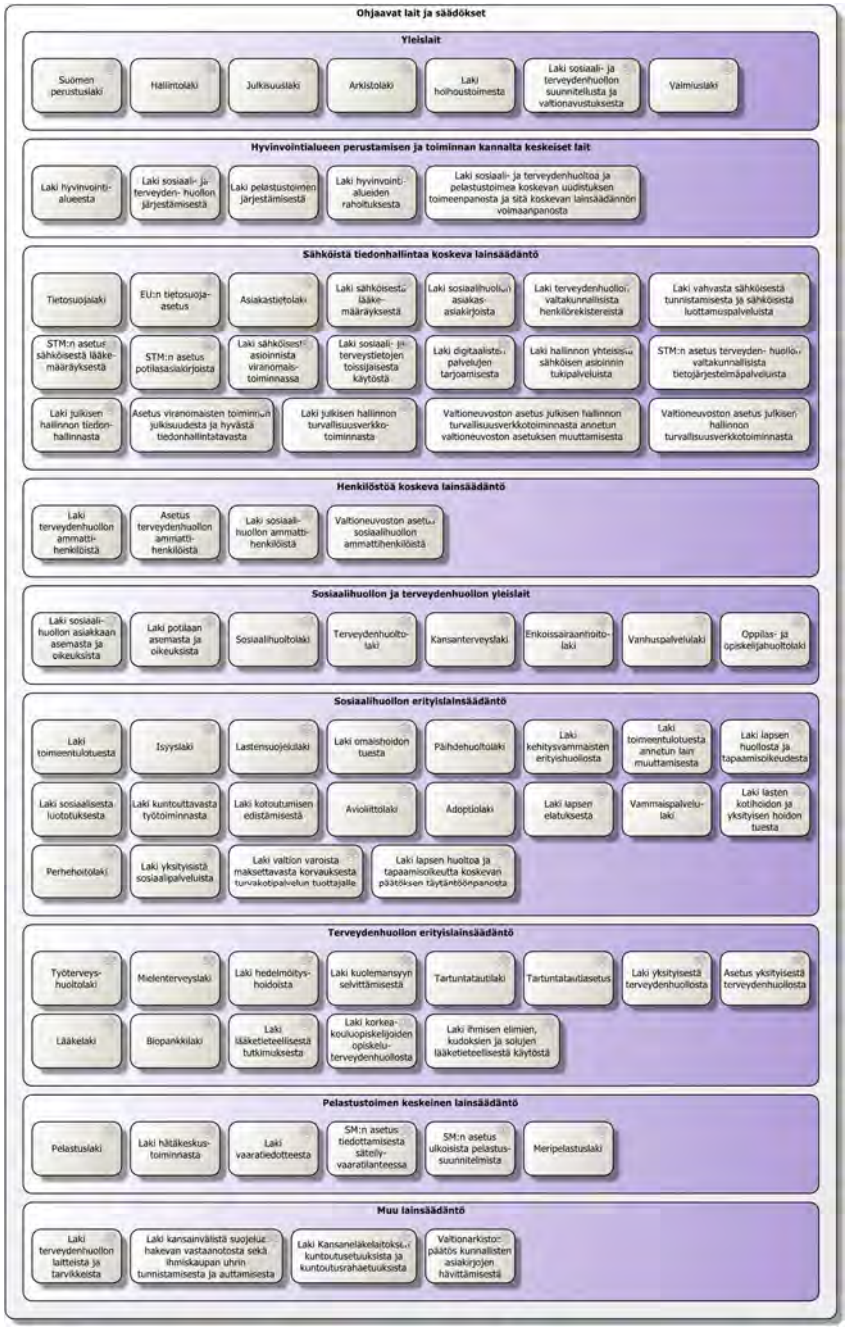
Koska kuvauksissa on keskitytty tekniikkaan, periaatteellista tasoa ei ole käsitelty perusteellisesti. Esimerkiksi kansalaisten asiointiin kohdistuvien odotusten mahdollisia muutoksia ja muita sähköiseen asiointiin vaikuttavia muutosvoimia ei ole erikseen kuvattu. Ne on pyritty kuitenkin huomioimaan mahdollisuuksien rajoissa.

5.1. Lainsäädäntö

Säädös	Merkitys
Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa 13/2003	Lain tarkoituksena on lisätä asioinnin sujuvuutta ja joutuisuutta samoin kuin tietoturvallisuutta hallinnossa, tuomioistuimissa ja muissa lainkäyttöelimissä sekä ulosotossa edistämällä sähköisten tiedonsiirtomenetelmien käyttöä. Laki
Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019	Digipalvelulain tarkoituksena on edistää digitaalisten palvelujen saatavuutta, laatua, tietoturvallisuutta sekä sisällön saavutettavuutta ja siten parantaa jokaisen mahdollisuuksia käyttää yhdenvertaisesti digitaalisia palveluja. Digipalvelulaki velvoittaa viranomaisen tarjoamaan jokaiselle mahdollisuus toimittaa asiointitarpeeseensa liittyvät sähköiset viestit ja asiakirjat käyttäen digitaalisia palveluita tai muita sähköisiä tiedonsiirtomenetelmiä. Laki myös panee täytäntöön **EU-direktiivin 2016/2102 julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta** eli ”saavutettavuusdirektiivin”.
Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta 906/2019	Tiedonhallintalaki on tiedonhallinnan yleislaki, joka määrittelee tiedonhallintayksikön (tässä tapauksessa hyvinvointialueen) hyvän tiedonhallinnan käytännöt.
EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679	Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi käsittää paljon henkilötietojen käsittelyä. EU:n tietosuoja-asetus on keskeisin henkilötietojen käsittelyä koskeva säädös

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021	Laki sääntelee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä sähköisissä palveluissa (ensisijainen käyttö) ja esimerkiksi velvoittaa yhteisten valtakunnallisten palveluiden käyttöön.

Tässä ovat vain olennaisimmat suoraan sähköistä asiointia sääntelevät lait. Sähköistä asiointia säännellään kuitenkin myös muissa laeissa. Lainsäädäntöä kuvataan laajemmin hyvinvointialueen viitearkkitehtuurissa:



Kuva 7 Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä hyvinvointialueen viitearkkitehtuurista

5.2. Viite- ja sidosarkkitehtuurit

Viite- tai sidosarkkitehtuuri	Velvoittavuus	Kuvaus
Lapin hyvinvointialueen tavoitearkkitehtuuri (ns. ARKKU-arkkitehtuuri)	Velvoittava	ARKKU-arkkitehtuuri kuvaa hyvinvointialueen arkkitehtuurin laajemman kokonaisuuden ja ydinosat. Se toimii sidosarkkitehtuurina sähköisen asioinnin arkkitehtuurille.
Hyvinvointialueen viitearkkitehtuuri	Ohjaava	Hyvinvointialueen viitearkkitehtuurin alustavaa luonnosta on käytetty sähköisen asioinnin arkkitehtuurin suunnittelun tukena.
Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen kansallinen kokonaisarkkitehtuuri	Velvoittava	Tarjoaa yleiskuvan sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kansallisesta kokonaisuudesta ja Kanta-palvelujen kokonaisuudesta osana sitä sekä luo reunaehdot Kanta-palveluihin sidoksissa olevia sähköisiä palveluja ja tietojärjestelmäratkaisuja varten laadittaville kuvauksille ja määrityksille.
Sosiaali- ja terveystietojen toisiokäytön kokonaisarkkitehtuuri	Ohjaava	Toisiolain (552/2019) tavoitteiden toteutuminen edellyttää tiedonhallinnan kehittämistä. Tiedonhallinnan tavoitetilaa on kuvattu toisiokäytön kokonaisarkkitehtuurissa. Kuvaus on tarkoitettu organisaatioille, jotka sekä tuottavat että hyödyntävät asiakastietoa, ohjaavat tiedon hyödyntämistä tai tuottavat palveluja hyödyntämisen tueksi.
Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuri	Ohjaava	Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuri määrittelee osan sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin käsitteistä ja muista elementeistä. Tämän dokumentin kuvauksissa on pyritty mahdollisuuksien mukaan yhdenmukaisuuteen itse- ja omahoidon kuvausten kanssa.
Lääkehoidon tiedonhallinnan kokonaisarkkitehtuuri	Ohjaava	Lääkehoidon tiedonhallinnan kokonaisarkkitehtuuri määrittelee tavoitetilan lääkehoidon tiedonhallinnalle. Lääkehoitoon liittyy myös sähköistä asiointia.
Kansallinen palveluarkkitehtuuri	Velvoittava	Viranomaisen on käytettävä yhteisiä sähköisen asioinnin tukipalveluja Lain hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista (571/2016) mukaisesti.

5.3. Arkkitehtuuriperiaatteet

Sähköisen asioinnin arkkitehtuurin suunnittelua ohjaavat arkkitehtuuriperiaatteet. Ne ovat pääasiallinen väline, jolla johto ohjaa suunnittelua.

Arkkitehtuuriperiaatteiden välillä joudutaan joskus tekemään kompromisseja: esimerkiksi palvelun haluttavuus ja kustannukset ovat molemmat tärkeitä asioita, mutta käytännössä joudutaan usein priorisoimaan toista toisen kustannuksella. Nämä päätökset on tärkeää tehdä tietoisesti.

Arkkitehtuuriperiaatteiden yksi tärkeä tarkoitus on, että ne kiinnittävät huomion asioihin, jotka muuten saattavat unohtua tarkemmassa suunnittelussa.



Kuva 8 Sähköisen asioinnin arkkitehtuuriperiaatteet

Arkkitehtuuria ohjaa kokoava pääperiaate: **Sähköinen kanava on asiakkaiden ensisijainen valinta**. Tarkoituksena on toteuttaa sähköinen asiointi niin, että hyvinvointialueen asukkaat haluavat ja voivat käyttää sähköisiä palveluita ensisijaisesti. Tämä edellyttää käyttäjien ja heidän tarpeidensa ymmärtämistä ja huomiointia kaikessa suunnittelussa.

	Nimi	Prioriteetti 1 - 5	Kuvaus	Seuraukset arkkitehtuuriin tai palveluihin
1	**Loppuasiakkaille toteutuu yhden luukun selkeä kokonaisuus kaikkiin palveluihin**	5	Sähköisen asioinnin ratkaisu on kattava ja sen kautta loppuasiakas voi hoitaa ja seurata laajasti omia palvelujaan ja omia tietojaan. Asiakas saa kokonaiskuvan omiin palveluihinsa.	Ratkaisu on laajennettava ja se suunnitellaan siten, että ratkaisuun voidaan liittää luontevasti laajasti eri palveluja. Asiakkaan kokonaiskuvan muodostaviin kyvykkyyksiin tulee kiinnittää huomiota.

2	**Ratkaisu on haluttava ja huomioi eri käyttäjäryhmien tarpeet**	5	Ratkaisu on loppuasiakkaan näkökulmasta helppokäyttöinen, luonteva ja käyttökokemukseltaan positiivisesti yllättävä. Sähköisen asioinnin palvelut soveltuvat monien eri käyttäjäryhmien (persoonien) käytettäväksi heidän erityistarpeet huomioiden. Kehittämisessä huomioidaan asiakaskäyttäjäryhmien lisäksi myös ammattilaiskäyttäjien erilaiset tarpeet.	Palvelumuotoilu, asiakkaan kuuleminen ja erilaisiin käyttötapoihin ja asiakkaiden valmiuksiin sovitettu käyttöliittymäsuunnittelu sekä toiminnallisuuksien suunnittelu korostuvat. Yhtenäiset muotoiluperiaatteet ja -mallit parantavat käyttäjäkokemusta. Perussaavutettavuutta parempaan käytettävyyteen kiinnitetään systemaattisesti huomiota.
3	**Ratkaisu tarjoaa sähköisiä palveluja tasapuolisesti myös saamen kielillä**	5	Kaikki keskeiset saamenkieliset käyttäjät voivat luontevasti käyttää sähköisiä palveluja ja saada palvelua äidinkielellään	Ratkaisun tulee kokonaisuudessaan oltava kieliparametroitava. Käännösten laatuun tulee kiinnittää huomiota. Saamen eri kielien edustajat on hyvä ottaa mukaan kehittämiseen ja varmistamaan palvelun laatu heidän äidinkielellään.
4	**Ratkaisu kestää aikaa ja on jatkokehitettävissä muuttuviin tarpeisiin**	4	Sähköisen asioinnin ratkaisukokonaisuus on mukautuva ja siihen pystyy tavoitearkkitehtuurin mukaisesti liittämään uusia komponentteja. Ydinratkaisut kestävät aikaa eikä niille ole näkyvissä uudistustarpeita lähitulevaisuudessa.	Sähköisen asioinnin ratkaisukokonaisuuteen valitaan teknologioita, jotka ovat aktiivivaiheessa omaa elinkaartaan. Järjestelmäkokonaisuuteen tunnistetaan osana tavoitearkkitehtuuria myös tulevia käyttötarpeita sekä toiminnallisuuksia. Näihin varaudutaan jo tavoitearkkitehtuurin lopputuloksessa.
5	**Sähköisen asioinnin ratkaisussa on vahvat integrointikyvykkyydet – kansallisiin ja alueellisiin ratkaisuihin**	5	Sähköisen asioinnin ratkaisu kytketään saumattomasti kansallisiin palveluihin, alueellisiin ratkaisuihin ja operatiivisiin järjestelmiin. Sähköinen asiointi on näin keskeinen osa kokonaisprosesseja, ei vain loppuasiakkaan palvelujen käynnistämisen väline.	Integroitavuuteen ja integraatioratkaisuihin kiinnitetään erityistä huomiota. Integraatiot ulottuvat käyttöliittymäintegraatiosta taustaratkaisuintegraatioihin. Integroinnissa huolehditaan myös prosessien luontevasta integroitumisesta.
6	**Teknologiaratkaisut noudattavat kansallisia standardeja ja alan hyviä käytäntöjä**	3	Valitut ratkaisut ovat sote-ratkaisukokonaisuuksia ohjaavien hyväksyttyjen standardien mukaisia ja hyödyntävät alan hyviä käytäntöjä ja malleja.	Teknologiavalinnoissa ja niissä käytettävissä standardeissa hyödynnetään kansallisia hyväksyttyjä standardeja sekä alan hyviä käytäntöjä. Standardivalinnoissa hyödynnetään valtavirtaa yhteentoimivuuden maksimoimiseksi - huomioiden

				kuitenkin tulevat kansalliset suunnitelmat.
7	**Tietoturva ja tietosuoja varmistetaan kaikissa tapauksissa**	4	Tietoturvalla ja hyvällä henkilötietojen tietosuojalla varmistetaan luottamus sähköisen asioinnin palveluihin. Ratkaisu on teknisesti tietoturvallinen ja sen palvelut toteutetaan tietoturvallisesti. Henkilötietojen käsittelyn varmistetaan jatkuvasti noudattavan tietosuojalainsäädäntöä.	GDPR-vaatimukset otetaan huomioon kokonaisuutena - sekä tiedon tallentaminen että käsittely. Tietoturvaa hallitaan laajasti kaikista olennaisista näkökulmista (johtaminen, fyysinen, tietojärjestelmä, tietoaineisto, tietoliikenne, operatiivinen jne.). Tietoturvaa ja tietosuojaa auditoidaan / katselmoidaan säännöllisesti. Haavoittuvuuksien hallinta ja korjaaminen ulotetaan toimittajasopimuksiin asti.
8	**Sähköisen asioinnin kokonaisuus on kustannustehokas ja mahdollistaa sähköisten palvelujen kautta kustannussäästöt**	4	Sähköisen asioinnin kokonaisuus on sekä sisäisesti kustannustehokas että mahdollistaa sen kautta toteutettavien palvelujen kustannustehokkuuden kasvattamisen automaation ja itsepalvelun avulla.	Sähköisen asioinnin ratkaisussa vältetään päällekkäisyyksiä ja kootaan ratkaisu luontevista kustannustehokkaista osakokonaisuuksista. Huolehditaan, että ratkaisut kestävät aikaa, jolloin niitä ei tarvitse uusia tarpeettoman usein.
9	**Ratkaisukokonaisuus koostuu tarkoituksenmukaisista osakokonaisuuksista, joita voidaan muunnella**	2	Ratkaisu on "hallitusti modulaarinen": Järjestelmä voi koostua valmisohjelmistoista ja/tai räätälöidyistäkin osakokonaisuuksista siten, että ratkaisu on luontevasti ja kustannustehokkaasti integroitavissa yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Yksittäisiä teknologioita tai komponentteja voidaan vaihtaa kohtuullisessa ajassa kohtuullisin kustannuksin. Tällä varmistetaan ratkaisun muunneltavuus ja tarpeettoman syvä toimittajariippuvuus.	Järjestelmä kootaan "niputtamalla" tarvittavat toiminnalliset osakokonaisuudet (tietojärjestelmäpalvelut) luonteviin toteutustason osajärjestelmiin tai komponentteihin. Huolehditaan "karkeistetun modulaarisen arkkitehtuurin" kautta, että mahdollisesti vaihdettavat osakokonaisuudet tai toimittajat on mahdollista kustannustehokkaasti vaihtaa. Sähköisen asioinnin alusta/integrointikykyyn kiinnitetään erityistä huomiota.
10	**Ratkaisu mahdollistaa, että sähköinen yhteydenottotapa on ensisijainen kanava**	2	Sähköisen asioinnin kokonaisuus on niin kattava ja niin kätevä käyttää, että useat käyttäjäryhmät haluavat käyttää sitä ensisijaisena palvelukanavana. Sähköinen asiointi kytkeytyy luontevasti myös ammattilaisten operatiivisiin järjestelmiin ja	Kattavien toiminnallisuuksien ja haluttavan käytettävyyden lisäksi palvelujen tuotanto- ja hyödyntämisprosesseja uudistetaan ja kehitetään siten, että ne pystyvät kattavasti ja laajasti hyödyntämään sähköistä loppuasiakaskanavaa. Sekä teknisen että prosessi-

			soveltuu tehokkaasti myös ammattilaisten käyttötilanteisiin.	integraation kautta huolehditaan, että sähköinen asiointi kytkeytyy luontevasti ammattilaisten prosesseihin.
11	**Sähköisen asioinnin ratkaisujen ylläpito on kokonaisuutena sujuvaa ja mahdollista resurssien puitteissa**	2	Vaikka ratkaisu koostuu luontevista osakokonaisuuksista, sen ylläpito ja kehitys on hallittua, korkealaatuista ja se pystytään toteuttamaan kustannustehokkaasti.	Ns. Käyttöarkkitehtuuriin kiinnitetään huomiota - yksinkertaisin toiminnan ja jatkuvuuden tarpeet täyttävä arkkitehtuuri on usein myös yksinkertaisin ylläpitää. Varmistetaan täsmällinen vastuunjako, mitä ylläpidetään keskitetysti ja mitä ylläpitävät eri osakomponenttien toimittajat. Varmistetaan yhtenäisillä (Esim. ITIL tai ISO/IEC 20000) toimintamalleilla ja SLA-ketjuilla kokonaisuuden ylläpidettävyys. Kehitetään luontevat mallit sähköisen asioinnin ratkaisukokonaisuuden kehittämisen hallintaan.
12	**Sähköisen asioinnin kautta saatavaa tietoa voidaan kattavasti hyödyntää tiedolla johtamisessa**	2	Sähköisen asioinnin tuottamaa tietoa pystytään kokoamaan siten, että sitä voidaan hyödyntää tiedolla johtamisessa ja toiminnanohjauksessa tietosuojalainsäädännön puitteissa - sekä asiakkaan itsensä eduksi että tuotannon ja palvelujen optimoimisessa.	Varmistetaan sähköisessä asioinnissa muodostuvat tiedon laatu, tallentaminen ja jatkohyödyntämiskyvykkyys.

5.4. Muotoiluperiaatteet

Muotoiluperiaatteet muodostavat pohjan ihmis- ja käyttäjäkeskeiselle sähköisten palvelujen suunnittelulle ja kehittämiselle. Ihmiskeskeinen suunnittelu (Human-Centered Design, HCD) on suunnittelutapa, jossa ratkaistaan ongelmia ja luodaan mahdollisuuksia pohjautuen käyttäjien tarpeisiin, kontekstiin, käyttäytymiseen ja tunteisiin. Ihmiskeskeinen suunnittelu perustuu ihmisymmärrykseen, joka auttaa suunnittelijoita samaistumaan käyttäjien elämään. Ratkaisut kehitetään perustuen ihmisymmärrykseen ja niistä valitaan parhaiten käyttäjien elämään sopivat.

Muotoiluperiaatteet (design principles) ovat joukko päälinjauksia, joiden avulla ja pohjalta suunnitellaan sujuvia, haluttavia sähköisiä palveluja, jotka muodostavat palvelupoluista luontevia kokonaisuuksia ihmisen käyttökokemuksen näkökulmasta. Muotoiluperiaatteiden keskiössä on ymmärrys ihmisestä käyttäjänä. Muotoiluperiaatteet ovat sekä laajemmin palvelumuotoilun (menetelmä) että toteutuneen käyttökokemuksen (tulos) ohjaavia periaatteita. Muotoiluperiaatteet kuvaavat periaatetasolla, miten käyttökokemus ja käyttäjien ymmärtäminen tulee suunnitella ja miten käyttökokemuksen yhteentoimivuutta on hyvä varmistaa. Se myös muistuttaa, että yksittäisten palvelujen lisäksi on hyvä tarkastella laajemmin palveluja yhdessä, jotta ne muodostaisivat yhtenäisen ja harmonisen käyttökokemuksen.

Lapin hyvinvointialueen sähköisen asioinnin muotoiluperiaatteiksi on määritetty seuraavat periaatteet:



Kuva 9 Lapin HVA:n sähköisten palvelujen muotoiluperiaatteet

Muotoiluperiaatteiden tarkemmat kuvaukset:

Muotoiluperiaate	Muotoiluperiaatteen kuvaus
1. Ymmärrä ihmistä ja hänen kontekstiaan	• Onnistuneen suunnittelun lähtökohtana on ihmisen ja hänen kontekstinsa ymmärtäminen (missä tilanteessa ihminen käyttää palvelua). • Ihminen on suunnitellun ratkaisun käyttäjä – huomioi sekä loppuasiakkaan että ammattilaisen tarpeet. • Konteksti on suunnitellun ratkaisun käyttöyhteys ja käyttäjän todellisuus – käyttötilanteen tausta. • Ihmistä ymmärtämällä suunnitellaan ratkaisuja, jotka sopivat hänen arkeensa ja elämäänsä.
2. Varmista suunniteltavan ratkaisun soveltuvuus käyttötilanteeseen	• Jäsennä, selvitä ja ymmärrä tarve, johon palvelua suunnitellaan – sekä ammattilaisen että loppuasiakkaan tarve. • Selvitä käyttötilanteen erityistarpeet ja käyttäjän käyttäytyminen sähköisessä palvelussa suoraan käyttäjältä itseltään, älä arvaa kehittäjänä toisten roolien näkemyksiä.
3. Varmista käyttöturvallisuus	• Varmista, että sähköisten palvelujen käyttö on niin helppoa, etteivät mahdolliset käytön virheet vaaranna tietoturvaa, tietosuojaa tai potilasturvallisuutta. • Testaa etukäteen, miten oikeat loppukäyttäjät käyttävät palvelua – tunnista tyypilliset käyttövirheet, korjaa nopeasti.

4. Luo yhtenäinen käyttökokemuskokonaisuus	• Huolehdi, että suunniteltu ratkaisu sopii Lapin ihmiselle tarjoamien ratkaisujen ja palvelukanavien kokonaisuuteen. Älä tee päällekkäistä tai kilpailevaa ratkaisua, noudata yhtenäisiä muotoilumalleja (design patterns). • Noudata ratkaisussa Lapin HVA:n visuaalista ilmettä ja muita ohjeistuksia. • Ihminen käyttää arjessaan myös muiden kuin HVA:n tarjoamia ratkaisuja. Huolehdi, että suunniteltu ratkaisu sopii ihmisen kokonaisuuteen ja tilanteeseen.
5. Suunnittele saavutettavia ja helppokäyttöisiä ratkaisuja	• Huolehdi, että suunniteltu ratkaisu sopii Lapin ihmiselle tarjoamien ratkaisujen ja palvelukanavien kokonaisuuteen. Älä tee päällekkäistä tai kilpailevaa ratkaisua, noudata yhtenäisiä muotoilumalleja. • Noudata ratkaisussa Lapin HVA:n visuaalista ilmettä ja muita ohjeistuksia. • Ihminen käyttää arjessaan myös muiden kuin HVA:n tarjoamia ratkaisuja. Huolehdi, että suunniteltu ratkaisu sopii ihmisen kokonaisuuteen.
6. Tue ratkaisulla palveluprosessia	• Huolehdi, että suunniteltu ratkaisu sopii Lapin ihmiselle tarjoamien ratkaisujen ja palvelukanavien kokonaisuuteen. Älä tee päällekkäistä tai kilpailevaa ratkaisua, noudata yhtenäisiä muotoilumalleja. • Noudata ratkaisussa Lapin HVA:n visuaalista ilmettä ja muita ohjeistuksia. • Ihminen käyttää arjessaan myös muiden kuin HVA:n tarjoamia ratkaisuja. Huolehdi, että suunniteltu ratkaisu sopii ihmisen kokonaisuuteen.

6. Toiminta-arkkitehtuuri

Toiminta-arkkitehtuuria ei ole sähköisen asioinnin arkkitehtuurityön yhteydessä kuvattu kattavasti, vaan näkökulma on rajattu tekniseksi. Kattava sähköisen asioinnin toiminta-arkkitehtuurin kuvaus sisältäisi suuren osan koko hyvinvointialueen asiakaspalvelutoiminnasta ja myös sisäisistä prosesseista, esimerkiksi konsultaatiopalveluiden käytöstä.

6.1. Persoonat

Toiminta-arkkitehtuuria on kuvattu aiemmassa selvityksessä (liite 1) käyttäjäpersoonien näkökulmasta.[1] Koska tässä työssä ei ole kattavasti kuvattu toiminnan palveluita ja prosesseja, persoonia ei ole vielä hyödynnetty täysimääräisesti. Persoonia on kuitenkin suositeltavaa hyödyntää jatkosuunnittelussa.

Persoona on palvelumuotoilun työväline, jonka avulla koostetaan ja tiivistetään ymmärrystä erilaisista käyttäjistä. Käyttäjistä tunnistettava tieto ryhmitellään ja jokainen ryhmä kuvataan eräänlaisena arkkityyppinä, eli persoonana. Persoona ei siis ole yksittäinen henkilö, vaan tapa kertoa tiiviisti tietoa käyttäjäryhmästä, sen tarpeesta ja motivaatiosta sekä lähtökohdista erilaisten palvelukanavien käyttöön.

Persoona toimii työvälineenä

- käyttäjä/asiakaskeskeisen työtavan tukena, muistuttaen käyttäjien tarpeista eri vaiheessa suunnittelutyötä
- varsinaisessa palvelukehitystyössä, kun suunnitellaan uutta palvelua

Käyttäjäpersoonia hyödynnetään uusien sähköisten palvelujen kehittämistyössä. Ne parantavat käyttökokemusta ja käyttökokemuksen yhteentoimivuutta. Uusia ratkaisuja tulee peilata käyttäjäpersooniin sekä heidän kykyynsä ja motivaatioonsa käyttää palvelua suunnitellulla tavalla. Uusia ratkaisuja suositellaan aina pilotoitavan ja testattavan potentiaalisilla käyttäjillä, jotka edustavat mahdollisimman kattavasti eri persoonia.

Käyttäjäpersoonia on viisi:



Marko Monimuotoinen. Persoona kuvaa asiakasta, jolla on useita ongelmia ja haasteita elämässä. Hänen tilanteensa on sellainen, ettei hän pysty sanoittamaan tai hakemaan selkeästi tiettyä palvelua. Lisäksi virtu.fi-portaali on hänelle vieras, eikä hän ole koskaan asioinut siellä.

[1] Laatija: Sanna Tuuliainen, opiskelija, LaY, taide ja muotoilu, ohjaaja Pia Yliräisänen-Seppänen, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus



Saara Satunnainen. Persoona kuvaa asiakasta, jonka toimintakyky on hyvä, eikä hänellä ole juurikaan ongelmia. Palvelu on tuttu hänelle ja hän käy palvelussa muutaman kuukauden välein tekemässä maksuttoman ehkäisyn tilauspyynnön.



Nuppu. Persoona kuvaa nuorta sosiaalihuollon asiakasta, joka ei kuitenkaan käytä tietokonetta.



Heikki Huolehtija. Persoona kuvaa asiakasta, joka on huolissaan omasta perheestään. Ongelmat liittyvät vanhempiin ja murrosikäiseen nuoreen. Kaipaa neuvoja, mutta ei tiedä, mihin ottaa yhteyttä ja kuinka saada apua.



Pinja Pitkäaikainen. Persoona kuvaa asiakasta, jolla on paljon erilaisten palveluiden käyttöä ja joka hoitaa omien asioiden lisäksi lapsensa asioita.

Persoonakuvausten pohjalta on tehty kuvauksia siitä, miten kukin persoona käyttää sähköistä asiointia. Näiden kuvausten pohjalta on tunnistettu haasteita palvelun käytössä.[2]

[2] Persoonakuvaukset kattavat vain asiakasnäkökulman. Virtu-konseptissa sähköistä asiointia ajatellaan laajemmin niin, että siihen kuuluu myös eKollega-järjestelmässä tehty ammattilaisten yhteistyö ja konsultaatio. Ammattilaispersoonia ei ole kuitenkaan toistaiseksi kuvattu.

6.2. Palvelupolut

6.2.1. Lähtötilanteen palvelupolut

Lapin alueella on erityisesti Virtu.fi-kehittämistyön yhteydessä kuvattu palvelupolkuja eri palveluissa. Palvelupolkuja on kuvattu ylätasolla seuraavista palveluista:

- Marko etsii apua päihteiden käytön lopettamiseen ja jaksamiseen
- Saara uusii 3 kk välein ilmaisen ehkäisyn
- Nuppu tapaa oman sosiaalityöntekijän etänä tarpeen mukaan
- Heikin palvelupolku monikanavaisessa palvelussa
- Pinjan palvelupolku puolesta asioinnissa

Seuraavaan on kuvattu esimerkkinä Heikin palvelupolkua monikanavaisessa palvelussa (vaihe 1).

Vaihe	Tiedon, avun, palvelun etsiminen	Tiedon, avun, palvelun löytäminen				
Aktiviteetti	Etsii tietoa, apua, palvelua internetistä - Kunnan verkkosivuilta - Googelsta	Tulee virtu.fi-portaaliin	Kirjoittaa hakukenttään ” ongelmia teinin kanssa”	Saa näkyviin listan palveluista ja klikkaa auki yhden palvelukortin	Avaa palvelun palvelukorttille	Valitsee chat-palvelun nopeana ja anonyymina kanavana
”Tekniikka”	Verkkosivut ja Google	Virtu.fi -portaali	Virtu.fi -portaali	Virtu.fi -portaali	Virtu.fi -portaali	Virtu.fi-portaali

Palvelupolut on kuvattu tarkemmin liitteessä 1.

6.2.1. Tavoitetilan päihdepotilaan service blueprint -esimerkki

Osana sähköisen asioinnin arkkitehtuurityötä toiminta-arkkitehtuuria on kuvattu ennen kaikkea sähköisen asioinnin tietojärjestelmäarkkitehtuurin verifioimiseksi: se näyttää, miten tietojärjestelmäarkkitehtuurin on suunniteltu toimivan tiettyjen valittujen palvelupolkujen tukena.

Kuvatussa prosessiesimerkissä on ns. BPMN 2.1 kuvauskielellä. erityisesti eroteltu, miten loppuasiakas (keltainen tausta) ja ammattilainen (vihreä tausta) kommunikoivat keskenään (omat ns. uima-altaan) sekä mitä teknisiä sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalveluja ko. prosessin etenemisessä hyödynnetään. Tekniset prosessissa tarvittavat sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalvelut on kuvattu omaan ns. uima-altaaseensa (sininen tausta) ja sieltä on vielä eroteltavissa tietyt keskeiset tekniset alueet (uimaradat sinisen eri sävyillä):

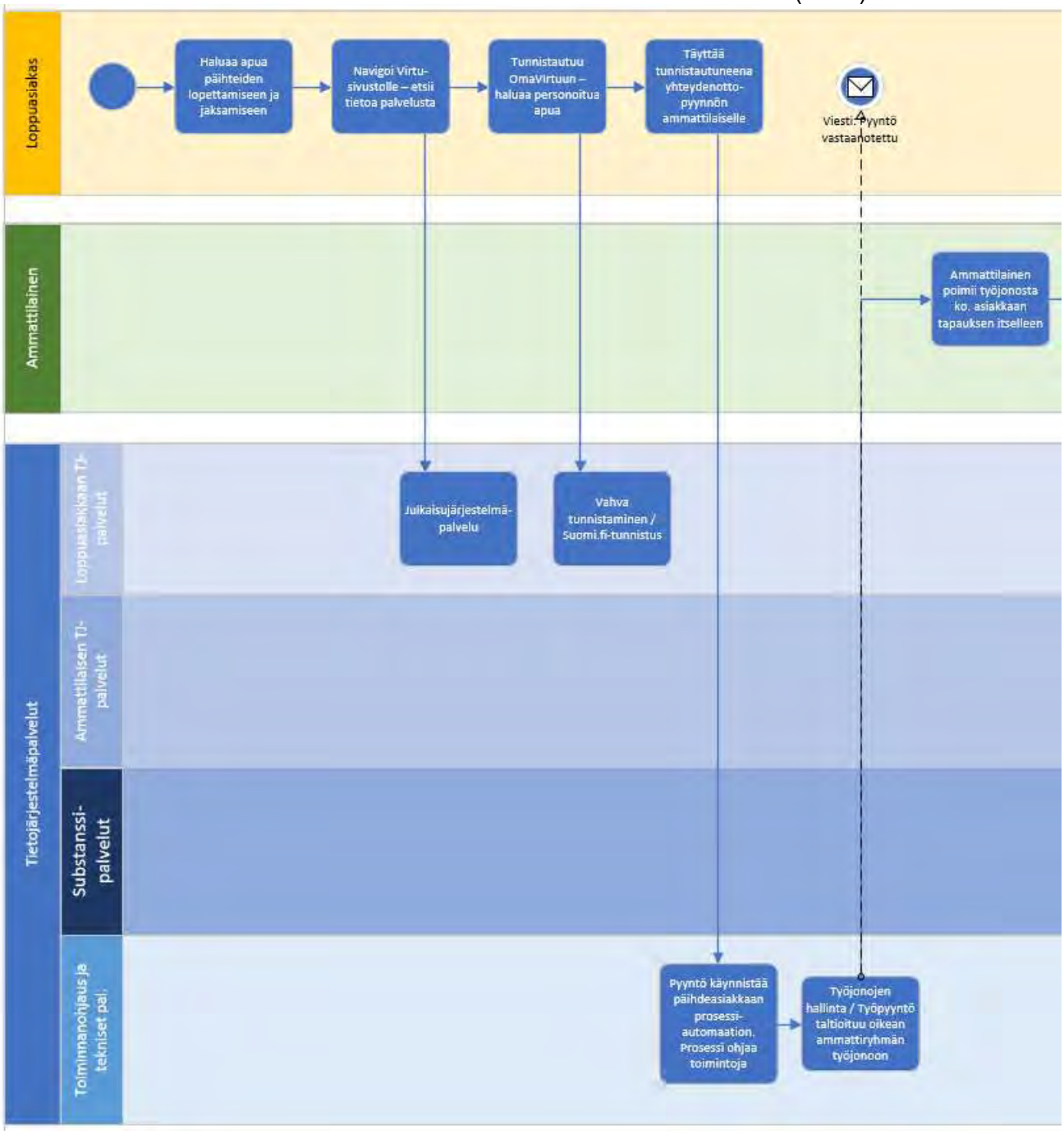
- Loppuasiakkaan sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalvelut
- Ammattilaisen sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalvelut
- Substanssitietojärjestelmäpalvelut (varsinaisia sähköisen asioinnin sote- ja pela-palvelut)
- Toiminnanohjaus ja tekniset palvelut (esim. viestintäpalvelut)

Kuvaus on suuntaa-antava ja sen tehtävä on konkretisoida käytännön prosessin kautta, miten erilaiset sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalvelut tukevat kyseistä prosessia ja prosessin vaihetta. Palvelupolun kuvaus on tehty nykyisten tietojen pohjalta, eikä sitä varten ole selvitetty

toiminnan tulevia tarpeita.

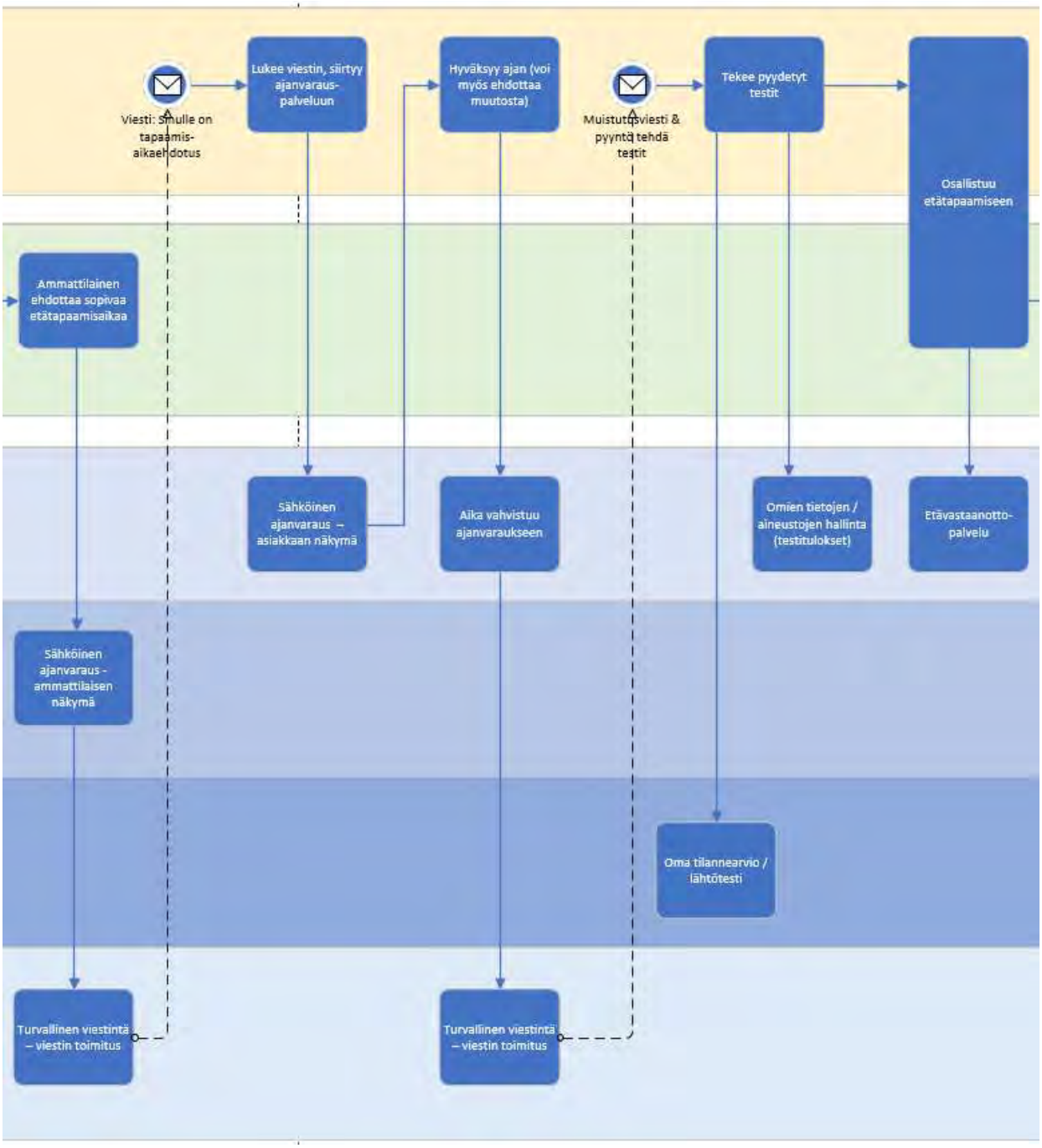
Huom. Prosessiin ei ole kuvattu tilastointia, raportointia sekä erityisteknisiä tietojärjestelmäpalveluja (esim. lokitus, integraatiopalvelu), jotka tukevat sähköisen asioinnin prosessien kulkua taustalla. Prosessiin ei myöskään ole kuvattu mahdollisia käyttäjien uudelleenkirjautumisia järjestelmiin prosessin vaiheiden välillä.

Prosessi on pitkähkö (leveä), joten se on jouduttu jakamaan osiin tähän word-dokumenttiin. Se on katsottavissa kokonaisuudessaan liitteenä olevasta MS visio-dokumentista (liite 2).

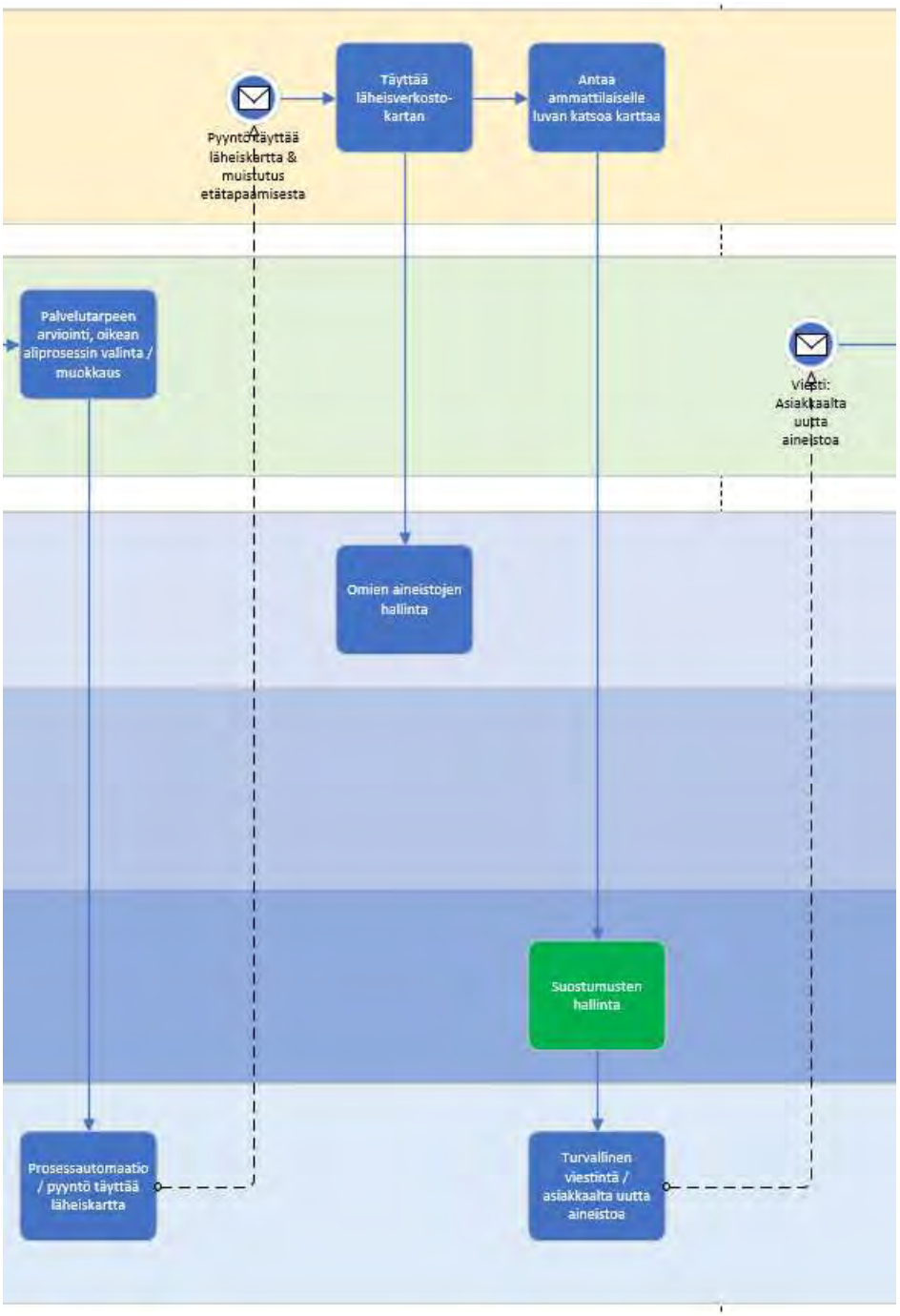


Tämä prosessi käynnistyy loppukäyttäjän aloitteesta. Ensimmäisenä loppukäyttäjä navigoi Virtu.fi-sivustolle, jonka käyttöliittymän tässä prosessissa toteuttaa julkaisujärjestelmäpalvelu. Vaihtoehtoisesti käyttäjä olisi voinut käyttää tavoitearkkitehtuurissa mobiiliappia, tätä vaihtoehtoa ei ole selkeyden vuoksi kuvattu yllä olevaan prosessiin. Tunnistaminen tapahtuu vahvasti Suomi.fi-tunnistamispalvelun kautta. Kun loppukäyttäjä jättää yhteydenottopyynnön tiettyyn aiheeseen, tämä pyyntö käsitellään sähköisen asioinnin prosessiohjauksen/toiminnanohjauksen

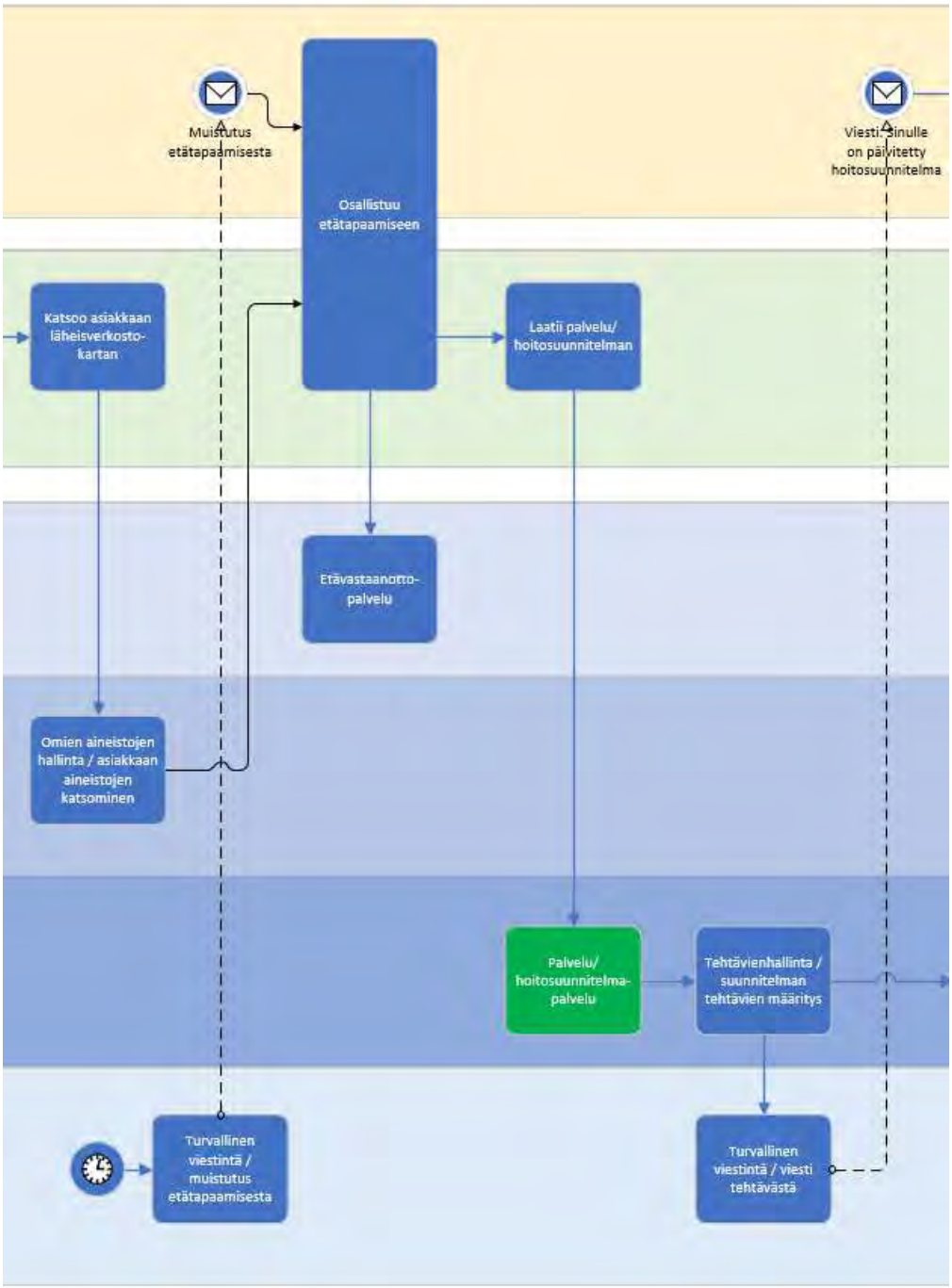
komponentilla, johon on mallinnettu joukko sähköisen asioinnin ja sähköisten palvelujen työnkulkuja. Prosessiautomaatio käynnistää päihdepotilaan prosessinkulun ja ohjaa yhteydenottopyynnön prosessiin määritettyyn työjonoon, josta ammattilainen poimii ko. yhteydenottopyynnön käsiteltäväkseen. Viestintäautomatiikka lähettää loppuasiakkaalle viestin, kun ammattilainen on ottanut pyynnön käsittelyyn.



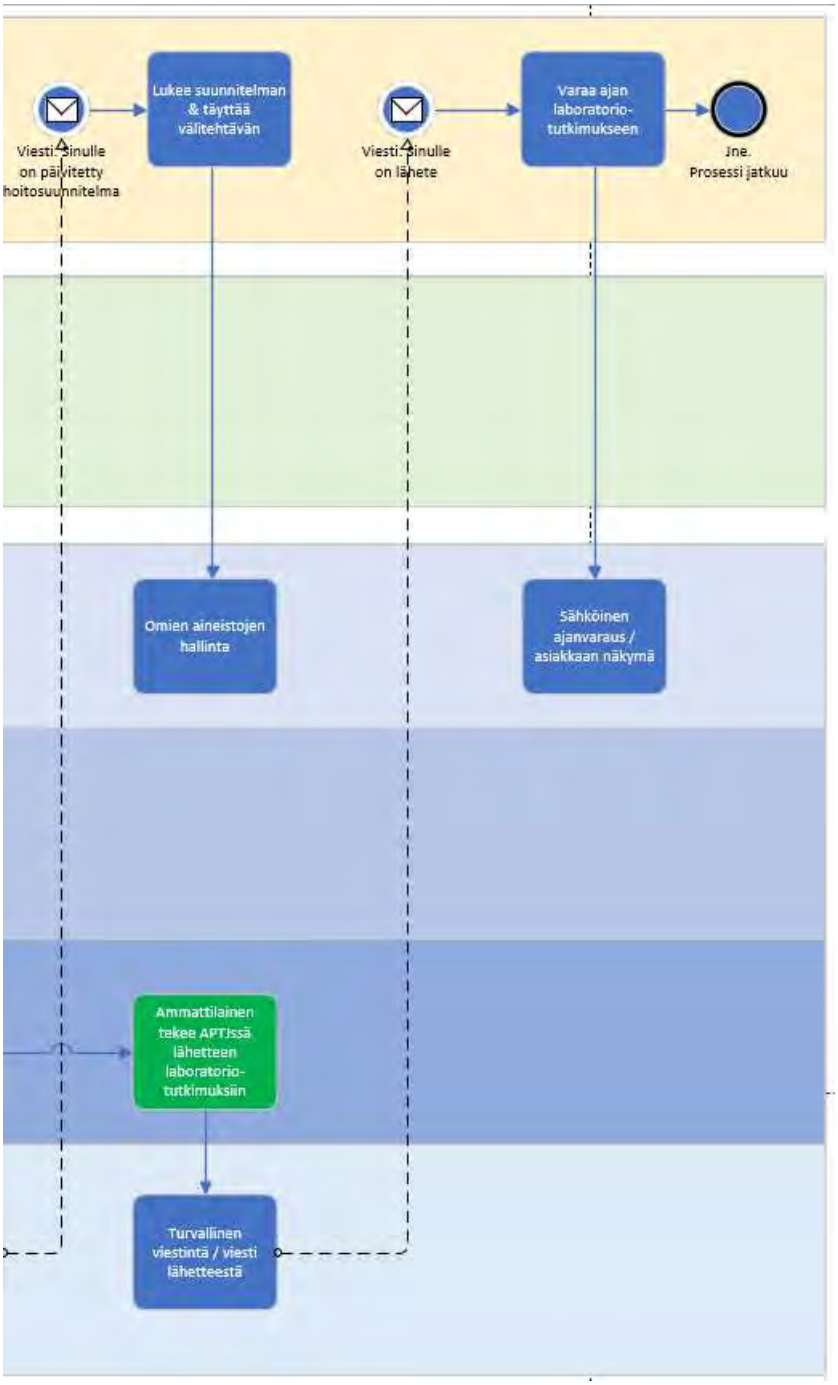
Seuraavassa vaiheessa ammattilainen avaa loppuasiakkaalle ajanvarausmahdollisuuden ja tästä lähtee automaattisesti loppuasiakkaalle viesti. Loppuasiakas siirtyy sivustolla käyttämään ajanvarauspalvelua, valitsee ammattilaisen ehdottamista ajoista yhden ja tapaamisaika vahvistuu. Prosessiin on mallinnettu, että ajanvarauksen jälkeen päihdepotilasta pyydetään tekemään tiettyjä tehtäviä / vastaamaan sähköiseen asiointiin mallinnettuihin kysymyslomakkeisiin (tässä hyödynnetään lomakepalvelua ja ns. omien tietojen / aineistojen hallintaa). Loppuasiakkaalla on myös mahdollista muokata vastauksiaan ensimmäisen vastaamisen jälkeen. Etätapaamisessa hyödynnetään videovastaanottopalvelua (yleisesti kaaviossa etävastaanottopalvelu). Etätapaamisessa sovitaan samalla seuraava tapaaminen.



Ammattilainen tekee palvelutarpeen arvioinnin ja valitsee arvioinnin perusteella kyseiselle loppuasiakkaalle sopivat jatkoaskeleet (mahdollisuuksien mukaan valitsee prosessiautomaatiosta ko. asiakkaalle sopivan aliprosessin). Valittu aliprosessi sisältää läheiskartan täyttämisen. Prosessiautomaatio lähettää automaattisesti loppuasiakkaalle pyynnön täyttää läheiskartta. Tästä lähtee viesti loppuasiakkaalle. Loppuasiakas luo läheiskartan ja antaa ammattilaiselle luvan (suostumuksen) käsitellä kyseistä läheiskarttaa. Suostumusten hallinta on kuvattu prosessiin eri värillä – vihreällä. Tämä erilainen väritys johtuu siitä, että suostumusten hallinta ei ole puhtaasti sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalvelu vaan laajemmin muissakin operatiivisissa palveluissa hyödynnettävä tietojärjestelmäpalvelu. Prosessinohjauspalvelu saa tiedon läheiskartan täyttämisestä ja suostumuksesta, jonka perusteella prosessinohjauspalvelu kutsuu viestintäpalvelua, josta lähtee automaattiviesti ammattilaiselle siitä, että hänen asiakkaansa on täyttänyt läheiskartan.



Ammattilainen katsoo asiakkaan läheiskartan ja valmistautuu tapaamiseen. Viestintäautomatiikka muistuttaa automaattisesti loppuasiakasta tapaamisesta. Loppuasiakas ja ammattilainen tapaavat etätapaamisessa. Tapaamisen jälkeen ammattilainen päivittää asiakkaan hoitosuunnitelmaa (yleinen, ei pelkästään sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalvelu). Tämän pohjalta loppuasiakkaalle määritetään tehtävienhallinnan (tehtävälistojen hallinta) avulla joukko tehtäviä, joiden toteuttamisen loppuasiakas kirjaa sähköiseen palveluun ja ammattilainen voi seurata näiden tehtävien toteutumisen etenemistä samasta palvelusta.



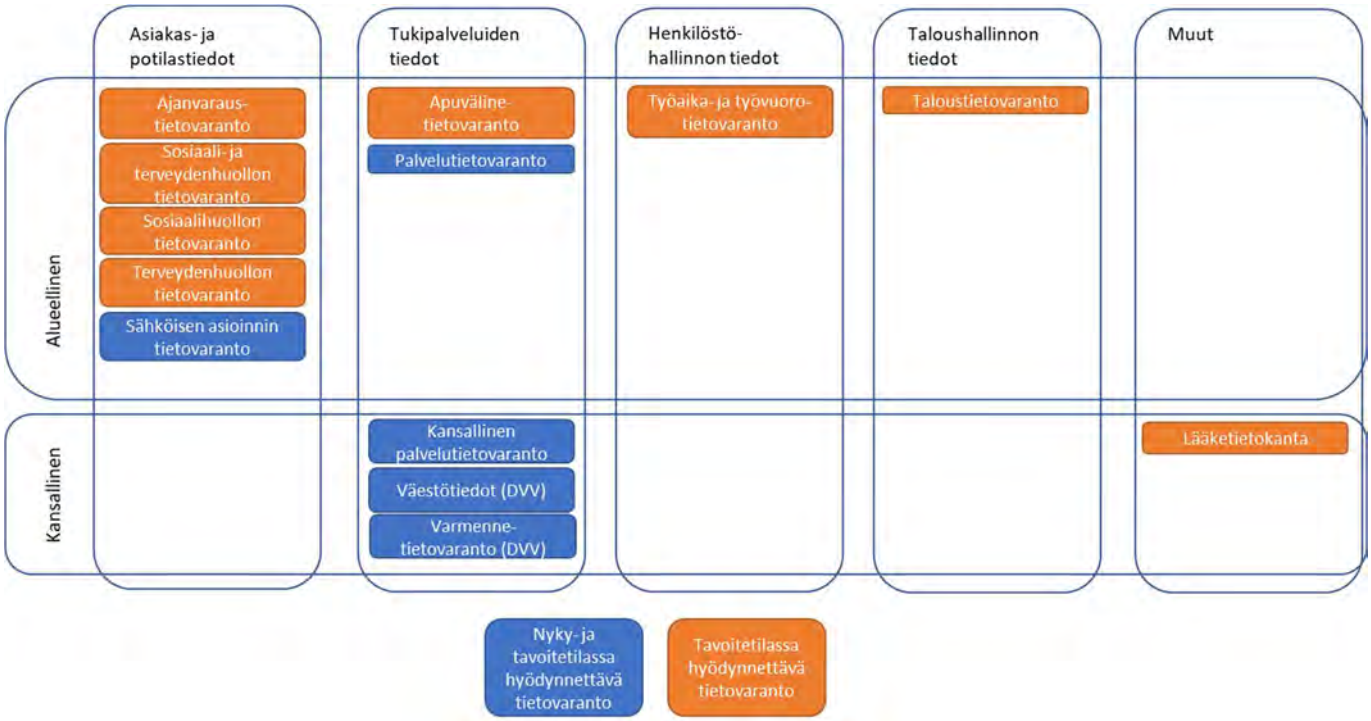
Tässä vaiheessa loppuasiakas täyttää hänelle annettuja tehtäviä sähköisessä asioinnissa. Samalla ammattilainen täyttää lähetteen laboratoriotutkimukseen. Tästä lähtee automaattisesti viesti loppuasiakkaalle, joka varaa ajan laboratoriotutkimukseen. Prosessi jatkuu, mutta sitä ei ole mallinnettu tästä eteenpäin.

7. Tietoarkkitehtuuri

Koska sähköisen asioinnin piirissä on paljon erilaisia tietoja ja ne koskevat merkittävästi eri asioita, tietoarkkitehtuuria on kuvattu tietovarantojen tasolla. Tietovarantotaso tarjoaa karkean näkymän tietoihin, ja sen pohjalta kokonaiskuva on helpompi muodostaa.[3]

Tavoitetilan tietojärjestelmäpalvelut edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen hyödyntämistä paljon lähtötilannetta laajemmin sekä alueellisista että kansallisista tietovarannoista. Esimerkiksi se, että asiakkaan kuvantamistietoja voidaan näyttää sähköisessä asiointiportaalissa, edellyttää niiden hakemista terveydenhuollon tietovarannosta ja sen taustalla toimivista kuvantamisjärjestelmistä. Toisena esimerkkinä keskitetty ajanvarausten hallinta osana sähköistä asiointia edellyttää sitä, että sähköinen asiointi hyödyntää ajanvaraustietovarannon tietoja. Omaolon, sähköisen perhekeskuksen ja muiden kansallisten ratkaisujen kehittyessä myös niiden yhteyteen rakentuvia tietovarantoja kannattaa hyödyntää.

Tunnistetut tavoitetilan tietovarannot on esitetty seuraavassa kaaviossa:



Kuva 10 Tavoitetilan tietovarannot

Tietovarantojen tietoja on kuvattu tarkemmin seuraavassa taulukossa:[4]

Tietovaranto	Sähköisessä asioinnissa käsiteltävät tietoryhmät	Kuvaus käsittelystä
Ajanvaraustietovaranto	• Ajanvaraukset	Sähköisessä asioinnissa asiakas voi katsella ja hallita kattavasti ajanvarauksiaan.
Sosiaali- ja terveydenhuollon tietovaranto	• Asiakkaan perustiedot	Sähköisessä asioinnissa asiakas voi kattavasti hallita omia tietojaan.
Sosiaalihuollon	• Asiakkaan perustiedot	Sähköisessä asioinnissa asiakas voi

[3] Tietovarantotaso ei kuitenkaan anna vastauksia esimerkiksi semanttisen yhteentoimivuuden kysymyksiin, vaan ne vaativat tietojen kuvaamista tarkemmalla tasolla.
[4] Tietovarantoja ja niiden tietoryhmiä on kuvattu eri lähteiden pohjalta, keskeisimpinä Hyvinvointialueen viitearkkitehtuuri ja Lapin sairaanhoitopiirin nykytilan tietovarantojen kuvaukset.

tietovaranto	• Ajanvaraukset • Asiakassuunnitelmat • Maksusitoumukset (asiakas- ja palvelusetelit)	katsella ja hallita kattavasti omia tietojaan ja ajanvarauksiaan. Sähköisessä asioinnissa ammattilainen voi hallita asiakassuunnitelmia.
Terveydenhuollon tietovaranto	• Asiakkaan perustiedot • Lääkemääräykset • Lääkevalmisteiden tiedot • Lääkkeen määrääjän tiedot • Maksusitoumukset (asiakas- ja palvelusetelit)	Sähköisessä asioinnissa asiakas voi kattavasti hallita omia tietojaan. Asiakas voi myös pyytää lääkemääräyksen uusimista. Asiakas voi hakea palveluseteliä sähköisessä asioinnissa.
Sähköisen asioinnin tietovaranto	Kaikki tietovarannon tiedot, ml.: • Asiakasviestit • Työparipyynnöt • Ammattilaisten väliset viestit	Sähköisen asioinnin tietovaranto on tietovaranto, jota sähköinen asiointi käyttää moniin perustoiminnallisuuksiinsa. Tarkoituksena on, että sähköisen asioinnin tietovarantoon ei tallenneta päällekkäisiä tietoja, vaan tietoja pyritään aina hyödyntämään niiden master-lähteestä (ks. Hyvinvointialueiden viitearkkitehtuurin arkkitehtuuriperiaatteet, ”Pyydämme uutta tietoa vain kerran ja käytämme sitä yhteisesti.”), erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tietovarannosta ja sen taustalla olevista potilas- ja asiakastietojärjestelmistä.
Apuvälinetietovaranto	• Tiedot lainattavista apuvälineistä	Sähköisessä asioinnissa asiakas voi varata käyttöönsä apuvälineitä.
Palvelutietovaranto	• Palvelukuvaukset	Asiakas näkee sähköisestä asioinnista kattavasti alueelliset sote-palvelut. Palvelukuvausten ylläpidon alueellisessa ja kansallisessa palvelutietovarannossa on oltava mahdollisimman vaivatonta.
Kansallinen palvelutietovaranto	• Palvelukuvaukset	Asiakas näkee sähköisestä asioinnista kattavasti alueelliset sote-palvelut. Palvelukuvausten ylläpidon alueellisessa ja kansallisessa palvelutietovarannossa on oltava mahdollisimman vaivatonta.
Varmennetietovaranto (DVV)	• Varmenteen haltijan henkilötiedot	Varmennetietovaranto sisältää sekä asiakkaiden (Suomi.fi-tunnistautuminen) että ammattilaisten (toimikorttitunnistautuminen) varmenteet vahvaa tunnistautumista varten.

Työaika- ja työvuorotietovaranto	• Työaika- ja työvuorotiedot	Ammattilaisten konsultaatio- ja työparipyynnöissä voidaan tarvita tietoa ammattilaisten työajoista.
Taloustietovaranto	Tietoja ei ole voitu tunnistaa tietoryhmien tasolla.	Sähköisen asioinnin tavoitetilassa sähköisessä asioinnissa on mahdollisuus myös suorittaa maksuja.
Lääketietokanta	• Lääkkeiden tiedot	Mikäli lääkkeisiin liittyvissä tietojärjestelmäpalveluissa (sähköinen lääkelista, lääkemääräyksen uusiminen) tarvitaan sellaisia lääketietoja, joita ei alueellisissa tietovarannoissa ole, ne voidaan hakea lääketietokannasta.

8. Tietojärjestelmäarkkitehtuuri

Tässä arkkitehtuurissa sähköisen asioinnin järjestelmiä käsitellään järjestelmäkokonaisuutena, joka toimii yhtenä hyvinvointialueen arkkitehtuurin rakennuspalikkana[5]. Osana hyvinvointialueen laajempaa kokonaisuutta sille on määritelty tietyt vaatimukset: sen on mahdollistettava asiakkaan ja ammattilaisen tietoturvallinen viestintä, sen on oltava saavutettava, sen on oltava sähköisen asioinnin arkkitehtuuriperiaatteiden mukainen, sen on integroiduttava määriteltyjen muiden tietojärjestelmien kanssa jne.

Sähköisen asioinnin kokonaisuuden sisällä voidaan kuitenkin tehdä erilaisia ratkaisuja. Kokonaisuus voi koostua yhdestä integroidusta järjestelmästä tai modulaarisesti useammasta järjestelmästä, ja nämä voivat perustua erilaisiin tuotteisiin. Perusteita eri valinnoille löydetään esimerkiksi siitä, kuinka yhtenäinen käyttäjäkokemuksesta halutaan, millaisia ominaisuuksia valmistuotteet tarjoavat ja millaisia rajapintoja valmistuotteet tarjoavat.

Tässä arkkitehtuurissa toiminta-arkkitehtuuria ei ole kuvattu kattavasti, vaan tietojärjestelmiin kohdistuvat vaatimukset on kuvattu tietojärjestelmäpalveluina ja sähköisen asioinnin tietovirtoina. Tietojärjestelmäpalvelut määrittelevät sen, mitä tavoitetilan tietojärjestelmiltä vaaditaan. Tietovirrat määrittelevät miten sähköisen asioinnin järjestelmäkokonaisuus viestii muiden hyvinvointialueen järjestelmäekosysteemin järjestelmien ja kansallisten järjestelmien kanssa.

Koska tässä arkkitehtuurissa ei oteta lopullista kantaa siihen, mitä tietojärjestelmiä tavoitetilan sähköisen asioinnin tietojärjestelmäpalveluiden taustalla on, tässä ei myöskään määritellä yksityiskohtaisesti näihin järjestelmiin kohdistuvia vaatimuksia esimerkiksi lainsäädännön ja tarvittavien sertifiointien (CE, MDR jne.) näkökulmista. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkäsittelyyn liittyy monia rajoitteita, ja tarkemmat järjestelmiin kohdistuvat vaatimukset määrittyvät sen pohjalta, mitä milläkin järjestelmällä tehdään ja mitä tietoa niissä käsitellään.

8.1. Tavoitetilan tietojärjestelmäpalvelut



Kuva 11 Tavoitetilan tietojärjestelmäpalvelukartta

Tavoitetilan tietojärjestelmäpalvelukartta kuvaa sen, mitä sähköinen asiointi edellyttää tietojärjestelmiltä. Kukin tietojärjestelmäpalvelu vaatii taakseen tietojärjestelmän, joka sen toteuttaa. Tietojärjestelmäpalvelut eivät kuitenkaan suoraan määrittele sitä, mitä järjestelmiä tavoitetilassa on, tai kuinka monta järjestelmiä on.

[5] TOGAF-viitekehyksessä Architecture Building Block, ABB.

Riippuu monista tekijöistä, mitä tietojärjestelmiä tarvitaan. Esimerkiksi lakisääteiset velvoitteet, järjestelmien taustalla olevat valmistuotteet ominaisuuksineen tulevaisuudennäkymineen, tavoiteltu palvelukokemus, kustannukset ja hyvinvointialueen teknologiavalinnat kaikki vaikuttavat siihen millä järjestelmillä tietojärjestelmäpalvelut kannattaa toteuttaa. Lisäksi on usein parempi olla käyttämättä hyvinvointialueen käynnistämisen ja toiminnan vakiinnuttamisen aikaisia rajallisia voimavaroja muutoksiin, jos muutoksilla tavoitellut hyödyt ovat epävarmoja.

On olennaista huomata, että tietojärjestelmäpalvelut eivät suoraan kerro kaikkea sähköisistä palveluista. Esimerkiksi sähköinen ajanvaraus kertoo että ajanvarauksia on mahdollisuus tehdä sähköisesti, mutta se ei kerro ovatko hyvinvointialueen kaikkien palveluiden ajanvaraukset sähköisen ajanvarauksen piirissä.

Seuraavassa taulukossa tietojärjestelmäpalveluita on kuvattu tarkemmin[6]:

Tietojärjestelmäpalvelu	Kuvaus
Asiakaskutsupalvelu	Palvelu, joka pystyy automaattisesti lähettämään eri kanaviin kutsun asiakkaille palveluun tai palvelutarpeen itsearviointiin. Voi toimia esimerkiksi itsearvioinnin palvelun tukena siten, että itsearvioinnissa korkean riskin henkilöt kutsutaan automaattisesti vastaanotolle tai laboratoriokokeisiin. Sisältää kutsujen vastausten seurannan ja eri kanavien hyödyntämisen (asiointitili, sähköposti, tekstiviesti, kirje).
Asiakasohjeiden hallinta	Asiakasohjeiden hallinta mahdollistaa palveluiden käyttöön liittyvien ohjeiden ylläpidon.
Asiakaspalautteen hallinta	Asiakaspalautteen hallinta mahdollistaa asiakkailta saadun palautteen käsittelyn ja palautteeseen reagoinnin, esimerkiksi vastaamisen ja tarvittaessa jatkotoimien käynnistämisen.
Asiointihistoria	Asiointihistoriapalvelulla asiakas näkee omat sosiaali- ja terveydenhuollon asiointitapahtumansa yhdestä paikasta.
Avoimen palvelun tilatietopalvelu	Palvelu, joka näyttää asiakkaan palvelun vaiheen ja tilan sekä sitä edeltävät ja seuraavat vaiheet.
DVV-toimikorttitunnistaminen	Ammattilaisen henkilöllisyyden varmistamiseksi hyödynnettävä tunnistamispalvelu.
Etuustietojen katselu	Palvelusta saa tietoja asiakkaan etuuksista, niiden vireillä olosta, etuusratkaisusta, maksuista, vakuuttamistiedoista, perintätiedoista ja lääkekatosta.
Etämittaus	Palvelu omien etämittaustietojen tuottamiseen ja välittämiseen ammattihenkilölle.
Etävastaanotto (chat)	Tekstimuotoinen terveydenhuollon tai sosiaalihuollon asiakkaan vastaanotto.
Etävastaanotto (video)	Videopuhelumuotoinen terveydenhuollon tai sosiaalihuollon asiakkaan vastaanotto.

[6] Tietojärjestelmäpalveluiden tekstikuvaukset on tehty tämän arkkitehtuurityön yhteydessä, mutta kuvauksia on pyritty pitämään yhtenäisinä sidosarkkitehtuurikuvausten kanssa. Erityisesti Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuurissa on kuvattu samaa tietojärjestelmäpalveluiden aluetta kuin tässäkin, ja tässä tehdyissä kuvauksissa on pyritty yhtenäisyyteen Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuurin tietojärjestelmäpalveluiden kuvausten kanssa.

Hakemus	Palvelu, jonka päälle voidaan rakentaa esimerkiksi eri etuuksiin liittyviä hakemuksia. Hakemuksiin liittyy hakemuslomakkeen lisäksi prosessi, integraatiotarpeita ja muita asioita.
Heikko tunnistautuminen	Palvelu mahdollistaa henkilökohtaisten tunnistautumistietojen, kuten käyttäjätunnuksen ja salasanan luonnin ja hyödyntämisen sellaisissa palveluissa, joissa ei tarvita vahvaa tunnistautumista. Asiointitiliin voidaan tarpeen mukaan linkittää myös asiakkaan sosiaalisen median tili, jota voidaan myös hyödyntää heikkoon tunnistukseen.
Hoito- ja palvelusuunnitelmien hallinta	Hoito- ja palvelusuunnitelmien hallinta mahdollistaa hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisen, katselemisen ja tarkistamisen.
Ilmoittautuminen	Ilmoittautuminen esimerkiksi vastaanotolle tai näytteenottoon.
Integraatiopalvelu	Integraatiopalvelu mahdollistaa sähköisen asioinnin järjestelmien kytkemisen muihin järjestelmiin tiedonsiirtoa ja palveluprosessien jatkamista varten.
Julkaisupalvelu	Julkaisupalvelu mahdollistaa yleisen sisältöjen julkaisun sähköisissä asiointipalveluissa.
Kertakirjautuminen	Alustan palvelu jonka avulla yhteen asiointipalveluun tunnistautunut käyttäjä voi siirtyä toisiin asiointikokonaisuutta käyttäviin palveluihin ilman uutta tunnistautumista.
Konsultointipalvelu	Ammattilaisten välinen tiedonsiirto.
Koodistojen hallinta	Palvelu sote-palveluihin liittyvien luokitusten ja muiden rakenteiden ylläpitoon ja synkronointiin kansallisten koodistojen kanssa.
Laskuri	Laskuripalveluilla voi tehdä arvioita eri asioista. Esimerkiksi elatusapulaskurilla voi arvioida lapsen elatusavun suuruuden syöttämällä manuaalisesti tiedot esimerkiksi tuloista ja menoista.
Lokipalvelut	Palvelu tietojen käytön seurantaan.
Lomakkeiden hallinta	Lomakkeiden hallinta on käyttöliittymä sähköisten lomakkeiden luomiseen ja ylläpitoon.
Lääkemääräyksen uusiminen	Aiemmin annetun lääkemääräyksen uusiminen sähköisesti.
Minimikontekstinhallinta	Minimikontekstinhallinta helpottaa erillisten järjestelmien yhtäaikaista käyttöä samalla työasemalla vähentämällä tarvetta tehdä samoja toimenpiteitä. Esimerkiksi terveydenhuollon järjestelmissä käyttäjä joutuu tekemään useaan kertaan perusperiaatteiltaan samanlaisia toimintoja eri järjestelmissä, kuten järjestelmiin kirjautuminen ja tietyn potilaan tietojen hakeminen.
Mobiiliratkaisu, APP	Mobiiliratkaisu on mobiililaitteeseen asennettava sovellus, joka toimii selainkäyttöiselle portaalille vaihtoehtoisena palvelukanavana tietojärjestelmäpalveluiden käyttämiseen.

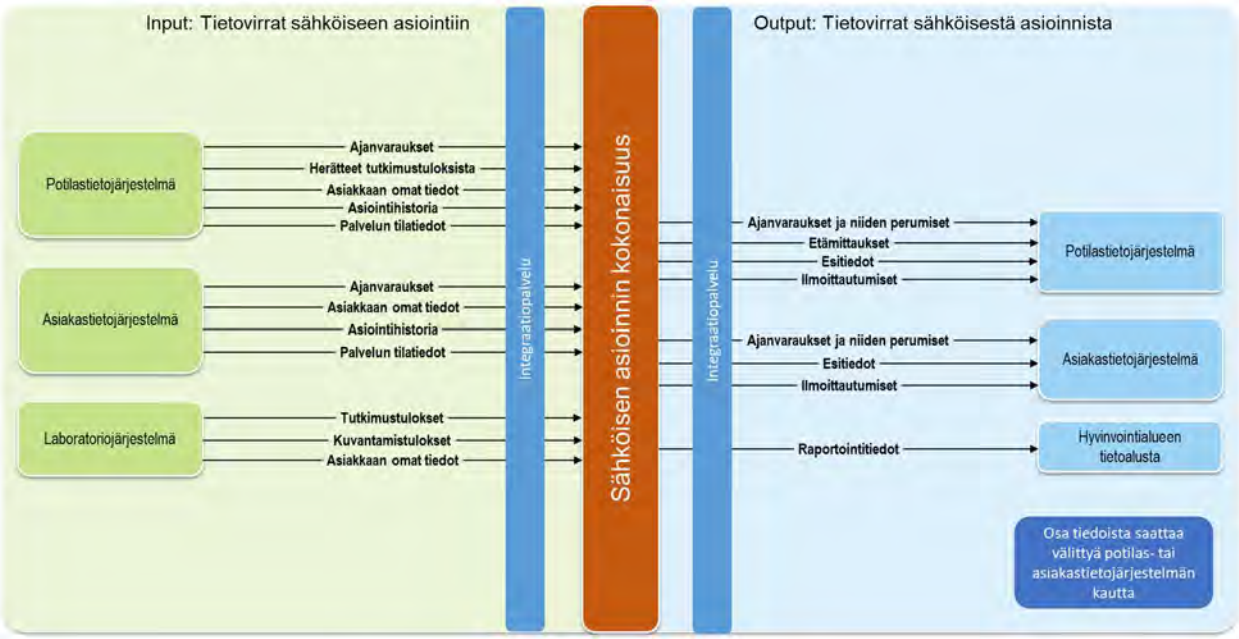
Moniajanvaraus	Moniajanvaraukseen liittyvät palvelutuotteet voivat liittyä esimerkiksi tiettyyn asiakastarpeeseen, prosessiin, asiakaspolkuun tai palveluketjuun. Moniajanvaraukseen kuuluvilla varauksilla on usein ajallisia tai sisällöllisiä riippuvuuksia. Moniajanvaraukseen kuuluu usein päätapahtuma, jota voi edeltää tai seurata muita varattavia tapahtumia. Moniajanvarauksessa pyritään yleensä toteuttamaan toisiinsa liittyviä eri palvelutuotteiden varauksia kerralla. Moniajanvarauksessa syntyy useisiin eri palvelutuotteisiin liittyviä ajanvarauksia useilla erilaisilla resursseilla. Moniajanvarauksesta muodostuu useita ajanvarausasiakirjoja. Moniajanvaraus on eri asia kuin moniresurssivaraus, jossa samaan toimenpiteeseen / tutkimukseen (tai palveluun) tarvittavat resurssit varataan kerralla (esimerkiksi palvelun toteuttamiseen tarvittavat asiantuntijat, tilat ja laitteet kootaan ja paketoidaan varattavaksi).
Oma tilannearvio	Oma tilannearviossa asiakas valitsee asiat, joita haluaa seurata. Tämän jälkeen merkitset sovellukseen kerran päivässä, miten tämä asia on mennyt. Sovellus piirtää tästä kuvan, josta näet pidemmän aikavälin tilanteen. Voit halutessaan jakaa tilannearvion tukihenkilölle, jolloin saat häneltä tukea ja ohjausta. Palvelua voi käyttää tietokoneen lisäksi myös tabletti-tietokoneella ja älypuhelimella.
Omatietovarannon tietojen katselu	Palvelu hyvinvointisovellusten ja mittalaitteiden avulla Omatietovarantoon tallennettujen tietojen katseluun.
Omien aineistojen hallinta	Palvelu omien terveydenhuollon ja sosiaalihuollon data-aineistojen hallintaan.
Omien tietojen hallinta	Palvelu omien tietojen päivittämiseen kootusti yhdestä näkymästä.
Omien tietojen katselu	Palvelu omien tietojen katseluun kootusti yhdestä näkymästä.
Palvelu- ja hoitopolkujen hallinta	Palvelu- ja hoitopolkujen hallinta mahdollistaa sote-palveluiden palvelupolkujen luomisen, muokkaamisen ja tuhoamisen.
Palveluseteli	Asiakkaalle myönnettyjen palvelusetelien käytön palvelu palvelunantajien valintaan, yhteydenottoon palvelunantajaan ja setelien käytön seurantaan.
Palvelutietovaranto	Palvelutietovaranto mahdollistaa palveluiden kuvausten julkaisun.
Pelastuslaitoksen sähköinen asiointi	Paloturvallisuuden itsearviointi mahdollistaa pelastuslain mukaisen arvioinnin tekemisen omatoimisesti. Pelastuslaitokset kohdistavat paloturvallisuuden itsearvioinnin eri alueille joka vuosi. Jatko- tai jälkitoimenpiteenä laitos voi tehdä palotarkastuksen, asiakirjavalvontaa tai ohjausta sähköpostitse tai puhelimitse. Jos kiinteistön haltija ei tee itsearviointia määräaikaan mennessä, voi laitos tehdä maksullisen palotarkastuksen kiinteistöön.

Päiväkirja	Palvelu, jonka avulla henkilö voi tuottaa päiväkirja- ja seurantamerkintöjä.
Raportointi	Raportointi mahdollistaa sähköisen asioinnin tietojen raportoinnin.
Resurssivaraus	Resurssivarauspalvelulla varataan tiloja tai tarvikkeita.
Ryhmien hallinta (esim. terapiaryhmät)	Ryhmien hallinta mahdollistaa esimerkiksi psykoterapiaryhmien luomisen ja ryhmien jäsenien lisäämisen ja poiston.
Some-viestintä	Some-viestintä mahdollistaa sähköisen asioinnin kytkemisen sosiaalisen median alustoihin.
Suomi.fi-valtuutus/puolesta asiointi	Palvelu asiointiin toisen henkilön puolesta hyödyntämällä Suomi.fi-valtuutusta.
Sähköinen ajanvaraus	Palvelu, jossa henkilö voi varata aikoja tarvitsemiinsa palveluihin esimerkiksi oirearvioinnin tuloksen tai hänelle laaditun suunnitelman pohjalta. Ajanvarauspalvelussa henkilö voi myös peruuttaa ja siirtää aikojaan.
Sähköinen lomake	Sähköinen lomake mahdollistaa tietojen keräämisen esimerkiksi esitietolomakkeilla.
Sähköinen lääkelista	Sähköinen lääkelista näyttää asiakkaan käytössä olevat lääkkeet, niiden annostuksen ja käyttötarkoituksen.
Sääntöjen hallinta	Sääntöjen hallinta mahdollistaa sote-palveluiden palvelupolkuihin liittyvien käsittelysääntöjen hallinnan.
Tarviketilaus	Tarviketilauksella voi tilata esimerkiksi hoito- tai ehkäisytarvikkeita.
Tehtävälistojen hallinta	Ammattilainen näkee avoimet tehtävänsä ja voi päivittää ja seurata niiden tilaa.
Tiedostojen ja aineistojen hallinta	Tiedostojen ja aineistojen hallinta mahdollistaa asiakkaan dokumenttimuotoisten tietojen (esimerkiksi PDF-tiedostojen) lisäämisen, katselun ja poistamisen. Tämä koskee esimerkiksi ei-sähkösyntyisiä aineistoja kuten skannattuja paperidokumentteja.
Tietopalvelu	Palvelu, jonka avulla henkilö saa luotettavaa ja ajantasaista tietoa itse- ja omahoidon ja elämänhallinnan tueksi. Luotettava tieto on tutkimukseen tai näyttöön perustuvaa tietoa ja sen pohjalta tuotettua informaatiota, joka on saatavilla eri tietolähteiden, kuten sähköisten palveluiden kautta. Esim. lääkeinformaatio on henkilöille saatavilla olevaa tietoa lääkevalmisteista ja lääkehoidoista lääkkeen käytön tueksi.
Tilannekuva	Tilannekuvapalvelu kokoaa yhteen asiakkaan tiedot yhteen näkymään niin, että terveyden- tai sosiaalihuollon asiakkaan ei tarvitse tilannekuvan muodostaakseen tehdä erillisiä tiedonhakuja.
Tilastointi	Tietojen kokoaminen ja toimittaminen tilastointia varten esimerkiksi Kelalle tai THL:lle.
Tulo- ja varallisuustietojen hallinta	Tulo- ja varallisuustietojen hallinta mahdollistaa tulo- ja varallisuustietojen ylläpitämisen sosiaalihuollon palveluita varten.
Tulorekisterin tietojen katselu	Tulorekisterin tietojen katselu mahdollistaa asiakkaan tulorekisterin tallennettujen tietojen katselun sosiaalihuollon palveluissa.

Turvallinen viestintä	Turvallinen viestintä mahdollistaa viestinvaihdon käyttäjien välillä. Viestinvaihto voi olla loppuasiakkaan ja ammattilaisen välistä tai konsultaatiota, eli ammattilaisten välistä.
Tutkimustulosten katselu	Asiakkaan ja ammattilaisen palvelu laboratoriotutkimustulosten, kuvantamistulosten ja tutkimustulosten dokumenttien katseluun.
Työjonojen hallinta	Työjonojen hallinta on osa toiminnanohjausta. Sote-ammattilaiset sijoitetaan tehtävänkuvansa perusteella eri työjonoihin, joihin asiakkaiden palvelupyynnöt ohjataan. Palvelusta ammattilaiset näkevät itselleen osoitetut työt.
Ulkoisten lähteiden tietojen kokoaminen	Ulkoisten lähteiden tietojen kokoaminen mahdollistaa erilaisten muiden sote-tietojen kokoamisen eri ulkoisista palveluista ja lähteistä niin, että niitä voidaan hyödyntää sähköisessä asioinnissa.
Vahva tunnistautuminen	Asioivan henkilön henkilöllisyyden varmistamiseksi hyödynnettävä tunnistamispalvelu, jossa hyödynnetään tyypillisimmin pankkitunnusten avulla tai mobiilivarmenteella toteutettavaa tunnistautumista.
Verkkokauppa	Verkkokauppa mahdollistaa myytävien tuotteiden esittelyn ja kokoamisen ostoskoriin.
Verkkomaksupalvelu	Verkkomaksupalvelu mahdollistaa palvelumaksujen ja mahdollisen verkkokaupan tilausten maksamisen verkossa.
Yhteinen frontend	Julkaisujärjestelmäkokonaisuudella tuotettu Lapin hyvinvointialueen brändiin sovitettu yhtenäinen näkymä ja verkkokanava Lapin hyvin-vointialueen sähköisiin palveluihin ja informaatioon (esim. ohjeisiin).
Älykäs oire/palvelutarvearviointi	Palvelu, jossa henkilö saa antamiensa tietojen perusteella esimerkiksi arvion oireiden vakavuudesta (oirearvio) tai tilanteestaan (palvelutarpeen arvio). Palvelu tuottaa henkilölle tuloksen ja toimintaohjeet tai muuta ohjausta.

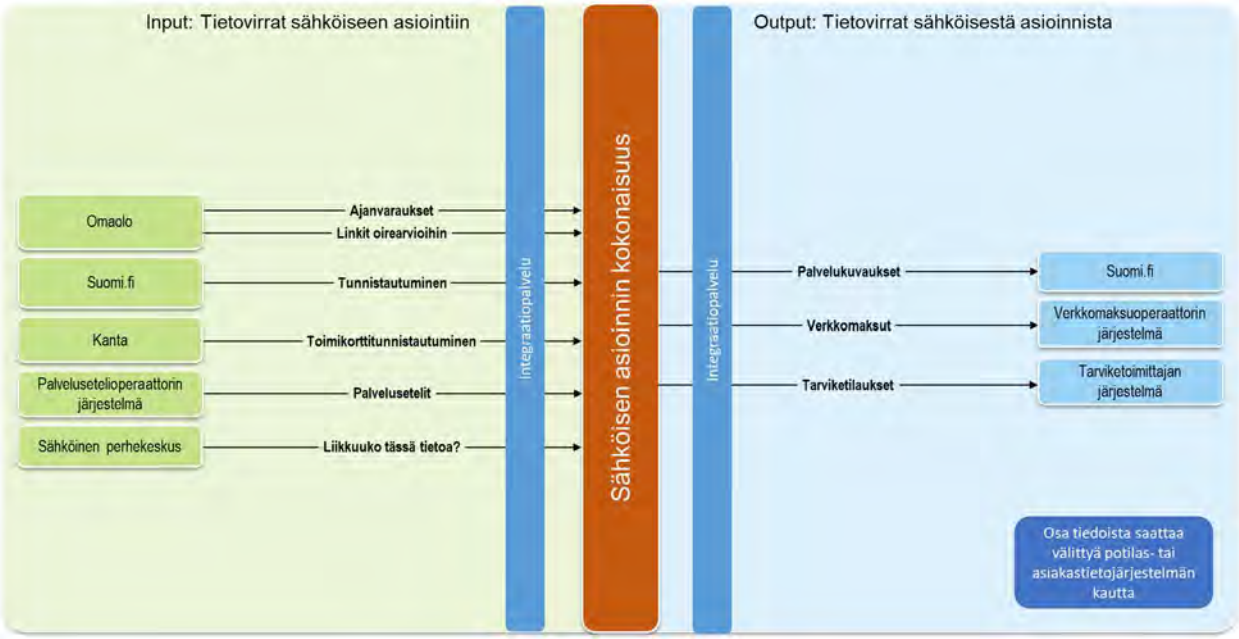
8.2. Tavoitetilan tietovirrat

Koska tavoitetilan tietojärjestelmiä ei vielä täysin tunneta pitkällä tähtäimellä, tietojärjestelmien vuorovaikutusta ei voida kuvata kaikkien järjestelmien osalta. Tietovirrat on kuvattu 1) sähköisen asioinnin järjestelmäkokonaisuuden (em. arkkitehtuurin rakennuspalikka) ja muiden hyvinvointialueen omien järjestelmien välillä, ja erikseen 2) sähköisen asioinnin järjestelmäkokonaisuuden ja ulkoisten toimijoiden (kansallisten ratkaisujen toimittajat, muut ulkoiset palvelutoimittajat) järjestelmien välillä.



Kuva 12 Sähköisen asioinnin kokonaisuuden tietovirrat hyvinvointialueen järjestelmiin

Sähköinen asiointi on hyvinvointialueen sisäisistä järjestelmistä olennaisesti yhteydessä terveydenhuollon potilastietojärjestelmiin ja laboratoriojärjestelmiin, sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmiin sekä mahdollisesti hyvinvointialueen tietoalustaan. Mikäli (erityisesti alkuvaiheessa hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa) samassa roolissa toimivia järjestelmiä on käytössä useita, vastaavat tietovirrat on joko toteutettava kaikkiin samassa roolissa toimiviin järjestelmiin tai lykättävä sähköisessä asioinnissa niiden toiminnallisuuksien käyttöönottoa, joita tietovirroilla tuetaan.



Kuva 13 Sähköisen asioinnin tietovirrat ulkoisten toimijoiden järjestelmiin

Sähköinen asiointi on yhteydessä erilaisten ulkoisten toimijoiden järjestelmiin. Kriittisimmät tietovirrat liittyvät kansallisiin Suomi.fi- ja Kanta-järjestelmiin, jotka mahdollistavat vahvan tunnistautumisen sähköiseen asiointiin ja palvelukuvausten julkaisun palvelutietovarannossa. Tämän lisäksi tietovirtoja on erilaisiin sähköistä asiointia omilla ratkaisuillaan täydentävien palvelutoimittajien järjestelmiin.

Tietovirtoihin liittyy se epävarmuustekijä, että tieto ei välttämättä kulje tässä kuvatusti suoraan lähdejärjestelmästä sähköiseen asiointiin tai sähköisestä asioinnista kohdejärjestelmään. On mahdollista, että integrointi toteutetaan sähköisen asioinnin sijaan potilas- tai asiakastietojärjestelmän kautta. Esimerkiksi tarviketilaukset saatetaan välittää sähköisestä asioinnista tarviketoimittajan järjestelmän sijaan potilastietojärjestelmään ja sieltä edelleen tarviketoimittajan järjestelmään. Nämä on selvitettävä tapauskohtaisesti sitä mukaa kuin järjestelmäarkkitehtuuri yhtenäistyy.

8.3. Ratkaisuvaihtoehdot

Sähköisen asioinnin valmistuotteiden markkina on haastava. Suoraan suomalaisen hyvinvointialueen sähköiseen asiointiin suunniteltuja, sote-palvelutarjooman kattavia valmistuotteita ei toistaiseksi tiettävästi ole. Mikään valmistuote ei sisällä kaikkia suomalaisen sote-lainsäädännön hyvinvointialueille osoittamia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Palveluita pitää tyypillisesti rakentaa valmistuotteiden ominaisuuksia konfiguroimalla, ja tuotteiden konfiguroitavuus vaihtelee.

Yksi kysymys onkin, mikä tuote – nyt käytössä oleva CSAM S7 vai joku muu – on näistä lähtökohdista parhaiten soveltuva tulevaisuuden sähköisen asioinnin alustan teknologiakomponentiksi. Vastaamista hankaloittaa se, että niin paljon riippuu siitä, miten valmistuotteiden markkina kehittyy. Kehitystä on vaikea ennakoida varmuudella, mutta jos kilpailua syntyy, myös tuotteet todennäköisesti kehittyvät. Ne toimittajat, jotka eivät kehitä tuotteitaan, eivät pysy kilpailussa mukana. Näiden toimittajien asiakkaat joutuvat joko vaihtamaan järjestelmää tai käyttämään järjestelmää, joka ei vastaa asiakkaiden ja toiminnan tarpeita.

Nykytilan arvioinnin yhteydessä arvioitiin kevyesti myös arkkitehtuurin teknologiakomponenttien toimittajien kehittämiskyvykkyyksiä. Arvioinnissa nousi esiin huoli CSAM S7:n kehittämisresurssien vähäisyydestä. S7:lle osoitetut kehittämisresurssit eivät ole riittäviä, jotta S7:n voitaisiin varmuudella arvioida kehittyvän tarpeiden lisääntyessä tulevaisuudessa. Koska nykyisessä arkkitehtuurissa S7 on OmaVirtun ja eKollegan taustalla niin keskeisessä roolissa, on perusteltua nähdä se pullonkaulaksi uuden hyvinvointialueen sähköisen asioinnin pitkän tähtäimen kehittämisessä.

Projektin yhteydessä tehty priorisointi pidemmällä tähtäimellä tarvittavista tietojärjestelmäpalveluista antaa viitteitä ensinnäkin siitä, että S7 ei pysty toistaiseksi tarjoamaan siltä haluttuja tietojärjestelmäpalveluita, ja toiseksi siitä, että kilpailevat alustat kykenevät jo nyt näitä samoja tietojärjestelmäpalveluita tarjoamaan. Vaikka mikään markkinoilta löytyvä valmistuote ei ole täydellinen alustaratkaisu tulevaisuuden tarpeisiin, saatavilla olevien tietojen perusteella:

- CSAM S7 on osittain jäänyt kehittyneimmistä ratkaisuista jälkeen ja
- markkinoilta löytyy jo nyt ratkaisuja, jotka vastaavat osaan tulevaisuuden tarpeista.

Kun lisäksi otetaan huomioon, että S7:n kehitystahti ei anna olettaa sen kehittyvän erityisen nopeasti tulevina vuosina, se uhkaa jäädä yhä enemmän jälkeen. Ja mitä enemmän se jää jälkeen, sitä suurempi on riski, että nykyisillä arkkitehtuuriratkaisuilla ei kyetä tarjoamaan sellaisia sähköisiä palveluita, joita asiakkaat haluaisivat käyttää ensisijaisesti.

Kuten sanottu, nykyinen arkkitehtuuri on kokonaisuutena toimiva, ja edelleenkään välitöntä tarvetta sen muutoksille ei ole. Mutta pidemmällä tähtäimellä on perusteltua arvioida nykyisten komponenttien roolia ja sähköisten asiointialustojen markkinan kehitystä uudelleen.

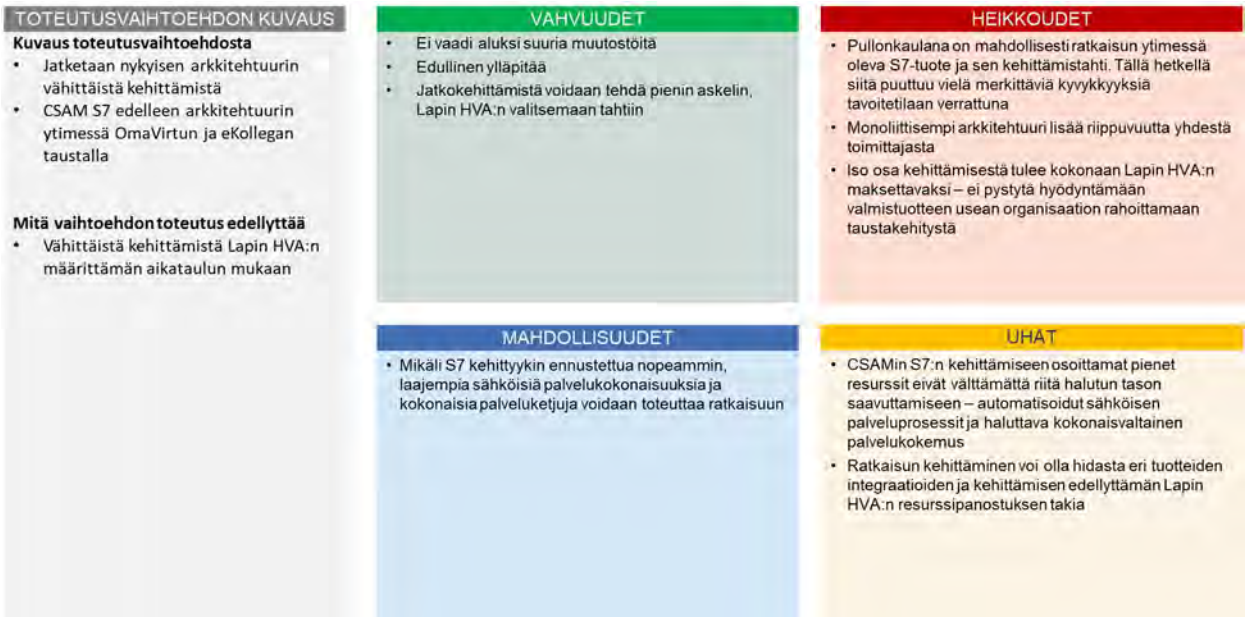
Nykyiset komponentit voivat toimia edelleen samoissa rooleissa kuin nytkin. Pidemmällä tähtäimellä suurin muutospaine kohdistuu S7-komponenttiin. Mutta jos S7 korvataan sähköisen asioinnin alustana, samalla saattaisi olla luonteva mahdollisuus yksinkertaistaa sähköisen

asioinnin arkkitehtuuria kokonaisuutena. Nykyisessä ratkaisussa palvelutarjooman esittäminen (yhteinen frontend) ja varsinainen vahvaa tunnistautumista edellyttävä sähköinen asiointi (OmaVirtu) ovat erillisissä järjestelmissä. Markkinoilta löytyy kuitenkin alustoja, joissa nämä ovat jo nyt yhdessä järjestelmässä.



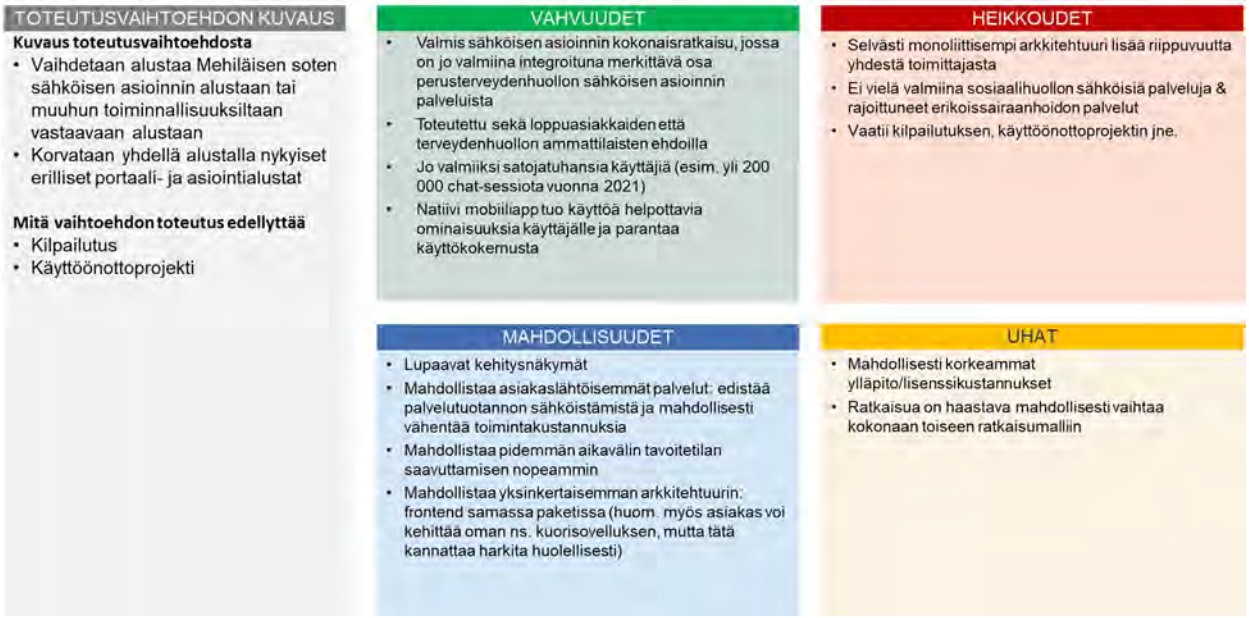
Kuva 14 Sähköisen asioinnin pitkän tähtäimen ratkaisuvaihtoehdot

Sähköisen asioinnin pitkän tähtäimen kehittämisen suunnittelun pohjaksi on tunnistettu viisi ratkaisuvaihtoehtoa:



Kuva 15 Ratkaisuvaihtoehdon SWOT-analyysi: Nykyisen Virtu-ratkaisun jatkokehitys

- **Nykyisen Virtu-ratkaisun jatkokehitys.** Vaihtoehto perustuu nykyisiin ratkaisuihin ja niiden vähittäiseen kehittämiseen. Hyvinvointialueen sähköisen asiointiportaalin taustalla toimii jatkossakin CSAM S7.



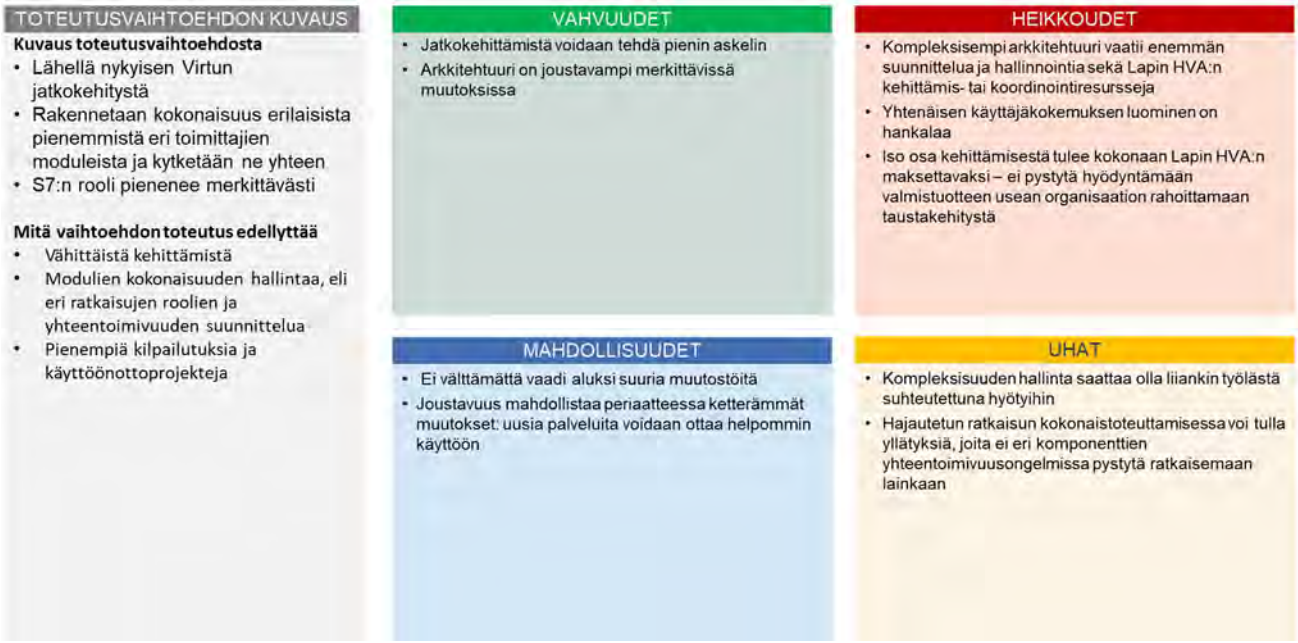
Kuva 16 Ratkaisuvaihtoehdon SWOT-analyysi: Mehiläisen alusta tai vastaava

- **Mehiläisen alusta tai vastaava.** Vaihtoehto perustuu sähköisen asioinnin alustatuotteen vaihtamiseen sote-markkinoille suunnattuun valmistuotteeseen. Esimerkkinä ja verrokkina on käytetty Mehiläisen alustatuotetta.



Kuva 17 Ratkaisuvaihtoehdon SWOT-analyysi: ERP

- **ERP.** Vaihtoehto perustuu sähköisen asioinnin toteuttamiseen ”geneerisellä” toiminnanohjausjärjestelmätuotteella sote-ratkaisun käyttämisen sijaan.



Kuva 18 Ratkaisuvaihtoehdon SWOT-analyysi: Hajautettu malli

- **Hajautettu malli.** Hajautettu malli on pitkälti sama kuin nykyisen ratkaisun jatkokehitys. Mallissa hyödynnetään kuitenkin vahvemmin muita komponentteja CSAM S7:n lisäksi, ja S7:n rooli kokonaisuudessa vähenee merkittävästi.
- **”Koodataan itse”.** Tässä mallissa, jota ei käytännössä pidetä realistisena vaihtoehtona, lähdetään toteuttamaan täysin räätälöityä sähköisen asioinnin ratkaisua ohjelmistokehitysprojektissa.

Olennaista on huomata, että kaikki tässä esitellyt vaihtoehdot edellyttävät tausta-arkkitehtuurin yhtenäistämistä. **Mitään näistä ratkaisuvaihtoehdoista ei saada otettua laajaan käyttöön kokonaisuudessaan niin kauan, kun hyvinvointialueen sote-järjestelmäkirjo on laaja** – integraatioiden määrä useaan taustajärjestelmään tuo sekä merkittäviä lisäkustannuksia että edellyttäisi lisälogiikkaa palvelujen ohjaamiseen oikeaan järjestelmään.

	Nykyisen Virtu-ratkaisun jatkokehitys	Mehiläisen alusta tai vastaava	ERP	Hajautettu malli
Vahvuuksia ja mahdollisuuksia	• Ei vaadi aluksi suuria muutostöitä • Edullinen • Jatkokehittämistä voidaan tehdä pienin askelin	• Lupaavat kehitysnäkymät • Mahdollistaa asiakaslähtöisemmät palvelut: edistää palvelutuotannon sähköistämistä ja mahdollisesti vähentää toimintakustannuksia • Mahdollistaa yksinkertaisemman arkkitehtuurin: frontend samalla alustalla	• Ison toimittajan mittakaavaedut • Ison toimittajan palvelutakuu	• Ei välttämättä vaadi aluksi suuria muutostöitä • Jatkokehittämistä voidaan tehdä pienin askelin • Arkkitehtuuri on joustavampi
Heikkouksia ja uhkia	• Pullonkaulana mahdollisesti S7:n kehittyminen • Tulevaisuuden kehittämisen näkymät epävarmat • Ei pystytä hyödyntämään valmiin kokonaisratkaisun integraatioetuja	• Mahdollisesti korkeammat ylläpitokustannukset • Sosiaalihuollon kokonaisuus vasta kehitteillä • Vaatii kilpailutuksen, käyttöönottoprojektin jne.	• Valmiita ratkaisuja ei käytännössä vielä tarjolla • Vertaistukea niukasti/ei ollenkaan • Vaatii kilpailutuksen, käyttöönottoprojektin jne.	• Kompleksisempi arkkitehtuuri vaatii enemmän hallinnointia • Yhtenäisen käyttäjäkokemuksen luominen työläämpää • Ei pystytä hyödyntämään valmiin kokonaisratkaisun integraatioetuja

Kuva 19 Pitkän tähtäimen ratkaisuvaihtoehtojen hyvät ja huonot puolet

Kullakin vaihtoehdolla on hyvät ja huonot puolensa. Valintaa ei voida kuitenkaan tehdä pelkästään niiden pohjalta, vaan kysymys on strategisesta valinnasta:

Sote-rakenneuudistus Lapissa Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä Sote-uudistus

- Jos sähköinen asiointi on ensisijaisesti tulokanava, josta asiakasta ohjataan eteenpäin muihin palveluihin, **Nykyinen Virtu-ratkaisun jatkokehitys** on toimiva vaihtoehto. Ratkaisu mahdollistaa pääsyn yhden ”sähköisen” luukun kautta palveluihin, mutta ei ole vahvimmillaan kokonaisten sähköistettyjen palveluprosessien ohjaamisessa tai läpiviennissä.
- Jos palveluita siirretään voimakkaasti sähköiseen kanavaan, palveluista mahdollisimman moni toteutetaan kokonaan sähköisesti ja haluttava kokonaispalvelu pitää asiakkaan sähköisessä kanavassa, toimiva vaihtoehto on **Mehiläisen alusta tai vastaava**. Integroitu valmistuote mahdollistaa nopeammin ja paremmin sähköisen kokonaiskokemuksen ja palvelujen integroinnin sähköiseen palveluun. Ratkaisussa vahva mobiilipalvelu ja kehityskustannukset jakautuvat useiden organisaatioiden kesken.

9. Nykyisen sähköisen asioinnin arkkitehtuurin soveltuvuus tulevaisuuden tarpeisiin

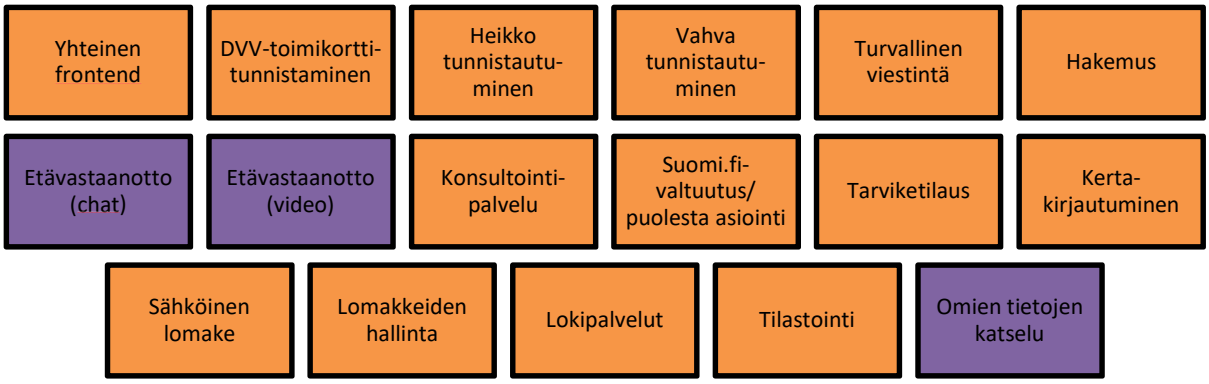
Kriittisin kysymys sähköisen asioinnin arkkitehtuurissa on, soveltuvatko nykyinen toimintamalli ja sen taustalla oleva arkkitehtuuri hyvinvointialueen sähköiseen asiointiin hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa. Tälle ei ole tunnistettu esteitä. Saatavilla olevien tietojen perusteella nykyisellä arkkitehtuurilla voidaan toteuttaa hyvinvointialueen perustason sähköinen asiointi sellaisena kuin se on määritelty tietojärjestelmäpalveluiden näkökulmasta.

On olennaista huomata, että tietojärjestelmäpalveluiden kautta ei voida suoraan vetää johtopäätöksiä siitä, miten sähköiset palvelut on mahdollista toteuttaa kattavasti alueellisesti (koko hyvinvointialueen laajuisesti) ja integroituen kaikkiin taustajärjestelmiin. Tietojärjestelmäpalvelut kertovat sen, miten sähköisen asioinnin komponentit pystyvät vastaamaan asiakkaan tarpeisiin. Mutta jotta esimerkiksi sähköinen ajanvaraus saataisiin alueellisesti kattavaksi läpi eri järjestelmien, vaatii se käytännössä myös yhtenäistä tausta-arkkitehtuuria. Hyvinvointialueen tausta-arkkitehtuuri on voimakkaassa muutoksessa seuraavina vuosina.

Tietojärjestelmäpalvelut eivät myöskään suoraan kerro mitään palvelukonseptista. Asiakkaan näkökulmasta Virtu-palvelukonsepti on sinänsä toimiva. Mahdollisten tulevaisuuden järjestelmämuutosten yhteydessä ei kannata turhaan hukata esimerkiksi sitä tunnettuutta, joka nykyisellä palvelulla on. Nykyistä alueellista sähköisen asioinnin arkkitehtuuria on rakennettu pitkäjänteisesti ja kaukonäköisesti jo ennen uusien hyvinvointialueiden lainsäädäntöä. Tätä kehittämistä ei kannata katkaista eikä siinä syntyneitä toiminta- ja ylläpitomalleja purkaa.

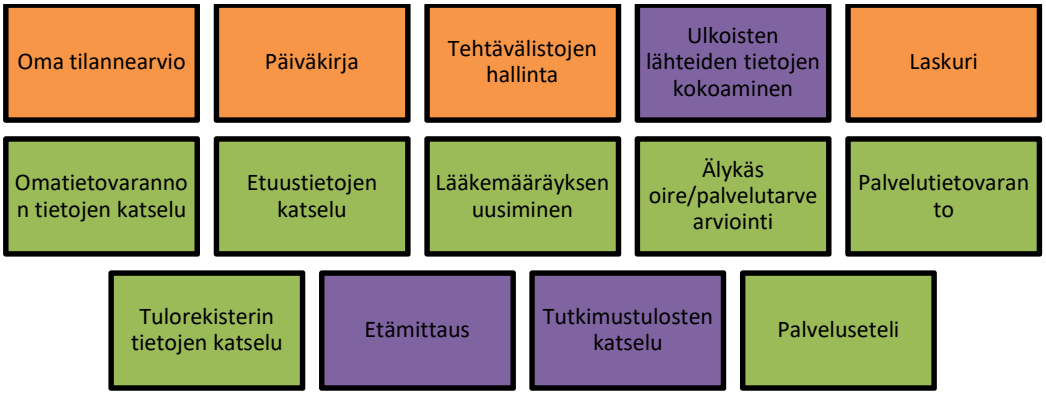
9.1. Nykyinen arkkitehtuuri suhteessa vuoden 2023 tavoitetilaan tietojärjestelmäpalveluiden näkökulmasta

Vuoden 2023 tavoitetilassa **kriittisiksi** on tunnistettu seuraavat tietojärjestelmäpalvelut:



Kuva 20 Tavoitetilan kriittiset tietojärjestelmäpalvelut vuonna 2023

Vuoden 2023 tavoitetilassa **ei-kriittisiksi** on tunnistettu seuraavat tietojärjestelmäpalvelut:



Kuva 21 Tavoitetilan ei-kriittiset tietojärjestelmäpalvelut vuonna 2023

Näistä oranssilla korostetut ovat jo käytössä nykyisessä sähköisessä asioinnissa, ja niiden on arvioitu olevan laajennettavissa alueellisiksi. Violetit ovat eri tasoisesti teknologian puolesta käyttöönotettavissa, mutta niihin liittyy esimerkiksi sopimuskysymyksiä, jotka on ratkaistava ennen alueellista laajentamista, tai taustajärjestelmiin kohdistuvia integrointitarpeita, jotka on toteutettava palvelun hyödyntämiseksi. Vihreät tietojärjestelmäpalvelut perustuvat joko kansallisiin ratkaisuihin (esimerkiksi Lääkemääräyksen uusiminen) tai erillisratkaisuihin (Palveluseteli).

Nykyinen arkkitehtuuri mahdollistaa alueellisen sote-palvelutarjooman julkaisun yhteisen frontendin, Virtu.fi-portaalin kautta. Se mahdollistaa vahvan tunnistautumisen (Suomi.fi ja DVV-toimikortti) ja turvallisen viestinvaihdon. Se mahdollistaa tietojen pyytämisen asiakkaalta myös rakenteisilla lomakkeilla. Arkkitehtuurin keskeinen osa, CSAM S7 -alusta tarjoaa myös joukon ominaisuuksia (esimerkiksi etämittaus ja omien sote-tietojen katselu), joita ei ole tähän asti vielä otettu käyttöön, mutta joita voitaisiin mahdollisesti hyödyntää kun integraatioarkkitehtuuri vuosina 2023-2025 yksinkertaistuu taustajärjestelmien konsolidointien myötä. S7-alusta täyttää myös lääketieteellisen laitteen vaatimukset (MDR) ja saavutettavuusvaatimukset. Yhteenvetona voidaan siis todeta, että **nykyinen sähköisen asioinnin arkkitehtuuri on sinänsä toimiva myös uuden hyvinvointialueen käyttöön eikä sen korvaamiseen ole välitöntä pakkoa**.

9.2. Nykyinen arkkitehtuuri suhteessa vuoden 2030 tavoitetilaan tietojärjestelmäpalveluiden näkökulmasta

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin nykytilaa on arvioitu kansallisesti THL:n raportissa ”Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021: Väestön kokemukset”. Raportissa (s. 61–62) todetaan näin:

> Tulosten perusteella on viitteitä siitä, että nykyinen sähköinen palvelutarjonta on liian suppea. Lähivuosina sähköisten palveluiden haasteeksi voi muodostua se, miten kyetään samanaikaisesti vastaamaan sähköisten palveluiden kysyntään laadukkaalla tavalla sekä huolehtimaan siitä, että sähköisten palveluiden rakentamisessa huomioidaan erilaiset käyttäjäryhmät, jotta sähköiset palvelut ovat aidosti jokaisen ulottuvilla taitotasosta ja muista rajoitteista riippumatta. Miten siis luodaan asiakas- ja hoitoprosesseja, jotka tukevat sähköisten palveluiden käyttöä sekä miten kehitetään sähköisiä palveluita, jotka ovat niin hyviä, että niitä halutaan tarpeen niin salliessa käyttää ensisijaisesti?

Vaikka raportti on tarkastelutasoltaan kansallinen, kysymys on aiheellinen myös Lapin hyvinvointialueen näkökulmasta. Nykyratkaisuissa on jo aiemmissa selvityksissä tunnistettu haasteita esimerkiksi käyttäjäkokemuksen näkökulmasta. Haasteiden taustalla on erilaisia taustatekijöitä, kuten esimerkiksi siirtymät eri käyttöliittymien välillä. THL:n raportissa arvioidaan perustellusti, että vaatimustaso sähköisten palveluiden käytettävyydelle nousee edelleen, joten on olennaista arvioida, pystyykö nykyinen arkkitehtuuri pidemmällä tähtäimellä vastaamaan vaatimuksiin. Myös tätä arviointia on tehty tietojärjestelmäpalveluiden näkökulmasta.

Kriittisiksi kehittämiskohteiksi on tunnistettu seuraavat tietojärjestelmäpalvelut:



Ei-kriittisiksi kehittämiskohteiksi on tunnistettu seuraavat tietojärjestelmäpalvelut:



Violetilla on korostettu ne tietojärjestelmäpalvelut, jotka on tunnistettu toteutettaviksi nykyisellä arkkitehtuurilla.

Kuvauksesta ei pidä vetää liikaa johtopäätöksiä. Nykyisen arkkitehtuurin komponentteja kehitetään varmasti edelleen tulevaisuudessa. Esimerkiksi alustakomponentti S7:n toimittaja CSAM saattaa kehittää S7:n toiminnallisuuksia niin, että ne kattavat tulevaisuudessa suuremman osan tavoitelluista tietojärjestelmäpalveluista. Myös kansalliset ratkaisut saattavat osaltaan täydentää tietojärjestelmäpalveluita: esimerkiksi DigiFinlandin ratkaisuille ei ole määritelty tarkkoja rajauksia, ja ne saattavat kehittyä kattamaan nykyistä suuremman osan sähköisen asioinnin tarpeista. Ylipäänsä ennusteisiin sisältyy suurta epävarmuutta.

Silti kuvaus antaa vahvoja viitteitä siitä, että nykyinen arkkitehtuuri ei pysty sellaisenaan vastaamaan kaikkiin nyt tunnistettuihin tulevaisuuden sähköisen asioinnin tarpeisiin.

9.3. Yhteenveto

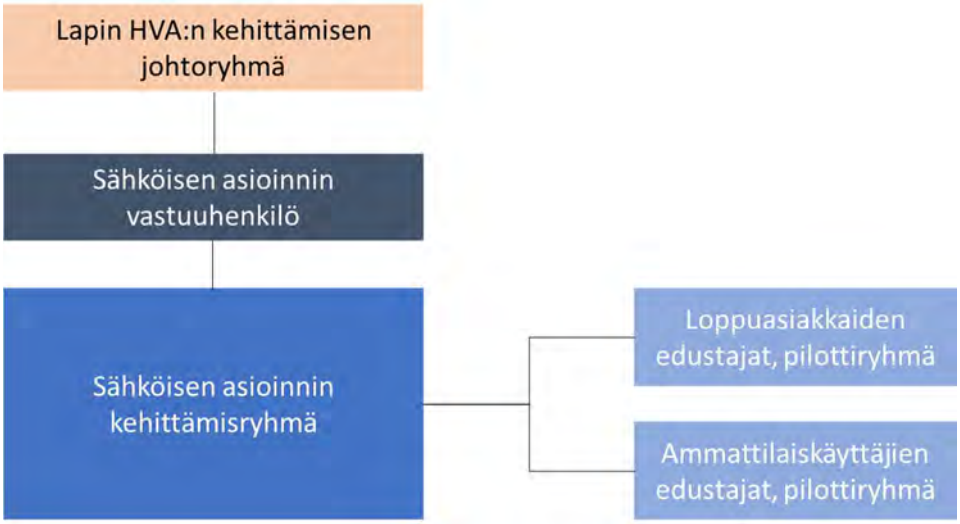
Nykyisen Virtu-palvelun ja sähköisen asioinnin arkkitehtuurin soveltuvuus tulevaisuuden tarpeisiin riippuu tarkasteltavasta aikajänteestä. Lyhyellä tähtäimellä arkkitehtuuri soveltuu perustason sähköiseen asiointiin eikä sitä ole tarpeen muuttaa. Vaikka pitkän tähtäimen arviointiin liittyy aina merkittäviä epävarmuustekijöitä, näyttää siltä että nykyinen arkkitehtuuri ei sellaisenaan täytä kaikkia tulevaisuuden sähköisen asioinnin tarpeita.

10. Hallintamallin periaatteet

10.1. Organisointi

Sähköisen asioinnin hallinta Lapin alueella yksinkertaistuu merkittävästi, kun koko palveluvastuu keskitetään Lapin hyvinvointialueelle.

Sähköisen asioinnin kehittäminen ja ylläpito suositellaan organisoitavan seuraavasti:



Kuva 22 Sähköisen asioinnin hallinnan organisointi

Toimija	Tehtävät
Lapin hyvinvointialueen kehittämisen johtoryhmä	• Kehittämisen johtoryhmä, kehittämissalkun ohjausryhmä tms. toimielin, joka ohjaa Lapin hyvinvointialueen ICT-kehittämissalkkua ja kehittämisprojekteja kokonaisuutena • Ohjaa osana laajempaa ICT-kehittämisen johtamista myös sähköisen asioinnin kehittämisprojekteja ja kehittämistä osana salkunhallintaa
Sähköisen asioinnin vastuuhenkilö	• Lapin sähköisen asioinnin kehittämisen ja kokonaistoimivuuden vastuuhenkilö – sekä kehittämispäällikkö että palvelupäällikkö tai vastaava • Vastaa vastuullisena henkilönä Lapin hyvinvointialueen sähköisen asioinnin toimivuudesta, kehittämisestä ja sopivuudesta kokonaisprosesseihin ja käyttötarkoitukseen • Ohjaa sähköisen asioinnin kehittämisryhmän toimintaa ja sähköisen asioinnin kehittämistä sovitun budjetin mukaisesti • Valvoo sähköisen asioinnin toimivuutta

	• Ylläpitää sähköisen asioinnin kehittämispolkua ja kokoaa seuraavan tarkastelujakson kehittämisen pääkohteet ja laatii sähköisen asioinnin investointitarve-esityksen kehittämisen johtoryhmän käsiteltäväksi
Sähköisen asioinnin kehittämisryhmä	• Pysyvä virtuaaliryhmä, johon kuuluu monipuolisesti eri rooleja Lapin hyvinvointialueen eri toiminnoista, esim. toiminnan edustajat eri sote-toimialueilta sekä pelastustoiminnasta, tietohallinnon edustaja, palvelumuotoilija, sähköisen asioinnin arkkitehtuurista vastaava asiantuntija tms. • Vie eteenpäin ja kehittää teknologia- ja järjestelmätoimittajien tuella sähköistä asiointia Lapin hyvinvointialueella – tunnistaa tarpeita, ohjaa ja päivittää kehittämispolkua, käynnistää selvityksiä ja toteuttaa suunnitelmia ja konsepteja. Ylläpitää sähköisen asioinnin arkkitehtuuria ja huolehtii sen yhteentoimivuudesta • Arvioi uusien sähköisen asioinnin ratkaisujen / komponenttien sopivuuden sähköisen asioinnin arkkitehtuuriin ja huolehtii sähköisen asioinnin loppukäyttäjien palvelu- ja käyttökokemuksesta sekä saavutettavuudesta
Loppuasiakkaiden edustajat, pilottiryhmä	• Valittu joukko kansalaisia, potentiaalisia loppukäyttäjiä, jotka ovat osoittaneet kiinnostuksensa sähköisen asioinnin ja sähköisten palvelujen kehittämiseen • Osallistuvat loppukäyttäjien tarpeiden, kontekstin ymmärtämisen sekä käytettävyyden arviointiin • Toimivat keskeisissä muutoksissa ja kehittämisprojekteissa pilottiryhmänä testaten uusia sähköisiä palveluja ennen niiden laajaa tuotantoon ottoa • Antavat palautetta ja kehitysehdotuksia sähköisen asioinnin palveluista
Ammattilaiskäyttäjien edustajat, pilottiryhmä	• Valittu joukko sote- ja pelastustoimen ammattilaisia, Lapin HVA:n työntekijöitä. He ovat potentiaalisia loppukäyttäjiä, jotka ovat osoittaneet kiinnostuksensa sähköisen asioinnin ja sähköisten palvelujen kehittämiseen • Osallistuvat ammattilaiskäyttäjien tarpeiden, kontekstin ymmärtämisen sekä käytettävyyden arviointiin • Toimivat keskeisissä muutoksissa ja kehittämisprojekteissa pilottiryhmänä testaten uusia sähköisiä palveluja ennen niiden laajaa

	tuotantoon ottoa • Antavat palautetta ja kehitysehdotuksia sähköisen asioinnin palveluista ja niiden sopivuudesta prosesseihin ja muuhun toimintaympäristöön

10.2. Keskeiset hallintaprosessit

Sähköisen asioinnin hallinta koostuu pääosin seuraavista pääprosesseista:



Sähköisen asioinnin hallinnan prosessi	Kuvaus
Kehittämisen ja kehittämispolun ohjaus	• Sähköisen asioinnin kehittämiskohteiden ja projektien tunnistaminen, kuvaaminen, määrittäminen ja kokoaminen • Kehittämiskohteiden/projekti priorisointi, budjetointi ja kokoaminen kehittämispoluksi • Kehittämispolun ylläpito ja päivittäminen
Jatkuvien palvelujen ja toimivuuden seuranta	• Sähköisen asioinnin palvelujen toimivuuden varmistaminen • Jatkuvien palvelujen seuranta • Toimittajien palvelujen seuranta, SLA-seuranta • Palvelunhallinta • Sopimuksenmukaisuuden seuranta
Sähköisen asioinnin arkkitehtuurin ylläpito	• Sähköisen asioinnin nykytila-arkkitehtuurin ja tavoitearkkitehtuurin ylläpito ja hallinta • Tavoitearkkitehtuurin päivitykset ratkaisujen

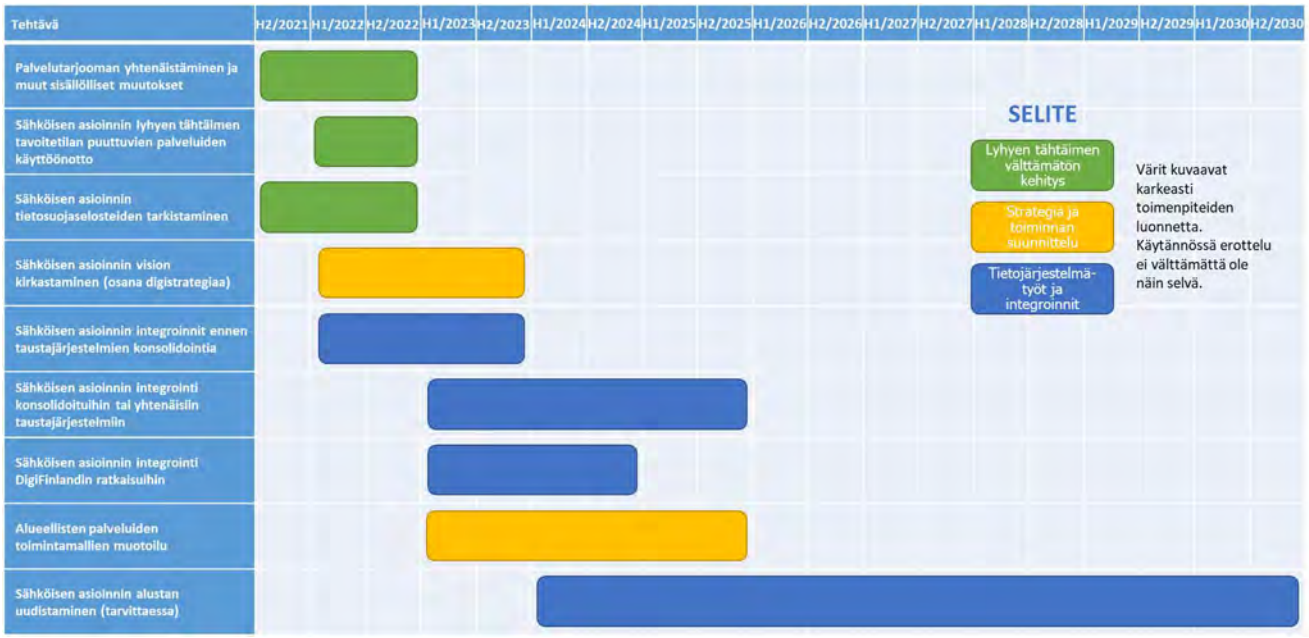
	tarkentuessa • Arkkitehtuurinmukaisuuden varmistaminen osana hankinta- ja toteutusprojekteja (katselmoinnit, tuki)
Sähköisen asioinnin kustannusten ja talouden hallinta	• Sähköisen asioinnin palvelujen ja kehittämisen budjetointi (käyttömenot ja investoinnit sis. pienkehittämisen) • Kustannusten hallinta budjettikauden aikana, seuranta, ennustaminen, ostolaskujen käsittely ja hyväksyminen
Käyttökokemuksen ja palvelujen uudistamisen varmistaminen	• Sähköisen asioinnin vaikuttavuuden hallinta – arvontuoton varmistaminen • Yhtenäisen ja korkeatasoisen käyttökokemuksen varmistaminen kaikille käyttäjäryhmille • Palvelujen kehittämisen ja digikyvykkyyksien avulla uudistamisen tuki – ideoiden ja mahdollisuuksien tuominen toiminnan kehittämiseen
Seuranta ja mittareiden arviointi	• Sähköisen asioinnin tavoitteiden sekä vaikuttavuus- ja toimivuusmittarien määrittäminen • Mittarien seuranta, mittaaminen ja raportointi

11. Kehittämispolku – Sähköisen asioinnin suositellut seuraavat kehitysaskeleet

Tavoitetilan arkkitehtuurin tarkoitus on muodostaa runko sille, miten sähköisten palveluiden on tarkoitus rakentua Lapin hyvinvointialueella. Se kuvaa tilan, johon kehittämisellä pyritään. Nyky- ja tavoitetilan pohjalta tunnistettujen puutteiden pohjalta on laadittu kehittämissuosituksia, joilla pyritään siirtymään hallitusti nykytilasta tavoiteltuun tilaan.

Kehittäminen lähtee liikkeelle nykytilasta, joka on tietyiltä osin haasteellinen sähköisen asioinnin kehittämisen kannalta. Hyvinvointialueen toiminnan käynnistämiseen liittyy paljon järjestelmätason yhtenäistämistyötä, joka vie aikaa ja resursseja. Lisäksi tietyt kansalliset ratkaisut, joihin tavoitetilassa halutaan tukeutua, ovat vielä kesken ja myös niiden määrittelyt ovat osittain kesken. Kuitenkin lainsäädännössä määriteltyjen siirtymäaikojen puitteissa on saatava tehdyiksi tietyt asiat. Onkin vaikea välttää sitä, ettei pitkän tähtäimen tavoitetilaa tavoitellessa jouduttaisi tekemään lainkaan väliaikaisratkaisuja ja muuta lopullisten tavoitteiden kannalta tavallaan ”turhaa” työtä. Tällainen on kuitenkin pyritty minimoimaan.

Koska kehittämispolkua kannattaa ajatella kokonaisvaltaisesti, kehittämiskortteja on tunnistettu laajemmin kuin pelkästään tietojärjestelmäarkkitehtuurin näkökulmasta. Esimerkiksi palveluiden sisällön alueellinen yhtenäistäminen ei saatavissa olevien tietojen perusteella edellytä lainkaan muutoksia itse arkkitehtuuriin. Koska tämä kuvaus on tehty ensisijaisesti arkkitehtuurin näkökulmasta, lista ei välttämättä ole täysin tyhjentävä.



Kuva 23 Kehittämisen aikataulutus

Kehittämiskortti	Aikataulu	Kuvaus
Palvelutarjooman yhtenäistäminen ja muut sisällölliset muutokset	2021–2022	*Rajaukset* Ei erityisiä rajauksia. *Kuvaus* Hyvinvointialueen aloittaminen edellyttää yhteistä sote-palveluiden front-endiä. Palvelut on siis yhtenäistettävä alueellisesti hyvinvointialueen aloittamista varten. Työ ei koske pelkästään sähköisiä palveluita vaan kaikkia hyvinvointialueen palveluita.

		Työlle ei ole tunnistettu esteitä nykyisen Virtu-toimintamallin ja sen taustalla toimivan tietojärjestelmäarkkitehtuurin puitteissa, vaan nykyiset ratkaisut soveltuvat alueellisen palvelutarjooman esittämiseen ja asiakkaan ohjaamiseen tämän valitsemaan sähköiseen palveluun. OmaVirtu ja eKollega ovat myös toiminnallisuuksiltaan riittäviä perustason alueellisen sähköisen asioinnin toteuttamiseen. *Kokoluokka* M = alle 100 000 € *Tulokset/hyödyt* • Hyvinvointialueen yhtenäisesti kuvattu sote-palvelutarjooma Virtu.fi-portaalissa ja kansallisessa palvelutietovarannossa *Osallistujat* • Hyvinvointialueen palveluista vastaavat • Asiointiportaalista vastaavat *Riippuvuudet* Ei tunnistettu erityisiä riippuvuuksia. *Riskit* • Palveluiden suuri määrä ja kuvaustapojen erilaisuus luovat riskin aikataulusta myöhästymisestä
Sähköisen asioinnin lyhyen tähtäimen tavoitetilan puuttuvien palveluiden käyttöönotto	2022	*Rajaukset* Ei erityisiä rajauksia. *Kuvaus* Vaikka lyhyen tähtäimen tavoitetilan tietojärjestelmäpalveluista valtaosa on toteutettavissa nykyisellä arkkitehtuurilla, muutama vaatii lisätyötä. Kriittisistä tietojärjestelmäpalveluista lisätyötä vaativat etävastaanottopalvelut ja omien tietojen katselu. • Etävastaanottopalvelut ovat jo käytössä nykytilassa, mutta niiden palvelusopimus ei mahdollista käytön laajentamista koko hyvinvointialueelle. Laajentaminen edellyttää kilpailutusta. • Omien tietojen katselun käyttöönotto edellyttää määrittely- ja integraatiotyötä. On määriteltävä mitä tietoja palvelun piiriin halutaan (eli mitä halutaan asiakkaan voivan nähdä) ja mistä tietovarannosta ne löytyvät. Tietojärjestelmätasolla on integroitava sähköiseen asiointiin ne järjestelmät, joissa tiedot ovat. *Kokoluokka* M = alle 100 000 € *Tulokset/hyödyt* • Asiakas voi käyttää etävastaanottoa • Asiakas näkee sähköisestä asioinnista omat tietonsa *Osallistujat* • Asiointiportaalista vastaavat

		• Taustajärjestelmistä vastaavat • Järjestelmäarkkitehdit • Sähköisen asiointialustan toimittaja CSAM *Riippuvuudet* • Tarvittavien integrointien työmäärä riippuu siitä, miten taustajärjestelmien yhtenäistäminen etenee *Riskit* • Etävastaanottopalveluiden kilpailutus ei pysy aikataulussa • Taustajärjestelmien yhtenäistäminen etenee toivottua hitaammin ja omien tietojen tuonti sähköiseen asiointiin on kohtuuttoman työlästä
Sähköisen asioinnin tietosuojaselosteiden tarkistaminen	2021–2022	*Rajaukset* Päävastuu on hyvinvointialueen tietosuojavastaavalla. *Kuvaus* Hyvinvointialueesta tulee rekisterinpitäjä ja sille siirtyvät kaikki rekisterinpitäjän lakisääteiset vastuut. Nykyiset tietosuoja-asiakirjat on vähintään yhtenäistettävä ja päivitettävä vastaamaan uutta rekisterinpitäjää. Lisäksi muutokset henkilötietojen käsittelytoimiin on tarkistettava ja mahdolliset muutokset on päivitettävä selosteisiin. *Kokoluokka* XS = alle 25 000 € *Tulokset/hyödyt* • Tietosuojakäytäntöjen lainmukaisuuden varmistaminen sähköisen asioinnin osalta *Osallistujat* • Hyvinvointialueen tietosuojavastaava • Asiointiportaalista vastaavat *Riippuvuudet* Ei tunnistettu erityisiä riippuvuuksia. *Riskit* • Asiakirjoihin joudutaan tekemään myös olennaisia sisällöllisiä päivityksiä, mikä lisää työmääriä
Sähköisen asioinnin vision kirkastaminen (osana digistrategiaa)	2022–2023 – mielellään samanaikaisesti HVA:n strategiatyön kanssa	*Rajaukset* Kehittämiskohde ei sisällä vielä varsinaisia kehittämisprojekteja. *Kuvaus* Kiteytetään ja kootaan sähköisen asioinnin, sähköisten palvelujen ja digimurroksen strateginen merkitys Lapin hyvinvointialueen toiminnan kehittämisessä ja uudistamisessa. Onko sähköinen asiointi yksi kanava muiden joukossa vai tavoitteleeko hyvinvointialue toimintansa uudistamista ja kustannustehokkuutta erityisesti sähköisten ja pitkälle automatisoitujen palveluketjujen avulla. Mitä keskeisempi merkitys sähköisillä palveluilla ja sähköisellä asioinnilla on palvelutuotannossa, sitä

		enemmän siitä koituu työtä ja kustannuksia, mutta vastaavasti myös hyödyt ovat suuremmat. Toisessa ääripäässä sähköinen asiointi voidaan myös toteuttaa lakisääteiset minimivaatimukset täyttävänä palveluratkaisuna ja ohjata käyttäjiä mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi kansallisiin sähköisiin palveluihin, jolloin kustannukset jäävät pienemmiksi; tällöin käyttäjäkokemus kärsii, hyötyjä jää saavuttamatta ja riskinä on, että sähköisen palvelun puutteet kuormittavat hyvinvointialueen palveluverkkoa sekä lisäävät manuaalisen työn määrää ja kustannuksia. Näihin kysymyksiin on vastattava visiotyöllä, joka määrittää sähköisen asioinnin roolin ja kunnianhimon tason. Työ toteutetaan neljän päävaiheen kautta: 1. Toimintaympäristö- ja lähtötilanneanalyysi 2. Sähköisen asioinnin ja digitalisaation visio hyvinvointialueella sekä sähköisten palvelujen merkitys toiminnan uudistamisessa 3. Sähköisen asioinnin ja digitalisaation kehittämisen strategiset painopistealueet (perustuen lähtötilanneanalyysiin, toimintaympäristöanalyysiin, sähköisen asioinnin visioon ja erityisesti hyvinvointialueen strategisiin tavoitteisiin) 4. Strategisten digitalisaation kehittämistoimenpiteiden ja mittarien määrittäminen *Kokoluokka* • S = alle 50 000 € *Tulokset/hyödyt* • Sähköisen asioinnin visio jatkosuunnittelun ja ratkaisujen valinnan tueksi *Osallistujat* • Hyvinvointialueen johto *Riippuvuudet* • Lapin hyvinvointialueen varsinainen strategiatyö • Sähköisen asioinnin roadmap *Riskit* • HVA ei kiinnitä huomiota digitalisaation ja sähköisten palvelujen strategisten tavoitteiden asettamiseen riittävästi. Sähköisen asioinnin kehittämiselle ja arkkitehtuurille ei saada selkeää tavoitetta.
Sähköisen asioinnin integroinnit ennen taustajärjestelmien konsolidointia	2022–2023	*Rajaukset* Ei erityisiä rajauksia.

		Kuvaus Vaikka taustajärjestelmien konsolidointi ja yhtenäistäminen olisi vielä kesken hyvinvointialueen aloittaessa, sähköisen asioinnin kehittämistä on jo tehtävä. On tunnistettu erityisesti seuraavat asiat, joita on pyrittävä edistämään vaikka yhtenäistämistyö olisi kesken: • Minimikontekstinhallinnan käyttöönotto • Automaattinen tiedonsiirto sähköisestä asioinnista taustajärjestelmään *Kokoluokka* M = alle 100 000 € *Tulokset/hyödyt* • Käytettävyyden parantuminen ammattilaiskäyttäjille *Osallistujat* • Asiointiportaalista vastaavat • Taustajärjestelmistä vastaavat • Järjestelmäarkkitehdit *Riippuvuudet* Ei tunnistettu erityisiä riippuvuuksia. *Riskit* • Samaan aikaan tehtävät järjestelmäarkkitehtuurin yhtenäistämistyöt saattavat hidastaa tätä työtä
Sähköisen asioinnin integrointi konsolidoituihin tai yhtenäisiin taustajärjestelmiin	2023–2025	*Rajaukset* Ei erityisiä rajauksia. *Kuvaus* Kun hyvinvointialueen toiminta on vakiinnutettu ja järjestelmäarkkitehtuuri yhtenäistetty, sähköinen asiointi integroidaan keskeisiin taustajärjestelmiin. Suunnittelutyö kannattaa mahdollisuuksien mukaan aloittaa jo ennen kuin yhtenäistämiset ja konsolidoinnit on tehty, jotta mahdolliset haasteet tunnistetaan mahdollisimman varhain ja niihin voidaan reagoida. *Kokoluokka* M = alle 100 000 € *Tulokset/hyödyt* • Sähköinen asiointi toimii kiinteänä osana ekosysteemiä • Manuaalinen työ tietojen siirrossa sähköisen asioinnin ja muiden järjestelmien välillä poistuu pääosin *Osallistujat* • Asiointiportaalista vastaavat • Taustajärjestelmistä vastaavat • Järjestelmäarkkitehdit • Sähköisen asiointialustan toimittaja CSAM *Riippuvuudet* • Taustajärjestelmien yhtenäistämistyö *Riskit* • Taustajärjestelmien yhtenäistämistyö viivästyy ja integrointeja ei päästä aloittamaan

Sähköisen asioinnin integrointi DigiFinlandin ratkaisuihin	2023–2024	*Rajaukset* Ei erityisiä rajauksia. *Kuvaus* DigiFinlandin ratkaisut Omaolo ja Sähköinen perhekeskus ovat elinkaarensa alkuvaiheessa. Koska määrittelytyö on kesken, on vielä osittain epäselvää, mikä niiden rooli sähköisten sote-palveluiden tuotannossa tulee olemaan pitkällä tähtäimellä. Omaolo on jo tuotantokäytössä. Se on kuitenkin vielä kehitysvaiheessa myös toiminnallisuuksiensa osalta. Se on teknisesti integroitavissa useisiin muihin komponentteihin. CSAM on kertonut kartoittavansa S7:n Omaolo-integrointimahdollisuuksia. Omaolo on integroitavissa myös suoraan joihinkin potilastietojärjestelmiin ja palveluohjaimeen. Ennen teknisten integrointien edistämistä onkin hyvä selvittää, mikä Omaolon rooli toiminnallisesta näkökulmasta on ja mitä asiakasarvoa sen integroinnilla halutaan saavuttaa. Sähköinen perhekeskus on varhaisemmassa kehitysvaiheessa kuin Omaolo. DigiFinlandilta tämän työn yhteydessä saatujen ja muiden saatavilla olleiden tietojen perusteella ei voida vielä tehdä konkreettisia päätelmiä siitä, mikä sen rooli on tavoitetilan arkkitehtuurissa. Kun sen määrittelyt valmistuvat, niiden pohjalta on arvioitava sen rooli osana tavoitetilan arkkitehtuuria vastaavalla tavalla kuin Omaolonkin. *Kokoluokka* M = alle 100 000 € *Tulokset/hyödyt* • Tiedonsiirtoa DigiFinlandin ratkaisuista voidaan automatisoida ainakin olennaisilta osin ja näin vähentää manuaalisen ammattilaistyön määrää *Osallistujat* • Asiointiportaalista vastaavat • Järjestelmäarkkitehdit • Sähköisen asiointialustan toimittaja CSAM • DigiFinland, erityisesti DigiFinlandin arkkitehti *Riippuvuudet* • CSAM S7:n integroitavuuden kehitystyö *Riskit* • Integroitaviin DigiFinlandin ja CSAMin komponentteihin liittyvä epävarmuus jatkuu
Alueellisten palveluiden toimintamallien muotoilu	2023–2025	*Rajaukset* Ei erityisiä rajauksia. *Kuvaus* Sähköiset palvelut ovat olennainen osa hyvinvointialueen palvelutuotantoa. Kun välttämättömät hyvinvointialueen aloittamiseen liittyvät toimenpiteet on tehty, palvelutuotantoa on mietittävä

		asiakaslähtöisesti ja uuden organisaation näkökulmasta. Uudella organisaatiolla on palveluiden järjestämisessä uusia haasteita ja uusia mahdollisuuksia. Pitkien välimatkojen Lapissa sähköisen asioinnin ja sähköisten palveluiden rooli osana palvelutuotantoa korostuu. Työ koskee palvelutuotannon organisointia kokonaisuudessaan, ei pelkästään sähköisiä palveluita. Sähköisen asioinnin kannalta olennaisia selvitettäviä kysymyksiä ovat esimerkiksi: Mitkä ovat sähköisen asioinnin palvelukanavat? Mitä palveluita priorisoidaan sähköistämisessä? Mitkä ovat sähköisten palveluiden palvelupolut? Tämän työn tuloksena on helpompi arvioida, onko sähköisen alustan uudistamiselle tarvetta, ja jos on, mitkä nämä tarpeet ovat. *Kokoluokka* M = alle 100 000 € *Tulokset/hyödyt* • Hyvinvointialueen toiminnan kuvaukset • Hyvinvointialueen palvelutuotannon toimintamallit *Osallistujat* • Hyvinvointialueen palveluista vastaavat • Asiointiportaalista vastaavat *Riippuvuudet* • Työtä ohjaa sähköisen asioinnin visio, joka laaditaan aiemmin *Riskit* • Työn tulokset jäävät liian abstrakteiksi, eivätkä ne ohjaa jatkosuunnittelua riittävästi • Kokonaisuuden kompleksisuus lisää työmääriä ja aiheuttaa lisäkustannuksia
Sähköisen asioinnin alustan uudistaminen (tarvittaessa)	2024–2030	*Rajaukset* Ei erityisiä rajauksia. *Kuvaus* Jos päädytään siihen, että sähköisen asioinnin alustan uusiminen on tarpeen sähköisten palveluiden kehittämiseksi pitkällä tähtäimellä, työlle on varattava aikaa ja resursseja. Kysymys on yhtäältä normaalista tietojärjestelmähankinnasta, johon liittyvät esimerkiksi tavanomaiset määrittely- ja kilpailutusmenettelyt ja käyttöönottoprojekti. Toisaalta kysymys on hyvinvointialueen palvelutuotannon kannalta kriittisestä hankinnasta. Onnistuneella alustauudistuksella voidaan saavuttaa toiminnallisia ja kustannushyötyjä, mutta epäonnistuessaan uudistus jää kosmeettiseksi. *Kokoluokka* Riippuu strategisista linjauksista ja niiden pohjalta

		tehdyistä valinnoista. Kuitenkin vähintään: M = alle 100 000 € *Tulokset/hyödyt* • Uudistettu sähköisen asioinnin alusta ja sen tarjoamat hyödyt hyvinvointialueen sähköisille palveluille *Osallistujat* • Asiointiportaalista vastaavat • Taustajärjestelmistä vastaavat • Järjestelmäarkkitehdit *Riippuvuudet* Työllä on riippuvuus palvelutuotannon toimintamallin suunnittelutyöhön. Suunnittelutyö auttaa varmistamaan sen, että uudistuksella saadaan sillä tavoitellut hyödyt ja vähentää riskejä siitä, että hankinnan tulos ei vastaa odotuksia. *Riskit* Tietojärjestelmähankintojen epäonnistumisen riskit ovat tunnetusti merkittäviä, ja ne kannattaa pyrkiä minimoimaan. Niitä ovat mm.: • Viiveet ja haasteet kilpailutuksessa • Budjetin ylittyminen • Kokonaisaikataulujen ylittyminen • Tuotokset eivät vastaa odotuksia

Omaolo-palveluiden käyttöönoton toimeenpanosuunnitelma

luonnos 21.1.2021/5.8.2021/25.11.2021

(liitteet sekä hallintamalli päivitetty)

Sisällys

1 Johdanto ... 3
2 Omaolo-palvelut ... 3
1.1 Tietosuoja ja tietoturva ... 4
1.2 Omaolon rekisterit ... 4
1.3 Omaolo-palveluiden hyödyt ... 4
Hyödyt asukkaalle ... 4
Hyödyt ammattilaiselle ... 4
Hyödyt johtamisen välineenä ... 4
1.4 Omaolo-palveluiden sisällöt ... 5
Oirearviot sekä palveluarvio ja -ohjaus ... 5
Hyvinvointitarkastus ja -valmennukset ... 6
Määräaikaistarkastus ... 7
Pitkäaikaissairauksien seuranta ... 7
Oma suunnitelma ... 8
2 Tavoitteet ... 8
2.1. Hallintamalli ... 9
3 Koulutukset ... 11
3.1 Muutosvalmennus ... 11
3.2 Pääkäyttäjäkoulutus ... 11
3.3 Ammattilaisten eli loppukäyttäjien koulutus ... 12
4 Käyttöönoton tehtävät ... 12
5 Resurssit ja aikataulutus ... 13
6 Projektin organisaatio ... 15
7 Riskit, niihin varautuminen sekä riskienhallinta ... 15
8 Viestintäsuunnitelma ... 17
LIITTEET ... 17

Johdanto

Lapin maakunnan alueella on päädytty ottamaan vaiheittain käyttöön valtakunnalliset Omaolo-palvelut. Omaolo-palveluiden käyttöönotto aloitetaan vuonna 2021 Sote-rakenneuudistus Lapissa -hankkeen toimesta yhteistyössä DigiFinlandin ja alueen kuntien kanssa. Käyttöönotot jatkuvat vuoteen 2022 saakka, jonka loppuun mennessä valtaosa Lapin alueen kunnista käyttää Omaolo-palveluita.

Omaolo-palveluiden käyttöönotto on osa hankkeen osakokonaisuutta 3, toimintatapojen ja prosessien uudistaminen digitaalisten välineiden avulla. Omaolo-palvelun käyttöönotto vaatii asiakkaan palveluprosessin läpikäyntiä ja mahdollistaa sen sujuvoittamista sähköisen palvelun avulla. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa tehdään kuntien kanssa laajaa työtä avovastaanottojen kehittämiseksi. Tässä kohtaa tehdään yhteistyötä hankkeiden kesken, jotta kokonaisuus palvelisi mahdollisimman hyvin alueen asukkaita ja ammattilaisia.

Palvelut liitetään osaksi asukkaan sähköistä asiointia ja pyritään integroimaan Virtu.fi-palveluun kertakirjautumisen ja monipuolisen palvelun mahdollistamiseksi.

1 Omaolo-palvelut

ODA-hankkeessa (2016–2018) uudistettiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamalleja ja kehitettiin kansallinen itse- ja omahoitoa tukeva sähköisten palvelujen kokonaisuus, Omaolo, mahdollistamaan uudenlaiset tavat toimia. Projektin tavoitteena oli kehittää ja pilotoida 14 mukana olevan kuntatoimijan yhdessä määrittelemä Omaolo-palvelukokonaisuus ja toteuttaa toiminnallinen muutos valituissa palveluprosesseissa, turvata palvelukokonaisuuden ylläpito ja edelleen kehittäminen kansallisen hallintamallin kautta sekä turvata palvelukokonaisuuden laaja leviäminen yhteisillä muutosvalmennuksen, viestinnän ja vaikuttavuuden arvioinnin konsepteilla.

Omaolo on Suomessa vakituisesti asuville ja julkisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin oikeutetuille henkilöille suunnattu sähköinen asiointikanava, joka tukee oma- ja itsehoitoa sekä ohjaa tarvittaessa tarkoituksenmukaisen avun piiriin. Lähtökohtana on sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintamallien uudistaminen. Yleisesti voidaan sanoa, että palvelu parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen laatua ja poistaa päällekkäistä työtä sekä mahdollistaa vaikuttavuuden seurannan ja väestötason datan keräämisen sekä tuo sote-palvelut asukkaiden saataville 24/7.

Omaolon käyttötarkoitus on asukkaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi seuraavissa tilanteissa:

- yksittäisen terveysongelman tai useiden oireiden arviointi,
- terveyden ja hyvinvoinnin arviointi,
- sairauden tai sen riskien arviointi ja
- asukkaan ohjaus hoidon piiriin terveyttä ja hyvinvointia edistäviin palveluihin.

Omaolo on 3.3.2020 lähtien lääkintälaitedirektiivin mukainen lääkinnällinen laite. DigiFinland Oy on laitteen valmistaja ja vastaa lääkintälaitedirektiivin vaatimuksenmukaisuudesta. CE-merkintä on vakuutus vaatimusten täyttämisestä.

Omaoloon voidaan integroida muita lääkinnällisiä laitteita, keskeisimpänä Kustannus Oy Duodecimin valmistama Päätöksentuki lisälaitteineen:

- n. 150 muistutetta (yhdistää potilaan tilaa kuvaavat sähköiseen potilaskertomukseen tallennetut tiedot lääketieteelliseen tietoon ja tuottaa käyttäjälleen potilaskohtaisesti räätälöityjä toimintaohjeita)

Lisäksi Omaolo-palveluihin voidaan integroida potilastietojärjestelmien ajanvaraustoiminnallisuus.

1.1 Tietosuoja ja tietoturva

Omaolo-palvelua toteutettaessa noudatetaan oman organisaation tietoturva- ja tietosuojaohjeistusta ja niihin liittyviä periaatteita. Organisaatio toimii ammattilaisten käyttöoikeuksien osalta rekisterinpitäjänä. Organisaation tulee varmistaa, että Omaoloa käyttävillä ammattilaisilla on riittävät tiedot tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvästä lainsäädännöstä, asetuksista (GDPR) ja organisaation omista ohjeista. Lisäksi on tärkeää huomioida oman organisaation potilasasiakirjojen käsittelyohjeet.

1.2 Omaolon rekisterit

- *Hyvinvointitietorekisteri*: asukkaan itsensä tuottamat tiedot, jotka on tallennettu vain itselle.
- *Potilastietorekisteri*: asukkaan ammattilaiselle lähettämät terveydenhoidon tiedot ja muut hoidon aikana Omaoloon kirjatut tiedot.
- *Asiakastietorekisteri*: asukkaan ammattilaiselle lähettämät sosiaalihuollon tiedot ja muut palvelun aikana Omaoloon kirjatut tiedot.
- *Tietohallinnon rekisterit*: Omaolo-palvelusta syntyvät loki- ja analytiikkatiedot sekä palvelun kehittämiseen liittyviä tietoja.
- *Ammattilaisten käyttöoikeusrekisteri*: Omaoloa käyttävien ammattilaisen tiedot ja käyttöoikeudet.

1.3 Omaolo-palveluiden hyödyt

Hyödyt asukkaalle

Asukas löytää ratkaisuja ja saa vastauksia kysymyksiin jonottamatta, ajasta ja paikasta riippumatta. Kaikki arviot ja ohjaus perustuvat asukkaan omiin tietoihin ja ovat siksi aina luotettavia ja henkilökohtaisia. Hän saa suuremman roolin oman hyvinvointinsa arvioinnissa ja seurannassa. Ammattilaisilla on enemmän aikaa asukkaalle silloin, kun hän tarvitsee palvelua kasvokkain, sillä vastaanotolla ei keskitytä lomakkeiden täyttämiseen, vaan varsinaiseen asiaan. Perinteiset puhelinpalvelut ja vastaanotot ovat toki edelleen käytettävissä, mikäli asukas ei voi käyttää sähköisiä palveluja.

Hyödyt ammattilaiselle

Ammattilainen saa paremmat ennakkotiedot vastaanotolle tulevista asiakkaista. Vastaanotolla hän voi keskittyä asiakkaan kohtaamiseen, sillä aikaa ei kulu tilanteen kartoittamiseen ja kirjaamiseen. Näin ammattilainen voi tehdä parempaan tietoon perustuvia palvelupäätöksiä. Rutiinityöt vähenevät ja voi tehdä myös etätyötä.

Hyödyt johtamisen välineenä

Palvelujen saatavuus, tuottavuus ja laatu nousevat uudelle tasolle. Samoilla resursseilla voi palvella entistä suurempaa asiakasmäärää. Palveluntuotantoa voi seurata ja ohjata asiakkaiden tarpeiden mukaan. Asukkaat ovat tasavertaisessa asemassa, kun kaikki saavat palveluja samoin kriteerein ja palvelut ovat tasalaatuisia. Kustannushyödyt Suomessa ovat 100 miljoonaa euroa vuodessa, kun

palvelu on laajasti käytössä (KPMG:n kustannushyötyanalyysi). Kun päällekkäisestä kehittämisestä luovutaan, kustannushyödyt kasvavat edelleen.

1.4 Omaolo-palveluiden sisällöt

Omaolo-palvelujen antamat suositukset ovat aina henkilökohtaisia ja ne perustuvat päivittyvään tieteelliseen näyttöön.

Oirearviot sekä palveluarvio ja -ohjaus

Oirearviot:

Oirearvio on tapahtumasarja, jossa asukkaan tietokoneella/mobiililaitteella antamat tiedot hänen kokemistaan oireistaan ja mahdollisesti esiintyvistä sairauksista yhdistetään ajantasaisimpaan käytettävissä olevaan Kustannus Oy Duodecimin lääketieteelliseen asiantuntemukseen, uusimpiin Käypä hoito -suosituksiin ja tutkittuun tietoon. Oirekyselyt eivät tuota diagnoosia, vaan lääketieteelliseen tietoon perustuvan arvion tarpeellisen hoidon luonteesta ja kiireellisyydestä käyttäjän antamien vastausten perusteella. Annettujen tietojen perusteella tietokoneohjelma tekee oirearvion terveydenhuollon osalta. Oirearvion kautta asukas saa apua yksittäisen terveysongelman ratkaisemiseen. Oirearviokyselyn täyttö vie keskimäärin 2,5 minuuttia.

Arvion tuloksena asukas saa toimintasuosituksen sekä ohjauksen tarkoituksenmukaiseen oikea-aikaiseen palveluun, joka voi olla esimerkiksi:

- itsehoito-ohje
- mahdollisuus lähettää arvio ammattilaiselle tai muu paikallinen palveluohjaus (esim. puhelinyhteys)
- ajanvarausoikeus ammattilaisen vastaanotolle.

Oirearvioita ovat:

- Alaselkäkipu tai -vamma
- Hengitystietulehdus
- Koronavirustaudin oirearvio
- Korvan kipu tai lukkoisuus
- Kurkkukipu tai nieluoire
- Närästys
- Olkapään kipu, jäykkyys tai vamma
- Peräaukon seudun oire
- Polven oire tai vamma
- Päänsärky
- Ripuli
- Seksitautiepäily
- Silmän rähminen, vetistys tai punoitus
- Virtsatietulehdus
- Yleinen oirekysely
- Yskä

Palveluarvio ja -ohjaus

Palveluarvio ja -ohjaus on tapahtumasarja, jossa asukkaan sähköisesti antamat tiedot hänen tilanteestaan, hyvinvoinnistaan ja toimintakyvystään sekä palvelutarpeestaan arvioidaan automaattisesti hyödyntäen yhteisesti sovittuja parhaita käytäntöjä sekä laissa määriteltyjä palveluiden saamisen edellytyksiä, kriteereitä. Siinä selvitetään henkilön tilapäisen, toistuvan tai pitkäaikaisen palvelun/tuen tarve. Arvion lopputuloksena asukas saa itsepalveluohjeita ja/tai palveluohjausta.

Palvelutarpeen arvio sisältää:

- Yhteenvedon asukkaan tilanteesta sekä sosiaalipalvelujen ja erityisen tuen tarpeesta
- Sosiaalihuollon ammattihenkilön johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä
- Asukkaan mielipiteen ja näkemyksen palvelutarpeestaan, ellei palvelutarpeen arvioimiseen yhteistyössä asukkaan kanssa ole ilmeistä estettä
- Asukkaan ja sosiaalihuollon ammattihenkilön arvion omatyöntekijän tarpeesta.

Palveluarvioita ovat:

- Arvio henkilökohtaisesta avusta
- Arvio liikkumisesta kodin ulkopuolella
- Arvio omaishoitotilanteesta

Hyvinvointitarkastus ja -valmennukset

Hyvinvointitarkastus antaa tilannekuvan asukkaan hyvinvoinnista ja tunnistaa mahdollisia riskejä. Tarkastuksen tehtyään hän saa ehdotuksia hyvinvointivalmennuksiin, joiden avulla voi itse vaikuttaa hyvinvointiinsa omatoimisesti, esimerkiksi muuttaa liikunta- tai unitottumuksia. Hyvinvointitarkastus on tarkoitettu yli 15-vuotiaille asukkaille.

Hyvinvointitarkastus

Hyvinvointitarkastus on palvelu, jossa asukas täyttää itsenäisesti sähköisen palvelun ohjaamana kyselyn hyvinvointinsa tilasta. Palvelu kartoittaa vastaajan terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tilannetta. Asukas saa kyselyn pohjalta tietokoneohjelman laatiman palautteen elin- ja elämäntapojensa vaikutuksesta hyvinvointiinsa sekä esimerkiksi tarkempaa riskiarviota, palveluarviota, ehdotuksia elin- ja elämäntapamuutoksista, erilaisia arjenhallinnan työkaluja tai toimintaohjeita ja -suosituksia. Analyysissä ja ohjauksessa hyödynnetään lääketieteellisen/ hyvinvointitietämyksen moottoria.

Ammattilainen luo asukkaalle hyvinvointitarkastuksen. Hyvinvointitarkastuksen luonut ammattilainen on automaattisesti tehtävässä vastuuhenkilönä. Ammattilainen määrittelee, mille työjonolle vastaukset lähetetään. Kaikki työjonolla olevat ammattilaiset voivat nähdä tarkastuksen/suunnitelman. Asukkaan kanssa tulee keskustella siitä, että suunnitelmaa saattaa tarkastella moniammatillinen tiimi ja häneltä tulee pyytää tähän suostumus. Hyvinvointitarkastuksen kokonaisuudet ovat seuraavat:

- Terveystarkastus (lääkinnällinen laite): terveystarkastuksen raportti antaa kattavan kuvan terveydentilasta, tietoa henkisestä hyvinvoinnista ja elintapojen vaikutuksista eliniän ennusteeseen sekä riskiin sairastua sepelvaltimotautiin, aivohalvaukseen, diabetekseen ja dementiaan.
- Elämänlaatu (WHOQOL-BREF)
- Suun terveys (OHIP-14)

Hyvinvointivalmennukset

Hyvinvointivalmennus on toimintatapa, jossa yhdistetään hoito-, lääke- ja sosiaalitieteen rinnalle käyttäytymistieteellisiä keinoja asukkaan motivoimiseksi itse- ja omahoitoon. Hyvinvointivalmennus voi perustua hyvinvointitarkastuksen tuloksiin, mutta sitä voi käyttää myös itsenäisenä työkaluna. Hyvinvointivalmennus käsittää myös hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiseen tarkoitettuja arjenhallinnan työkaluja. Käyttäjälle tarjotaan vaihtoehtoja eri teemoista hyvinvoinnin alueella.

Hyvinvointivalmennuksen tarkoituksena on ennaltaehkäistä hyvinvoinnin ongelmia tukemalla yksilön elin- tai elämänmuutoksia niiltä osin, joilla hänellä on kohonnut riski tai tukea pitkäaikaissairauksia sairastavien tai pitkäaikaisista hyvinvoinnin ongelmista kärsivien omaehtoista hoitoa.

Hyvinvointivalmennuksen teemoja Omaolossa ovat

- Alkoholin käytön vähentäminen
- Arjen harmituksen vähentäminen
- Lapsiperheiden valmennusohjelma
- Liikuntaohjelma terveysliikkujille
- Painonhallinta
- Positiivinen vuorovaikutus parisuhteessa
- Ristiriitojen ratkaisu parisuhteessa
- Terveyttä edistävä ravintovalmennus
- Tupakoinnin lopettamisen valmennusohjelma
- Univalmennus

Määräaikaistarkastus

Ammattilainen kutsuu asukkaan täyttämään määräaikaistarkastuksen. Sen avulla voi valmistautua tulevaan (vastaanotolla tapahtuvaan) omaan, lapsen tai perheen määräaikaistarkastukseen. Vastaukset lähetetään ammattilaiselle ja käydään läpi vastaanotolla. Asukas voi lisäksi saada jatkosuosituksia.

- THL lakisääteiset lomakkeet (neuvola, koulu)
    - 18 kk:n ikäisen lapsen neuvolakäynnin esitietolomake
    - 5-luokkalaisen laajan terveystarkastuksen esitietolomake vanhemmille
    - 3x10D -elämäntilannemittari lapsille ja perheille
    - Opiskeluterveydenhuollon esitietolomake
- Lapsen tai nuoren suunterveys
- Nuoren hyvinvointi (3x10D)

Pitkäaikaissairauksien seuranta

Pitkäaikaissairauksien seurannan sisällöt on tarkoitettu perusterveydenhuollon käyttöön. Seurannan tukena voidaan hyödyntää Omaolon hyvinvointivalmennuksia. Seurantalomakkeen sisältämät verkkokurssit ovat pitkäaikaissairauden omahoidon ja seurannan tueksi tarkoitettuja tietopaketteja, joita ammattilainen ei voi seurata.

Ammattilainen ja asukas sopivat yhdessä esimerkiksi kohonneen verenpaineen digitaalisesta seurannasta. Ammattilainen luo asukkaan ja ammattilaisen yhteisen suunnitelman. Seurantalomakkeelle täytetään kotimittaustulokset neljältä päivältä (aamu- ja iltamittaukset).

Lomake laskee niistä keskiarvon. Lomakkeella kysytään myös oireita, riskitekijöitä ja käytössä olevia lääkkeitä. Verenpaineen seurantalomakkeen tiedot syötetään yhdellä kertaa lomakkeelle. Asukas saa tulosten perusteella yhteenvedon. Ammattilainen vastaavasti voi liittää yhteenvedon pohjalta luodun tiivistelmän potilastietojärjestelmään.

Verenpaineen seurantalomake sisältää kolme omahoidon tueksi tarkoitettua Duodecimin Omahoito-palvelun verkkokurssia:

- Haluaisitko nukkua paremmin?
- Suola ja verenpaine
- Tyypin 2 diabeteksen ABC

Oma suunnitelma

Oma suunnitelma kokoaa asukkaan pitkäaikaissairaan tai useista eri hyvinvointiin liittyvistä ongelmista kärsivän asukkaan hoidon ja päivittäisiin toimintoihin liittyvät tavoitteet, keinot ja seurannan. Suunnitelma perustuu asukkaan itse asettamiin tavoitteisiin ja ammattilaisen kanssa yhdessä suunniteltuun hoitoon tai palveluun, jonka seurannassa asukkaalla itsellään on aktiivinen rooli.

2 Tavoitteet

Sote-rakenneuudistus -hankkeen yhtenä tavoitteena on ottaa vaiheittain Omaolo-palvelut käyttöön Lapin maakunnassa. Hankkeen tavoitteena on saavuttaa asukkaita sekä ammattilaisia palveleva yhteentoimiva digitaalisten palveluiden kokonaisuus. Käyttöönotolla pyritään digitalisoimaan asiakkaan palveluketju ja näin lisäämään palveluiden saatavuutta, yhdenvertaisuutta ja tavoitettavuutta. Tavoitteena on liittää Omaolo-palvelut osaksi virtu.fi -kokonaisuutta ja tarjota Lapin maakunnan asukkaille palvelut ns. ”yhden luukun” periaatteella, kertakirjauksella ja vahvalla tunnistautumisella (suomi.fi). Tämä on tarkoitus toteuttaa yhteistyössä virtu.fi -kokonaisarkkitehtuurin suunnittelun ja toteutuksen kanssa.

Kuntien ja DigiFinland Oy:n kanssa yhteistyössä suunnitellaan Omaolo-palveluiden käyttöönoton vaiheistus, aikataulutus ja resursointi. Tätä varten on suunniteltu järjestettäväksi kuntakohtaiset kierrokset tammi-helmikuulle 2021. Ennen kuntakohtaista kierrosta lähetään kunnille ennakkotehtävä Webropol-kyselynä, joiden perusteella määritellään käyttöönotot. Vastausten perusteella vuoden 2021 loppuun mennessä Lapin maakunnassa Omaolo-palvelut tulevat olemaan käytössä 11 kunnassa. Kuusi kuntaa ottanee palvelut käyttöön vuonna 2022.

Omaolo-palvelut ja Terveyskylä yhteensovitetaan siten, ettei päällekkäisyyksiä tule.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus astuu voimaan 1.1.2023, jota ajatellen yhteneväisten ja yhdessä tehden hoito- ja palveluprosessien kehittäminen on hyvä aloittaa ajoissa. Työskentelyä Omaolo-palvelun käyttöönottovaiheessa tehdään yhdessä kuntien kanssa, samoissa työpajoissa.



Kuva 1. Omaolo-palvelun käyttöönottavat kunnat.

2.1. Hallintamalli

Käyttöönottoa valmistelevaa ja edistävää työtä tehdään vuoden 2021 aikana kuntien, hankkeen ja DigiFinlandin kesken. Vuonna 2021 valmistellaan Lapin sairaanhoitopiirin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueen Omaolon hallintamalli, jonka pohjalta palvelun hallinta tapahtuu ja jatkokehitys etenevät. Hallintamallin hyväksyy perusterveydenhuollon ohjausryhmä.

Sairaanhoitopiirin alueelle tulee alueellinen koordinoiva pääkäyttäjä (sovellussuunnittelija) sekä kuntakohtaiset pääkäyttäjät (sovellusasiantuntija). Alueelliset hallintamallit ovat sairaanhoitopiireittäin vastaavat. Sairaanhoitopiiri vastaa sopimusten laadinnasta ja allekirjoittamisesta sekä laskuttaa kuntia ylläpitokustannusten osalta sopimuksen mukaisesti. Alla kuvattu eri tehtäviä hallintamallin mukaisesti. Tehtäviin ja hallintamalliin voi tulla muutoksia siirtyessä vuodelle 2023.

Sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon ohjausryhmän tehtävinä on:

- Seurata, ohjata ja valvoa käyttöä ja käyttöönottoja LSHP:n ja LPSHP:n alueella
- Tehdä päätökset uusien yhteisten ominaisuuksien, jotka edellyttävät muutoksia toimintaan tai kustannusrakenteeseen, käyttöönotoista
- Esittää kustannusten jakamisen ja laskutuksen periaatteista sairaanhoitopiirin päätettäväksi
- Nimetä edustaja Omaolon alueyhteistyöryhmään

Koordinoivan pääkäyttäjän (sovellussuunnittelija) tehtävänä on:

- Suorittaa pääkäyttäjäkoulutus (verkossa) ja perehtyä Omaoloon
- Olla pääasiallisesti tavoitettavissa virka-aikana
    - Lomien ja muiden poissaolojen osalta sovitaan alueellisesti, miten mahdolliset kiireellistä reagointia vaativat tilanteet hoidetaan.
    - 2 arkipäivää pisin aika, jonka Omaolo voi olla ilman yhtäkään tavoitettavaa pääkäyttäjää.
- Resursointi noin 40–50 % kokonaistyöajasta

- Tietää, mitä Omaolo-kokonaisuuksia ja palveluita alueella on käytössä organisaatioissa ja tietää organisaatioiden pääkäyttäjät
- Huolehtii alueellisesta ja kansallisesta tiedottamisesta ja tiedonkulun organisoimisesta alueella
- Tuo omia ja alueen kokemuksia kansallisiin yhteistyöryhmiin
- Osallistuu kansallisiin sekä alueellisiin tilaisuuksiin/koulutuksiin ja työryhmiin
    - Kuten: alueyhteistyöryhmä, kuukausittainen Omaolopäivä, Omaolon weeklyt joka toinen tiistai 1 h, alueen yhteisen pääkäyttäjäverkoston tapaamisten koollekutsuja
    - Kansallisiin yhteistyöverkostoihin tulossa päivitystä DF:n suunnalta mm. tikettipalavereiden osalta.
    - (Yhteistyö ja molemminpuolinen tuki TulSote-hankkeen Omaolokehittämisen kanssa)
- Osallistuu Omaolon kehittämiseen
    - Tarpeen mukaisia yhteistyökokouksia DigiFinlandin suuntaan
    - Huolehtii tiedonkulun varmistumisesta molempiin suuntiin
    - Alueyhteistyöryhmään osallistuminen tai alueen edustajan kanssa asioiden vienti yhteisesti
- Vastaa Omaoloa käyttävien ammattilaisten ja asukkaiden alueellisesta tuesta, kouluttamisesta ja viestinnästä yhdessä kuntien pääkäyttäjien kanssa
- Vastaa yhteistyössä DigiFinland Oy:n kanssa siitä, että kuntien pääkäyttäjät saavat tiedon Omaolon häiriötilanteista, käyttökatkoksista ja huoltotöistä
- Tukee kuntia Omaolon viestinnässä
    - DF:n viestintäkanavat ja pääkäyttäjän työkalut: Sharepoint, Teams (viestintä), oppimisympäristö, RocketChat, ControlHub, Redmine.

Organisaation pääkäyttäjän (sovellusasiantuntija) tehtävänä on:

- Resursointi n. 1pv/vk (20 % työajasta) – uusien käyttöönottojen ja laajennusten yhteydessä enemmän (20–50 % työajasta)
- DF:n viestintäkanavat ja pääkäyttäjän työkalut: Sharepoint, Teams (viestintä), DigiFinlandin oppimisympäristö, RocketChat, ControlHub, Redmine
- Kunnan pääkäyttäjä on Omaoloa käyttävän organisaation asiantuntija, joka:
    - Vastaa prosessien kuvaamisesta ja niihin tehtävistä muutoksista käyttöönottojen ja laajennusten yhteydessä
    - Osallistuu muutosvalmennuksiin
    - Suorittaa pääkäyttäjäkoulutuksen
    - Laatii paikalliset palveluohjaukset ja testaa ne yhteistyössä DigiFinlandin kanssa
    - Ylläpitää ammattilaisten käyttövaltuuksia
    - Tukee ammattilaisia ja asukkaita Omaolon käytössä
    - Kouluttaa organisaationsa ammattilaiset yhdessä koordinoivan pääkäyttäjän kanssa
    - Vastaa viestinnästä ammattilaisille ja asukkaille, m. ajankohtaiset asiat ja häiriötilanteiden viestintä
    - Osallistuu alueen yhteiseen Omaolo-tapaamiseen, jonka järjestää koordinoiva pääkäyttäjä
    - Osallistuu 1x/kk DigiFinlandin järjestämään Omaolo-päivään
    - Toimii GDPR -pyynnöissä yhteyshenkilönä organisaationsa rekisterinpitäjään tarvittavien tietojen saamiseksi ja eteenpäin toimitettavaksi
    - Osallistuu tarvittaessa alueelliseen Omaolo-kehittämiseen koordinoivan pääkäyttäjän lisäksi

- Alueen koordinoiva pääkäyttäjä on kuntien pääkäyttäjien tukena

3 Koulutukset

3.1 Muutosvalmennus

DigiFinland Oy järjestää kuntien Omaolo-palveluiden käyttöönottoon nimetyille henkilöille kolmipäiväisen (4 h x 3) muutosvalmennuksen, jossa ensimmäisen päivän tehtävänä on tunnistaa organisaation nykytila ja kuvata se Lean-mallin mukaisesti. Tämän jälkeen annetaan välitehtävä, jonka osallistujat tekevät omatoimisesti omissa organisaatioissaan workshoppien välisenä aikana.

Seuraavassa workshopissa käydään läpi Omaolon käyttötarkoitus, prosessit ja käyttötavat. Lisäksi osallistujat esittelevät nykytilan kuvaukset. PDSA-menetelmän (Plan – suunnittelu, Do – toteutus, Check – tarkistaminen, Act – käyttöönotto) avulla asetetaan tavoitetila. Menetelmä nojautuu jatkuvaan oppimiseen, jossa korjataan ja täsmennetään ongelmasta ja sen ratkaisusta tehtyjä oletuksia osana prosessia. PDCA-menetelmällä voidaan ratkaista vaikeita ongelmia tai kehittää toimintatapaa. Ongelmanratkaisu alkaa suunnittelemalla, mitä toimenpiteitä sen ratkaisemiseksi tarvitaan. Tämän jälkeen toteutetaan toimenpiteet. Toimien tulokset tarkistetaan ja tehdään tarvittavat korjaukset ennen laajempaa käyttöönottoa. Ympyrää kierretään toistuvasti siten, että jokaisen kierroksen jälkeen ollaan lähempänä asetettua tavoitetta. Päivän lopuksi tehdään ryhmätyö toiminnallisten haasteiden juurisyiden selvittämiseksi. Osallistujat tekevät workshoppien välissä välitehtävän.

Kolmannessa workshopissa osallistujat esittelevät oman tavoitetilansa. Ryhmätyössä puretaan välitehtävän tavoitteet ja kehittämisen askeleet sekä puretaan kerätty mittausdata.

3.2 Pääkäyttäjäkoulutus

DigiFinland tarjoaa kuntien nimeämille Omaolo-vastaaville ja pääkäyttäjille verkkokoulutuksen, jossa opetellaan pääkäyttäjien työkalujen käyttö (RocketChat ja Redmine) ja käytännön työskentely sekä palveluohjausten laatiminen ja niiden logiikka. Koulutuksen sisältö ja siihen lukeutuva tentti kestävät noin yhden työpäivän verran (6 h + 2 h).

Omaolo-vastaavan tehtävät

- Vastaa Omaoloa käyttävien ammattilaisten ja asukkaiden ykköstason tuesta ja kouluttamisesta.
- Koordinoi tarvittavat hyväksymistestaukset alueellaan, raportoi havainnot ja osallistuu hyväksymistestauspalavereihin.
- Huolehtii, että palautekanavista tulevat palautteet käsitellään alueellisesti.
- Toimii DigiFinlandin tukitiimin sekä tarvittaessa jatkuvien palveluiden kontaktipintana häiriötilanteissa (esim. häiriötilanne ajanvarausintegraatiossa).
- Huolehtii, että alueen ammattilaisilla on tarvittavat käyttöoikeudet Omaolon työjonoille sekä pääkäyttäjien työkaluihin.
- Vastaa alueen validoinnin toteuttamisesta validointikoordinaattorin kanssa.
- GDPR-pyynnöissä toimii yhteyshenkilönä organisaationsa rekisterinpitäjään tarvittavien tietojen saamiseksi ja eteenpäin toimitettavaksi.

Omaolo-pääkäyttäjän (kuntien prosesseista vastaavien) tehtävät:

Käyttöönoton tehtävät:

- Osallistuu DigiFinlandin järjestämään muutosvalmennukseen (3 pv) ja suorittaa pääkäyttäjäkoulutuksen.
- Ohjaa oman kuntansa toiminnalliset muutokset yhteistyössä hankkeiden ja DigiFinlandin kanssa (2–4 viikkoa/organisaatio, riippuen kunnan koosta).

- Suunnittelee ja määrittelee organisaationsa Omaolo-palveluista edelleen ohjautumisen kuntakohtaisiin palveluihin = paikalliset palveluohjaukset (2 pv–2 vko)
- Testaa ja korjaa paikalliset palveluohjaukset (2 pv–2 vko).
- Sisäinen ja ulkoinen viestintä yhteistyössä kunnan, hankkeiden ja DigiFinlandin kanssa.

Jatkuvan käytön tehtävät:

- Toimii Omaolon ns. ykköstason tukena organisaation ammattilais- ja asiakaskäyttäjille.
- Toimii yhteyshenkilönä Omaolon toimittajien ns. kakkostason tukeen, tiketit tukipalvelujen kautta.
- Tukee organisaation Omaolo-vastaavaa tai muuta vastuuhenkilöä Omaolon häiriötilanneviestinnässä.
- Käsittelee palautteita/vikailmoituksia yhdessä muiden pääkäyttäjien kanssa.
- Testaa uusia ominaisuuksia.
- Nostaa kehitettäviä asioita Omaolo-vastaavan/sisältöryhmän edustajan kanssa eteenpäin vietäväksi.
- Tekee yhteistyötä Omaolo-vastaavien ja alueen muiden pääkäyttäjien kanssa osallistuen yhteistyökokouksiin sekä tarvittaessa sisältöryhmien kokouksiin.
- Organisaatiossa voi olla useita pääkäyttäjiä, mutta organisaatiolla tulee olla myös yksi Omaolo-vastaava (+ sijainen).

3.3 Ammattilaisten eli loppukäyttäjien koulutus

- Omaolo-vastaava ja pääkäyttäjät informoivat alueen/organisaation ammattilaisia hyvissä ajoin ennen käyttöönottoa Omaolo-palveluiden käyttöönotosta.
- Ammattilaiset ohjataan opiskelemaan itsenäisesti Omaolon verkkokoulutuksen (www.omaolo.help).
    - Verkkokoulutuksen itsenäiseen opiskeluun ja harjoitteluun on hyvä varata ammattilaisen käyttöön työvuorolistaan merkittyä aikaa, esimerkiksi 2 x 2 h.
- DigiFinland Oy tarjoaa viikoittain saman sisältöisenä toistuvan ammattilaisten koulutuksen (1 h). Kutsua koulutukseen voi välittää alueella vapaasti. Koulutus ei vaadi ilmoittautumista. Tämä koulutus ei korvaa ammattilaisten alueellista koulutusta, vaan toimii lisätukena.
- Omaolo-vastaava ja pääkäyttäjät järjestävät alueellisen (etä)koulutus (1–2 h) esim. Teams-sovelluksen välityksellä. Sharepointin Omaolo-työtilasta löytyy valmiit esityspohjat, jotka ovat vapaasti hyödynnettävissä ja täydennettävissä. Lisäksi voit kysyä apua koulutuksen järjestämiseen tukitiimiltä.
- Tarkoituksena on myös järjestää alueellisesti/organisaatioittain säännöllisiä tukiklinikoita ammattilaisille (15–30 min). Tukiklinikassa on tarkoitus vastata ammattilaisten kysymyksiin käyttöönoton edetessä ja tarvittaessa kerrata koulutuksen sisältöä.
- Osaamisen varmistaminen on Omaolo-vastaavien ja pääkäyttäjien vastuulla.

4 Käyttöönoton tehtävät

Omaolon käyttöönottoa edeltää noin 3–4 kuukauden mittainen prosessi, jonka aikana muun muassa koulutetaan organisaatiolle pääkäyttäjä, laaditaan paikallinen toteutussuunnitelma käyttöönotettavista palveluista, viestitään ammattilaisille ja asukkaille, koulutetaan ammattilaiset sekä prosessoidaan sähköisen palvelun käyttöönoton vaatimaa ja tuomaa muutosta.

Ennen käyttöönottoa tulee olla tehtynä seuraavat tehtävät:

- Organisaation henkilökunta on tietoinen tulevasta Omaolo-käyttöönotosta ja tietää keneen olla yhteydessä ongelmatilanteissa.
- On määritelty mittarit, joilla seurataan jatkossa Omaolon käyttöönoton vaikutuksia (esim. käyttäjämäärien seuranta, viestiin vastaamisen vasteajat, asiakkaiden läpimenoaikojen seuranta, puhelinkontaktien määrän vähentyminen).
- Suomi.fi -käyttölupahakemus on lähetetty VRK:lle.
- Rekisteriyhteystiedot toimitettu DigiFinlandille.
- Virtu.fi-portaalin/organisaation nettisivujen kautta asukas/asiakas pääsee käyttämään Omaoloa.
- Palveluohjaukset ovat tehty ja katsottu alueellisesti yhteneväiseksi, tiivis yhteistyö tukitiimin kanssa.
- Palveluohjaukset ovat viety testiin ja testattu.
- Ammattilaisten käyttöoikeuslistaus on tehty.
- Ammattilaiset on koulutettu Omaolon työjonojen käyttöön.
- Omaolo-vastaavien ja -pääkäyttäjien tehtävien sisäistäminen (alueellinen koordinointi/Omaolo-vastaavat ja -pääkäyttäjät).
- DigiFinlandin työvälineet ja ympäristöjen käyttö.
- Eri ympäristöjen osoitteet ja käyttötarkoitukset.
- Redminen käyttö.
- Tikettien tekeminen.
- Kansallisiin yhteistyöryhmiin osallistuminen (Omaolo-päivät, -pääkäyttäjäkoulutukset, -oirearviopalaverit.
- Asukkaille on informoitu Omaolo-palveluiden käyttöönotosta.

5 Resurssit ja aikataulutus

Taulukko 1. Käyttöönoton resurssit ja aikataulutus

Tavoite	Resurssi	Aikataulu	Muuta huomioitavaa
Sopimusten allekirjoitus	Hanke/shp:t	1/2021	
Laaditaan kunnille ennakkotehtävä liittyen käyttöönottoon	Suunnittelija	12/2020–1/2021	Määräaika palautukselle 31.1.2021. Liitteenä käyttöönoton suunnitelma ja pääkäyttäjäkoulutusten ajankohdat
Kuntakohtaiset kierrokset, joissa käydään läpi käyttöönoton prosessi ja siihen vaadittavat resurssit.	Suunnittelija, RakU Terveydenhuollon erityisasiantuntija, TulSote Kuntien päätöksentekijä	1/2021–2/2021	1–2 h/kunta, yhteistyö TulSote-hankkeen kanssa
Käyttöönottojen vaiheistus ja tarkennettu käyttöönoton suunnitelma	Suunnittelija	2/2021	Kuntakohtaiset tarkennukset
Muutosvalmennus, johon osallistuvat kuntien prosesseista vastaavat (=pääkäyttäjät)	Suunnittelijat 1–5 hlöä/kunta riippuen kunnan koosta tai Omaolo-palveluiden käyttöönottojen laajuudesta	3/2021–12/2022	3 pv/kunta. DigiFinland järjestää Kevät 2021, Syksy 2021, Vuosi 2022
Asukkaan palvelukartan määrittäminen kuntakohtaisesti, pääkäyttäjät (oirearviot)	Suunnittelijat, Raku Suunnittelija, TulSote 1–5 hlöä/kunta	3/2021–12/2022	2–4 vkoa/kunta, kunta määrittelee kuinka perusteellisesti palveluprosessien leanaus tehdään
Pääkäyttäjäkoulutukset	1–5 hlöä/kunta	4/2021–12/2022	2 pv/kunta. DigiFinland järjestää kuukausittain

			samansisältöisinä. Kevät 2021, Syksy 2021, Vuosi 2022
Paikallisten palveluohjausten laatiminen (oirearviot, palveluarviot, terveys- ja hyvinvointitarkastukset)	Suunnittelijat 1–5 hlöä/kunta	3/2021– 12/2022	2–4 vkoa/kunta. Kouluttaa DigiFinland.
Palveluohjausten testaaminen	Suunnittelijat 1–5 hlöä/kunta	5/2021– 12/2022	Testitapauksia useita 2–4 vkoa/kunta
Ammattilaisten koulutus	Suunnittelija Pääkäyttäjät	5/2021– 12/2022	1 vko–4 kk/kunnan sote-henkilöstön koon mukaan
Ylläpito- ja hallintamallin laadinta	Suunnittelijat	5/2021	Ennen kuin ensimmäinen tuotantokäyttö alkaa
Tuotantokäytön aloitus	Kuntakohtaisesti (voi olla useampi kunta yhdellä kertaa)	6/2021– 12/2022	
Kuntien sisäinen ja ulkoinen viestintä	Suunnittelija Kunnat	2/2021– 12/2022	DigiFinlandilta viestintämateriaalit
Integraatioratkaisut mm. palveluportaaliin ja suomi.fi -tunnistautumiseen	Suunnittelija	12/2021	
Yhteistyössä hankkeiden kesken	Hankkeet	12/2020– 12/2021	

Resurssit hankeaikana

- Projektihenkilöt hankeaikana
  Sote-rakenneuudistus -hankkeesta projektissa on mukana neljä henkilöä, resurssi yhteensä noin kahden kokoaikaisen työntekijän verran.

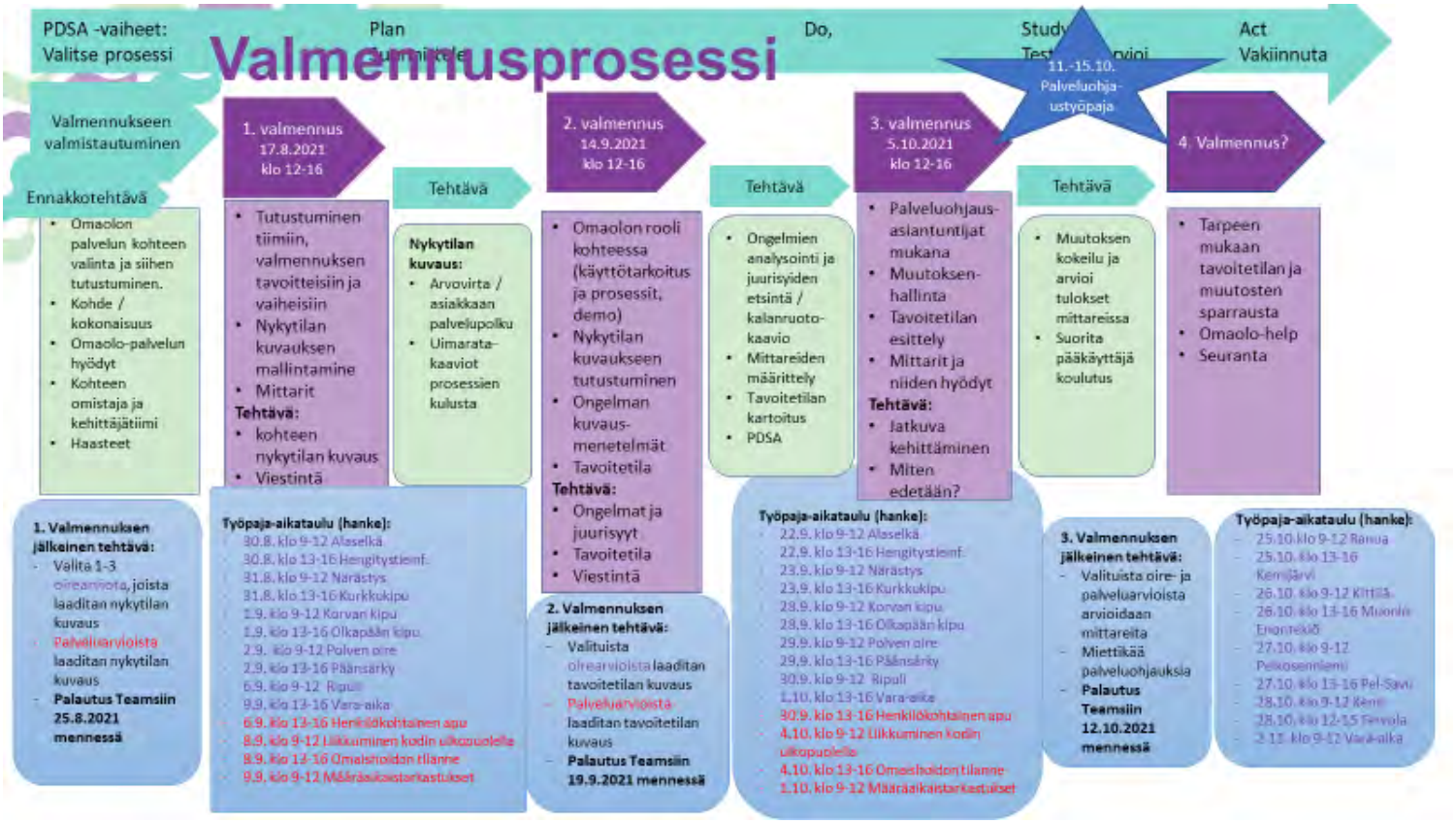
- Kuntien resurssi
  Hankkeen aikana on tehty laskennallinen arvio organisaation resurssitarpeesta Omaolon käyttöönottoa edeltäviin toimiin. Riippuen käyttöönotettavien palveluiden laajuudesta, organisaation yhden henkilön (pääkäyttäjän) työpanos on noin 85 tuntia. Resurssitarpeen arviota päivitetty marraskuussa 2021 ja arvio on noin 98 tuntia.

- Vaadittavat resurssit hankkeen päättymisen jälkeen
  Organisaation/kunnan pääkäyttäjä
  Alueellinen koordinoiva pääkäyttäjä

5.1. Syksyn 2021 aikataulusuunnitelma

Ohessa kuvattuna syksylle 2021 laadittua suunnitelmaa käyttöönottoprosessin etenemisestä. Muutosvalmennusprosessi alkaa 17.8. Muutosvalmennusten väliset työpajat toteutetaan hankkeen suunnittelijoiden toimesta. Muutosvalmennusten jälkeen tehdään paikallisten palveluohjausten laadinta ja tuotantokäyttöön on tarkoitus siirtyä kahdeksassa kunnassa joulukuussa 2021.

Kuva 2. Käyttöönottoprosessin eteneminen. Kuva syksyn aikataulusuunnitelmasta.



6 Projektin organisaatio

Omaolo-palvelun käyttöönotto perustuu Sote-rakenneuudistus Lapissa -hankkeen hankesuunnitelman tavoitteisiin ja hankesuunnitelma ohjaa toimintaa. Hankkeesta mukana työstämisessä ovat osa-alueen projektipäällikkö sekä suunnittelijoita. Yhteistyötä projektin onnistumiseksi tehdään yhtä lailla DigiFinlandin asiantuntijoiden kanssa. Palveluprosesseja ja niiden kehittämistä työstetään myös yhdessä Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen terveydenhuollon erityisasiantuntijan ja avovastaanottojen kehittämistyön kanssa.

Hankkeen aikana pyritään luomaan sidosryhmä hankkeen jälkeiselle ajalle alueellisen koordinaation ja kuntien toimijoiden, eli alueellisen koordinoivan pääkäyttäjän sekä kuntakohtaisten pääkäyttäjien välille.

7 Riskit, niihin varautuminen sekä riskienhallinta

Riskien tunnistaminen, niihin varautuminen sekä hallinta ovat oleellisia tehtäviä hankkeissa ja projekteissa. Omaolon käyttöönottoprosessiin liittyvät riskit ovat osittain linjassa Sote-rakenneuudistus Lapissa -hankkeen hankesuunnitelman mukaisiin riskeihin.

Riskeinä projektin etenemiselle ovat seuraavat hankesuunnitelmassakin tunnistetut riskit:

- Aikataulut
- Henkilöstöresurssit
- Organisaatioiden resurssit
- Organisaatioiden sitoutuminen projektiin

Taulukko 2. Riskien tunnistaminen ja toimenpiteet.

Riskin toteutumisen kuvaus	**Todennäk. 1-5[1]**	**Vaikutus 1-5[2]**	**Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai riskitason pienentämiseksi**	**Vastuu**
Aikataulut	3	4	Pyritään suunnittelemaan aikataulut mahdollisimman hyvin ja siten ennakoimaan muita riskejä. Tehdään mahdollisimman paljon pohjustavaa työtä tuleville käyttöönotoille.	Hanke/ Suunnittelijat/ DigiFinland
Henkilöstöresurssit	2	4	Aikataulujen hyvällä suunnittelulla pyritään varautumaan siihen, että henkilöstöresurssit ovat riittävät	Hanke
Organisaatioiden resurssit	4	5	Organisaatioita pyritään tiedottamaan aikatauluista hyvissä ajoin, informoimaan vaadittavista resursseista ja hankkeen resurssien avulla vähentämään org. tehtävää työtä.	Hanke/ Suunnittelijat/ Organisaatioi-den esihenkilöt

[1] Riskin todennäköisyys 1 – 5; 1 = epätodennäköinen, 5 = Usein

[2] *Riskin vaikutus 1 - 5; 1 = merkityksetön 5 = Sietämätön (voi tuhota projektin)*

Organisaatioiden sitoutuminen projektiin	3	5	Pyritään auttaman työstämisessä organisaatioita ja tuomaan palvelun hyötyjä esille. Osallistava toimintatapa yhteistyössä organisaatioiden ja hankkeen kesken.	Suunnittelijat/ Organisaatioiden johto

8 Viestintäsuunnitelma

Viestinnässä Omaolo-palvelusta pyritään huomioimaan niin kuntien ja organisaatioiden johto ja esihenkilöt kuin ammattilaiskäyttäjät ja alueen asukkaat, eli tulevat loppukäyttäjät. Viestinnän tulee olla avointa, selkeää ja oikea-aikaista useita viestintäkanavia käyttäen, jolloin pyritään tavoittamaan mahdollisimman laaja joukko Lapin alueen asukkaista. Viestinnässä käytetään apuna hankkeessa digipalveluyksikössä laadittua viestintäsuunnitelmaa. Viestintää toteutetaan myös hankesuunnitelman mukaisesti, jolloin viestintä on avointa, oikea-aikaista, luotettavaa ja vuorovaikutteista.

Ammattilaisille kohdennettu viestintä on syytä aloittaa varhaisessa vaiheessa ja käyttöönottoprosessissa osallistetaan ammattilaisia mahdollisimman paljon, jolloin viestintää tapahtuu myös ammattilaisten kesken. Esihenkilöt ja ylempi johto ovat myös tärkeässä roolissa viestinnän kohteena, tällä voidaan parantaa organisaation sitoutumista projektiin. Viestintä asukkaille on syytä kohdentaa eri kanavia pitkin lähellä palvelun käyttöönoton ajankohtaa.

Hankeaikana projektille nimetään viestintävastaava. Viestinnästä vastaava työskentelee hankkeessa. Hän toimittaa kuntiin viestintään tarkoitettua materiaalia ja toimii yhteyshenkilönä DigiFinlandin ja kuntien välillä.

Sote-rakenneuudistus Lapissa -hankkeen aikana laadittiin yhteensä 43 kappaletta sosiaali- ja terveyspalveluprosessien kuvauksia. Tässä liitteessä on linkit laadittuihin mallinnuksiin. Mallinnukset ovat laadittu QPR Process Designer -ohjelmalla.

1. Kevät 2021

Prosessimallinnuksia laadittu keväällä 2021 yhteensä 21 kappaletta, joista 12 nykytilan kuvausta ja 9 tavoitetilan kuvausta. Kaikista mallinnuksista 11 kappaletta on sosiaalipalveluiden palvelutarvearvioiden ja kahdeksan kappaletta terveyspalveluiden oirearvioille. Lisäksi kaksi mallinnusta tehtiin lasten määräaikaistarkastuksille. Mallinnukset on laadittu kuntakohtaisesti Pellon ja Sodankylän sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisten kanssa.

Nykytilan kuvaukset alla listattuna lähtien oirearvioista

Virtsatieinfektion hoitopolku, Pellon terveyskeskus:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7w.K2WWsFan4WSNmnQ69y97jOXe5HjSpK&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D239343474%3F3_0_239343474_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Alaselkäkivun tai -vamman hoitopolku, Pellon terveyskeskus:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7waLIWyvFin5HL.IWd984LQgF5j2mf0&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D16968140%3F3_0_16968140_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Alaselkäkivun tai -vamman hoitopolku, Sodankylän terveyskeskus:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7w.KY0tsVmi5n42sWpEALHGk8K060CVuNN&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D2119501223%3F3_0_2119501223_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Polvi- ja olkapääoireen tai -vamman hoitopolku, Sodankylän terveyskeskus:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7waK2zxsoqI4WS4sWpEALHGk8K060CVuNN&SMI=&SEL=Quick&HGT=200&MIN=1&DURL=PGPLUGIN%26*24%26FMT%3dp%26MODELID%3d1228935718%26OBJECTID%3d0%26SMI%3d%26TPL%3dsubpsdet.tpl&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D1385676745%3F3_0_1385676745_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

18-kuukauden ikäisen lapsen määräaikaistarkastuksen prosessikuvaus, Sodankylä:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7wjMlGwtomh7HL.IWd984LQgF5j2mf0&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D88542028%3F3_

0_88542028_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

1-luokkalaisen laajan terveystarkastuksen prosessikuvaus, Sodankylä:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7w.KlWxvVin5008sWpEALHGk8K060CVuNN&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D2095914139%3F3_0_2095914139_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Kuljetuspalveluprosessin kuvaus, Pello:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7wcL2GXsoak7GrNmnQ69y97jOXe5HjSpK&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D775263788%3F3_0_775263788_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Omaishoidontuen hakuprosessin kuvaus, Pello:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7w.KY4WvFmb7GK8sWpEALHGk8K060CVuNN&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D2103808869%3F3_0_2103808869_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Henkilökohtaisen avun hakuprosessin kuvaus, Pello:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7waMl0ztoLm5WO7sWpEALHGk8K060CVuNN&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D1817295356%3F3_0_1817295356_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Omaishoidontuentarpeen arviointi yli 65-vuotiaille, Sodankylä:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7wiL2zXsFHj700NmnQ69y97jOXe5HjSpK&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D978248093%3F3_0_978248093_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Henkilökohtaisen avun hakuprosessin kuvaus, Sodankylä:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7weKYSxtouk50vNmnQ69y97jOXe5HjSpK&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D516526719%3F3_0_516526719_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Kuljetuspalveluprosessin kuvaus, Sodankylä:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7waLISstFql7Gr3sWpEALHGk8K060CVuNN&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D1668076882%3F3_0_1668076882_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Tavoitetilan kuvaukset alla listattuna lähtien oirearvioista

Virtsatieinfektion hoitopolku, Pellon terveyskeskus:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7w.KlWYtVik5WG4sWpEALHGk8K060CVuNN&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D2091117375%3F3_0_2091117375_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Alaselkäkivun tai -vamman hoitopolku, Pellon terveyskeskus:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7waLI0wsVak7GC5sWpEALHGk8K060CVuNN&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D1614537804%3F3_0_1614537804_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Alaselkäkivun tai -vamman hoitopolku, Sodankylän terveyskeskus:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7wjKI8wsomj40vNmnQ69y97jOXe5HjSpK&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D823460059%3F3_0_823460059_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Polvi- ja olkapääoireen tai -vamman hoitopolku, Sodankylän terveyskeskus:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7wiMYCztoHn4WCNmnQ69y97jOXe5HjSpK&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D992728470%3F3_0_992728470_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Kuljetuspalveluprosessin kuvaus, Pello:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7waKIGztFqm70C3sWpEALHGk8K060CVuNN&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D1257075902%3F3_0_1257075902_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Omaishoidon hakuprosessin kuvaus, Pello:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7w.KI0xsFLn4G4NmnQ69y97jOXe5HjSpK&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D221549442%3F3_0_221549442_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Omaishoidontuentarpeen arviointi yli 65-vuotiaille, Sodankylä:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7w.KlCwsFui70GNmnQ69y97jOXe5HjSpK&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D202446197%3F3_0_202446197_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Henkilökohtaisen avun hakuprosessin kuvaus, Sodankylä:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7wdKISwt-uh5mL.lWd984LQgF5j2mf0&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D62643622%3F3_0_62643622_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Kuljetuspalveluprosessin kuvaus, Sodankylä:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7w.K28ZsoaYQw5ckGUOAyKptE9u53&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D233063%3F3_0_233063_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

2. Syksy 2021

Prosessimallinnuksia laadittu syksyn aikana yhteensä 22 kappaletta. Näistä kuusi kappaletta sosiaalipalveluiden palvelutarvearvioille ja 14 kappaletta terveyspalveluiden oirearvioille sekä 2 kappaletta lasten määräaikaistarkastuksille. Kuvaukset laadittu palveluita käyttöönottavien kuntien kanssa pääasiassa alueellisissa yhteistyöpajoissa sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisten kanssa.

Nykytilan kuvaukset alla listattuna lähtien oirearvioista

Polvi- ja olkapääoireen tai -vamman hoitopolku:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7waKISssoLa5WS6sWpEALHGk8K060CVuNN&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D1268699347%3F3_0_1268699347_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Alaselkäkivun tai -vamman hoitopolku:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7wjMYKxtVai5GKNmnQ69y97jOXe5HjSpK&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D894513106%3F3_0_894513106_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Hengitystietulehduksen hoitopolku:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7w-K2zwsVmj70rNmnQ69y97jOXe5HjSpK&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D338450098%3F3_0_338450098_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Närästyksen hoitopolku:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7waKY0wsFua4Gr8sWpEALHGk8K060CVuNN&SMI=&P

MAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D1114469489%3F3_0_1114469489_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Päänsäryn hoitopolku:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7waLIKwtVLi4G8NmnQ69y97jOXe5HjSpK&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D164419141%3F3_0_164419141_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Kurkkukivun tai nieluoireen hoitopolku:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7waLIGXvFaj4G81sWpEALHGk8K060CVuNN&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D1652830410%3F3_0_1652830410_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Korvan kipu tai lukkoisuus hoitopolku:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7wjKIOtt-Hn41L.lWd984LQgF5j2mf0&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D82793845%3F3_0_82793845_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Henkilökohtaisen avun hakuprosessin kuvaus:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7w.KY4zvFLb70C3sWpEALHGk8K060CVuNN&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D2107898902%3F3_0_2107898902_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Liikkuminen kodin ulkopuolella - hakuprosessin kuvaus:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7w-KlSWtomg50rNmnQ69y97jOXe5HjSpK&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D306320318%3F3_0_306320318_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Omaishoidon hakuprosessin kuvaus:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7waLlWstFLj4G42sWpEALHGk8K060CVuNN&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D1498090423%3F3_0_1498090423_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Yhdistetty nyky- ja tavoitetilan kuvaus

18 kuukauden ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen prosessikuvaus, Kemi:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=f

lowchart&SID=iOC0O7afk7w-MlWXsoin4GSNmnQ69y97jOXe5HjSpK&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D389261444%3F3_0_389261444_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

5-luokkalaisten laajan terveystarkastuksen prosessikuvaus, Kemi:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7wdKlCZsoaa500NmnQ69y97jOXe5HjSpK&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D602063913%3F3_0_602063913_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Tavoitetilan kuvaukset alla listattuna lähtien oirearvioista

Polvi- ja olkapääoireen tai -vamman hoitopolku:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7w.KlWyvFLg40v5sWpEALHGk8K060CVuNN&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D2096893594%3F3_0_2096893594_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Alaselkäkivun tai -vamman hoitopolku:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7w.Kl0wsVua5XL.lWd984LQgF5j2mf0&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D22145693%3F3_0_22145693_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Hengitystietulehduksen hoitopolku:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7waKlSstoek70C1sWpEALHGk8K060CVuNN&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D1068227900%3F3_0_1068227900_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Närästyksen hoitopolku:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7wdK2zxt-yk5n4NmnQ69y97jOXe5HjSpK&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D638535722%3F3_0_638535722_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Päänsäryn hoitopolku:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7waMl8YtVab4nG7sWpEALHGk8K060CVuNN&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D1831138676%3F3_0_1831138676_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Kurkkukivun tai nieluoireen hoitopolku:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7waMYzwt-yb4GG1sWpEALHGk8K060CVuNN&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D1984358470%3F3_0_1984358470_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Korvan kipu tai lukkoisuus hoitopolku:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7wfMYOYtVen70vNmnQ69y97jOXe5HjSpK&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D497112499%3F3_0_497112499_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Henkilökohtaisen avun hakuprosessin kuvaus:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7waKICtt-ul5W8NmnQ69y97jOXe5HjSpK&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D122936631%3F3_0_122936631_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Liikkuminen kodin ulkopuolella - hakuprosessin kuvaus:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7wcKY8ws-ii7GvNmnQ69y97jOXe5HjSpK&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D713471189%3F3_0_713471189_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Omaishoidon hakuprosessin kuvaus:
https://lshp.onqpr.com/QPR_POSKE/Portal/QPR.lsapi.dll?PGPLUGIN&*xlink&VTN=flowchart&SID=iOC0O7afk7weK20YtoXg5GCNmnQ69y97jOXe5HjSpK&SMI=&PMAIN=processes&PSUB=PGPLUGIN_processmaps&PPRM=MODELID%3D531124300%3F3_0_531124300_0&UIP=kPb1TguiqNRbL28stoqa4nGNh0MVC4PSlvXeTLm2fl6W0x5ZbS

Lapin sairaanhoitopiirin Omaolon ylläpito- ja hallintamalli

31.5.2021

Sote-rakenneuudistus Lapissa

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Sote-uudistus

Omaolo-palveluiden ylläpito- ja hallintamalli

DigiFinland Oy

- Omaolon jatkokehittäminen
- Ongelmien ja häiriöiden selvittäminen
- Pääkäyttäjien työkalujen ylläpito
- Uusien käyttöönottojen tuki – muutosvalmennukset, pääkäyttäjäkoulutuk-set tuki palveluohjausten laatimiseen
- Yhteisten tilaisuuksien koordinointi (Weeklyt, omaolopäivät, tikettipalaverit, jatkokehittämise palaverit)
- Materiaalipankki viestinnän tueksi
- Koulutusympäristö ja sen sisältöjen päivittäminen ja ylläpito
- Lääkinnällisen laitteen vastuu/omistaja

Lapin sairaanhoitopiiri

- Vastaa sopimuksista ja ylläpitokustannusten hallinnasta
- Alueellinen Omaolo-palveluiden omistaja
- Koordinoiva pääkäyttäjä ja varapääkäyttäjä (virka-aikana tavoitettavissa)
- Uusien käyttöönottojen ja kuntien pääkäyttäjien tuki
- Viestintä

Resursointi

- 3 pv/kk DigiFinlandin kanssa
- 1 pv/kk kuntien pääkäyttäjien kanssa
- Tiketit, ongelmien selvittely ja muu tuki 4 pv/kk
- Yhteensä n. 40-50% työajasta

PTH-yksikön ohjausryhmä

- Seuraa, ohjaa ja valvoo LSHP:n alueen käyttöä ja käyttöönottoja

Kunnat/kuntayhtymät

- Prosesseista vastaavat = Pääkäyttäjät
- Loppukäyttäjien koulutus ja tuki
- Virheilmoitusten laadinta ja ongelmien selvittely

Resursointi

- 1pv/vk yhteistyö DigiFinlandin ja loppukäyttäjien kanssa, 20 % työajasta

Optio

- Uusien käyttöönottojen tuki 50 % työ-aika 1-4 viikon ajan

Tuki- ja palauteprosessien toimijat



Lapin sairaanhoitopiiri

- Vastaa sopimusten laadinnasta ja allekirjoittamisesta
  - DigiFinlandin ja alueen välinen yhteistyösopimus ja sen liitteet
  - Kuntahankintojen puitesopimuksiin liittyminen (KLKH 113 ja 126)
  - ODA1 sopimus Duodecimin kanssa
  - ODA2 sopimus Mediconsultin kanssa
  - ODA3 → ei erillistä sopimuskokonaisuutta, liittyminen tapahtuu automaattisesti kohdan 1. ja 2. kautta
- Laskuttaa kuntia ylläpitokustannusten osalta sopimuksen mukaisesti

PTH-yksikön ohjausryhmä

- Seuraa, ohjaa ja valvoo käyttöä ja käyttöönottoja LSHP:n alueella
- Tekee päätöksen uusien yhteisten ominaisuuksien, jotka edellyttävät muutoksia toimintaan tai kustannusrakenteeseen, käyttöönotoista
- Esittää kustannusten jakamisen ja laskutuksen periaatteista sairaanhoitopiirin päätettäväksi
- Nimeää edustajan Omaolon alueyhteistyöryhmään

Koordinoiva pääkäyttäjä/varapääkäyttäjä

- Lapin sairaanhoitopiirin alueella on yksi alueellinen koordinoiva pääkäyttäjä sekä tämän sijainen
- Koordinoivan pääkäyttäjän pitää olla tavoitettavissa virka-aikana
  - LSHP:ssä pitää olla kaksi koulutettua pääkäyttäjää
- Koordinoivien pääkäyttäjän/varapääkäyttäjän ollessa poissa, joku kuntien pääkäyttäjistä vastaa akuutteihin Omaolo-häiriöihin, kuten virheet palveluohjauksissa ja potilasturvallisuutta vaarantavat tilanteet - malli suunnitellaan koordinoivien pääkäyttäjien ja kuntien pääkäyttäjien palavereissa
  - Vasteaika häiriötilanteissa kaksi arkipäivää
- Pääkäyttäjän/varapääkäyttäjän sekä kuntien pääkäyttäjien tiedot pitää ilmoittaa DigiFinlandille → listan mukaisesti pääkäyttäjille lähetetään tiedotteet, kokous- ja koulutuskutsut DigiFinlandilta. Listan päivittäminen on koordinoivan pääkäyttäjän vastuulla.

Koordinoiva pääkäyttäjä/varapääkäyttäjä

Pakolliset

- Perehtyy Omaolon verkkokoulutukseen
- Suorittaa pääkäyttäjäkoulutukseen DigiFinlandin oppimisympäristössä

Vahva suositus osallistua

- Osallistuu syksyn 2021 muutosvalmennuksiin (17.8., 14.9., 5.10.), 4h/kerta tai viimeistään keväällä 2022
- Osallistuu palveluohjaustyöpajaan (syyskuu 2021, aika tarkentuu myöhemmin), 4 h tai viimeistään keväällä 2022
- On mukana paikallisten palveluohjausten laadinnassa yhden kunnan kanssa loka-marraskuu 2021 tai viimeistään keväällä 2022
- Pääkäyttäjyys alkaa vuoden 2022 alusta

Koordinoivan pääkäyttäjän tehtävät 1/2

- Vastaa Omaoloa käyttävien ammattilaisten ja asukkaiden alueellisesta tuesta, kouluttamisesta ja viestinnästä yhdessä kuntien pääkäyttäjien kanssa
- Järjestää ja koordinoi palaverin kuntien pääkäyttäjien kanssa kerran kuukaudessa (2 tuntia)
- Osallistuu DigiFinlandin koordinoimaan
  - Omaolopäivään kerran kuukaudessa (7 tuntia)
  - Omaolo Weeklyt -kokouksiin joka toinen viikko tiistaiaamuisin (45 minuuttia)
- Huolehtii, että eri palautekanavista tulevat palautteet käsitellään DigiFinlandin ohjeistuksen mukaisesti
  - Hyvinvointitarkastukset
  - Omaolo oirearviot tiketit ja Omaolo oirearviot kehitysehdotukset
  - Omaolon määräaikaistarkastusten tiketit
  - Suun oire tai vamma -oirearvion tiketit

Koordinoivan pääkäyttäjän tehtävät 2/2

- Vastaa yhteistyössä DigiFinland Oy:n kanssa siitä, että kuntien pääkäyttäjät saavat tiedon Omaolon häiriötilanteista, käyttökatkoksista ja huoltotöistä
- Tukee kuntia Omaolon viestinnästä
- Huolehtii, että alueen ammattilaisilla on tarvittavat käyttöoikeudet Omaolon työjonoille sekä pääkäyttäjien työkaluihin kuntien pääkäyttäjien tukena
- Koordinoi ja tukee uusien käyttöönottojen tarvittavia hyväksymistestauksia alueella, raportoi havainnot ja osallistuu hyväksymistestauspalavereihin DigiFinlandin ja kunnan pääkäyttäjän kanssa

Koordinoivan pääkäyttäjän työaika

- Yhteistyö ja palaverit DigiFinlandin ja muiden Omaoloa käyttävien alueiden pääkäyttäjien kanssa noin 20 tuntia kuukaudessa = 2,5 pv/kk
- Kuntien pääkäyttäjien kanssa tapaaminen kerran kuukaudessa 2h (+valmistelu) = 1 pv/kk
- Viestintä pääkäyttäjien ja DigiFinlandin välillä tarvittaessa, välineinä pääasiassa sähköposti ja Chat = 1 pv/kk.
- Alueellinen tuki kunnille ja kuntien pääkäyttäjille 1pv/vk = 4 pv/kk
- Koordinoivan pääkäyttäjän työaika yhteensä noin 8,5pv/kk (40 % työajasta)
- Uusien käyttöönottojen/laajennusten yhteydessä vähintään 50 % työajasta

Kunnan/kuntayhtymän pääkäyttäjä

- Resursointi n. 1pv/vk (20 % työajasta) – uusien käyttöönottojen ja laajennusten yhteydessä enemmän (20 - 50 % työajasta)
- Kunnan pääkäyttäjä on Omaoloa käyttävän organisaation asiantuntija, joka:
  - Vastaa prosessien kuvaamisesta ja niihin tehtävistä muutoksista käyttöönottojen ja laajennusten yhteydessä
  - Osallistuu muutosvalmennuksiin
  - Suorittaa pääkäyttäjäkoulutuksen
  - Laatii paikalliset palveluohjaukset ja testaa ne yhteistyössä DigiFinlandin kanssa
  - Ylläpitää ammattilaisten käyttövaltuuksia
  - Tukee ammattilaisia ja asukkaita Omaolon käytössä
  - Kouluttaa organisaationsa ammattilaiset
  - Vastaa viestinnästä ammattilaisille ja asukkaille
  - Osallistuu 1x/kk alueen yhteiseen Omaolo-tapaamiseen, jonka järjestää koordinoiva pääkäyttäjä
  - Osallistuu 1x/kk DigiFinlandin järjestämään Omaolo-päivään
  - Toimii GDPR -pyynnöissä yhteyshenkilönä organisaationsa rekisterinpitäjään tarvittavien tietojen saamiseksi ja eteenpäin toimitettavaksi
- Koordinoiva pääkäyttäjä on kuntien pääkäyttäjien tukena

Pääkäyttäjän koulutus ja työkalut
Organisaation resursointi

- Suorittaa pääkäyttäjäkoulutuksen DigiFinlandin oppimisympäristössä (noin 8 tuntia + tentti 2 tuntia). → Hyväksytyn tentin jälkeen saa todistuksen, jolloin pääsee työkaluihin ja materiaaleihin
- Pääkäyttäjän työkalut:
  - 1. Rocket.chat → Viestintä DF:n ja pääkäyttäjien välillä
  - 2. Redmine-projektinhallintatyökalu → Tikettien laadinta (tehdään palveluohjausten testiin ja tuotantoon viemiseksi, vikailmoitusten laatimiseksi ym.)
  - 3. ControlHub → Sisältää mm. organisaation käyttöoikeudet, analytiikkatietoja

Omaolon käyttöönottanut organisaatio

- Vastaa pääkäyttäjän riittävästä resursoinnista
- Vastaa pääkäyttäjän mahdollisesti tarvitsemasta lisäkoulutuksesta ja koulutusten järjestelyistä
- Maksaa koordinoivan pääkäyttäjän resursoinnin ja sairaanhoitopiirin maksamat ylläpitokustannukset sovittujen käytäntöjen mukaisesti

DigiFinland Oy

- Omaolon jatkokehittäminen
- Ongelmien ja häiriöiden selvittäminen
- Pääkäyttäjien työkalujen ylläpito
- Uusien käyttöönottojen tuki – muutosvalmennukset, pääkäyttäjäkoulutukset, tuki palveluohjausten laatimiseen
- Yhteisten tilaisuuksien koordinointi (Weeklyt, omaolopäivät, tikettipalaverit, jatkokehittämisen palaverit)
- Materiaalipankki viestinnän tueksi
- Koulutusympäristö ja sen sisältöjen päivittäminen ja ylläpito
- Lääkinnällisen laitteen vastuu/omistaja

Lähteet ja lisätietoa

- omaolo.fi
- Omaolo-palvelusta
- Koulutusympäristö
  omaolo.help
- Pääkäyttäjien koulutusympäristö - pakollinen

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin Omaolon hallintamalli vuodelle 2022

14.10.2021/Päivitetty 15.11.2021 MT

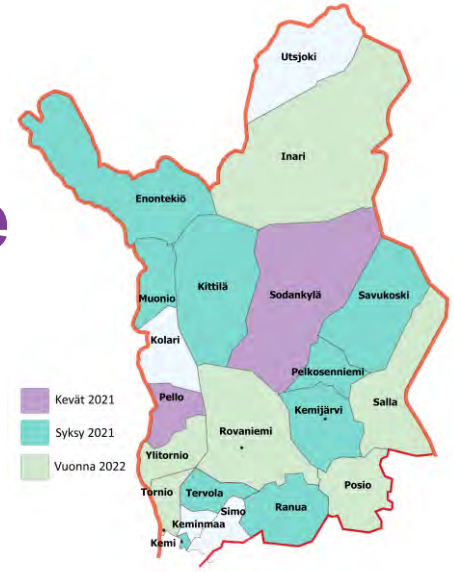
Mari Tervo ja Sirpa Hakamaa

Sote-rakenneuudistus Lapissa

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Sote-uudistus

Länsi-Pohjan shp:n käyttöönottojen tilanne



- Tälle vuodelle tuotantokäyttöön ovat lähdössä Kemi ja Tervola
- Ensi vuodelle ovat ilmoittautuneet Ylitornio ja Tornio
  - LPSHP:stä vielä Keminmaan tilanne avoinna
- Ensimmäisenä tuotantoon tulevat palvelut → Dia 4

- Tässä vaiheessa
  - muutosvalmennukset on käyty, pääkäyttäjä suorittanut pääkäyttäjäkoulutuksen, nyky- ja tavoitetilat pitkälti laadittu käyttöönotettavista palveluista
  - paikallisia palveluohjauksia laaditaan yhdessä ammattilaisten sekä pääkäyttäjien kanssa
  - ammattilaiskäyttäjien koulutukset alkaneet 10.11.2021, seuraavat koulutukset ovat 25. ja 30.11.
- TulSoten jatkorahoitushaussa huomioitu Omaolon käytön alueellinen laajentaminen ja yhdenmukaistaminen – rahoituspäätökset vuoden 2021 lopussa
  - ensi vuonna yhteistyötä tehdään kuntien pääkäyttäjien/koordinoivien kanssa

Syksyllä tuotantoon meneviä palveluita

	Kemijärvi	Pel-Savu	Kittilä	Kemi	Tervola	Pelkosenniemi	Muonio-Enontekiö	Ranua
Oirearviot								
Alaselkäkipu	X		X	X				
Hengitystietulehdus	X	X	X	X	X		X	X
Olkapään oire			X					
Polven oire	X							
Kurkkukipu tai nielun oire		X		X	X		X	X
Närästys				X				
Ripuli								
Päänsärky					X		X	
Korvan kipu		X			X			
Yleinen oirekysely								
Virtsatieinfektion oireet								
Koronaoirearvio								
Silmän oire								
Peräaukon seudun oire								
Seksitaudit								
Yskä								
Palveluarviot								
Henkilökohtainen apu			X		?	X		
Liikkuminen kodin ulkopuolella			?		?	X		
Omaishoitotilanne			X	X	?	X		
Määräaikaistarkastukset	X							
18 kk-ikäisen esitietolomake	?			X				
5lk laaja terv.tark.esitietol.	?			2022				
3X10D -elämäntilannemittari	?			?				
Lapsen/nuoren suunterveys	?			?				
Opiskeluterv.huollon esitietol.	?			X				

Tilanne 10/2021.

Kuva valtakunnallisesta Omaolon hallintamallista

Kuva otettu syyskuun Omaolopäivässä alueille jaetusta materiaalista.

Alueyhteistyöryhmä toimii Omaoloa käyttävien alueiden edustajana.

Jokaiselta alueelta valitaan yksi edustaja tähän työryhmään.



Mikä on alueellinen hallintamalli?

- Omaolon käyttöönottavalla alueella määritellään alueellinen Omaolon hallintamalli koskien ylläpitovaihetta ja palvelun käytön laajentamista.
  - DF edellyttää alueellista hallintamallia
- **Hallintamalli suunnitellaan vuodelle 2022**
- Alueella toimii Omaolovastaava tai koordinoiva pääkäyttäjä
  - Lisäksi jokaisessa organisaatiossa on pääkäyttäjät, jotka tekevät alueellista yhteistyötä koordinoivan kanssa
  - Koordinoiva pääkäyttäjä osallistuu valtakunnalliseen kehittämistyöhön alueensa edustajana= alueyhteistyöryhmä
    - Länsi-Pohjasta alueyhteistyöryhmään oma edustaja

Pääkäyttäjänimikkeelle tulossa muutos. Tämä käyty alueyhteistyöryhmässä 20.10.2021.
Pääkäyttäjä = sovellusasiantuntija
Omaolo-vastaava = sovellusasiantuntija
Koordinoiva pääkäyttäjä = sovellussuunnittelija

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri

- Vastaa sopimusten laadinnasta ja allekirjoittamisesta
  - DigiFinlandin ja alueen välinen yhteistyösopimus ja sen liitteet
  - Kuntahankintojen puitesopimuksiin liittyminen (KLKH 113 ja 126)
  - ODA1 sopimus Duodecimin kanssa
  - ODA2 sopimus Mediconsultin kanssa
  - ODA3 → ei erillistä sopimuskokonaisuutta, liittyminen tapahtuu automaattisesti kohdan 1. ja 2. kautta
- Laskuttaa kuntia ylläpitokustannusten osalta sopimuksen mukaisesti

PTH-yksikön ohjausryhmä

- Seuraa, ohjaa ja valvoo käyttöä ja käyttöönottoja LPSHP:n alueella
- Tekee päätöksen uusien yhteisten ominaisuuksien, jotka edellyttävät muutoksia toimintaan tai kustannusrakenteeseen, käyttöönotoista
- Esittää kustannusten jakamisen ja laskutuksen periaatteista sairaanhoitopiirin päätettäväksi
- Nimeää edustajan Omaolon alueyhteistyöryhmään

Omaolo-palveluiden ylläpito- ja hallintamalli (LSHP:n malli)

DigiFinland Oy

- Omaolon jatkokehittäminen
- Ongelmien ja häiriöiden selvittäminen
- Pääkäyttäjien työkalujen ylläpito
- Uusien käyttöönottojen tuki – muutosvalmennukset, pääkäyttäjäkoulutuk-set tuki palveluohjausten laatimiseen
- Yhteisten tilaisuuksien koordinointi (Weeklyt, omaolopäivät, tikettipalaverit, jatkokehittämise palaverit)
- Materiaalipankki viestinnän tueksi
- Koulutusympäristö ja sen sisältöjen päivittäminen ja ylläpito
- Lääkinnällisen laitteen vastuu/omistaja

Lapin sairaanhoitopiiri

- Vastaa sopimuksista ja ylläpitokustannusten hallinnasta
- Alueellinen Omaolo-palveluiden omistaja
- Koordinoiva pääkäyttäjä ja varapääkäyttäjä (virka-aikana tavoitettavissa)
- Uusien käyttöönottojen ja kuntien pääkäyttäjien tuki
- Viestintä

Resursointi

- 3 pv/kk DigiFinlandin kanssa
- 1 pv/kk kuntien pääkäyttäjien kanssa
- Tiketit, ongelmien selvittely ja muu tuki 4 pv/kk
- Yhteensä n. 40-50% työajasta

PTH-yksikön ohjausryhmä

- Seuraa, ohjaa ja valvoo LSHP:n alueen käyttöä ja käyttöönottoja

Kunnat/kuntayhtymät

- Prosesseista vastaavat = Pääkäyttäjät
- Loppukäyttäjien koulutus ja tuki
- Virheilmoitusten laadinta ja ongelmien selvittely

Resursointi

- 1pv/vk yhteistyö DigiFinlandin ja loppukäyttäjien kanssa, 20 % työajasta

Optio

- Uusien käyttöönottojen tuki 50 % työ-aika 1-4 viikon ajan

Koordinoiva pääkäyttäjä (sovellussuunnittelija)

- Suorittaa pääkäyttäjäkoulutuksen (verkossa) ja perehtyy Omaoloon
- On pääasiallisesti tavoitettavissa virka-aikana
  - Lomien ja muiden poissaolojen osalta sovitaan alueellisesti, miten mahdolliset kiireellistä reagointia vaativat tilanteet hoidetaan.
  - 2 arkipäivää pisin aika, jonka Omaolo voi olla ilman yhtäkään tavoitettavaa pääkäyttäjää
- Tietää, mitä Omaolo-kokonaisuuksia ja palveluita alueella on käytössä organisaatioissa ja tietää organisaatioiden pääkäyttäjät
- Kuntien Omaolo-pääkäyttäjät ottavat koordinoivan pääkäyttäjävastuun oman kunnan osalta ja tekevät tiivistä yhteistyötä alueen muiden omaolo pääkäyttäjien ja omaolovastaavan kanssa.

Koordinoivan pääkäyttäjän tehtäviä kootusti 1/2

- Huolehtii alueellisesta ja kansallisesta tiedottamisesta ja tiedonkulun organisoimisesta alueella
- Tuo omia ja alueen kokemuksia kansallisiin yhteistyöryhmiin
- Osallistuu kansallisiin sekä alueellisiin tilaisuuksiin/koulutuksiin ja työryhmiin
  - Kuten: alueyhteistyöryhmä, kuukausittainen Omaolopäivä, Omaolon weeklyt joka toinen tiistai 1h, alueen yhteisen pääkäyttäjäverkoston tapaamisten koollekutsuja
  - Kansallisiin yhteistyöverkostoihin tulossa päivitystä DF:n suunnalta mm. tikettipalavereiden osalta.
  - (Yhteistyö ja molemminpuolinen tuki TulSote-hankkeen Omaolokehittämisen kanssa)

Koordinoivan pääkäyttäjän tehtäviä kootusti 2/2

- Osallistuu Omaolon kehittämiseen
  - Tarpeen mukaisia yhteistyökokouksia DigiFinlandin suuntaan
  - Huolehtii tiedonkulun varmistumisesta molempiin suuntiin
  - Alueyhteistyöryhmään osallistuminen tai alueen edustajan kanssa asioiden vienti yhteisesti
- Vastaa Omaoloa käyttävien ammattilaisten ja asukkaiden alueellisesta tuesta, kouluttamisesta ja viestinnästä **yhdessä kuntien pääkäyttäjien kanssa**
- Vastaa yhteistyössä DigiFinland Oy:n kanssa siitä, että kuntien pääkäyttäjät saavat tiedon Omaolon häiriötilanteista, käyttökatkoksista ja huoltotöistä
- Tukee kuntia Omaolon viestinnässä
  - DF:n viestintäkanavat ja pääkäyttäjän työkalut: Sharepoint, Teams (viestintä), oppimisympäristö, RocketChat, ControlHub, Redmine.

Organisaation pääkäyttäjän (sovellusasiantuntija) tehtäviä kootusti

- Resursointi n. 1pv/vk (20 % työajasta) – uusien käyttöönottojen ja laajennusten yhteydessä enemmän (20 - 50 % työajasta)
- DF:n viestintäkanavat ja pääkäyttäjän työkalut: Sharepoint, Teams (viestintä), DigiFinlandin oppimisympäristö, RocketChat, ControlHub, Redmine
- Kunnan pääkäyttäjä on Omaoloa käyttävän organisaation asiantuntija, joka:
  - Vastaa prosessien kuvaamisesta ja niihin tehtävistä muutoksista käyttöönottojen ja laajennusten yhteydessä
  - Osallistuu muutosvalmennuksiin
  - Suorittaa pääkäyttäjäkoulutuksen
  - Laatii paikalliset palveluohjaukset ja testaa ne yhteistyössä DigiFinlandin kanssa
  - Ylläpitää ammattilaisten käyttövaltuuksia
  - Tukee ammattilaisia ja asukkaita Omaolon käytössä
  - Kouluttaa organisaationsa ammattilaiset yhdessä koordinoivan pääkäyttäjän kanssa
  - Vastaa viestinnästä ammattilaisille ja asukkaille
  - Osallistuu 1x/kk alueen yhteiseen Omaolo-tapaamiseen, jonka järjestää koordinoiva pääkäyttäjä
  - Osallistuu 1x/kk DigiFinlandin järjestämään Omaolo-päivään
  - Toimii GDPR -pyynnöissä yhteyshenkilönä organisaationsa rekisterinpitäjään tarvittavien tietojen saamiseksi ja eteenpäin toimitettavaksi
- Alueen koordinoiva pääkäyttäjä on kuntien pääkäyttäjien tukena

Omaolon käyttöönotto Lapissa vuonna 2021

Tavoite:
Hankkeen yhtenä tavoitteena sähköisten palvelukanavien lisäämiseksi on ollut Omaolo-palvelun käyttöönotto Lapin alueella. Lisäksi on ollut tarpeen selvittää palveluiden saamenkielisyyden edistämisen mahdollisuuksia. Tavoitteena on ollut myös palveluiden liittäminen osaksi asukkaan sähköistä asiointia ja pyritään integroimaan se Virtu.fi-palveluun kertakirjautumisen ja monipuolisen palvelun mahdollistamiseksi.

Selvitystyö Omaolo-palveluiden, Terveyskylän ja muiden itsehoitovalmennusta tarjoavien yhteensovittaminen käytettäväksi ja ohjaus ammattilaisille ja kansalaisille oikeaan palveluun on myös kirjattu yhdeksi tavoitteeksi.

Hankkeen alkaessa Lapin alueella Omaolo-palveluita ei ole ollut käytössä. Hankkeessa on työskennellyt Omaolon käyttöönottoprosessin, eli vuoden 2021 aikana yhteensä neljä suunnittelijaa. Heidän työpanoksensa Omaolon käyttöönottoon on ollut osa-aikainen ja yhteensä työaikaresursseja on käytetty noin 1,5 henkilötyövuoden verran.

Tuotokset:

Alkuvuonna 2021 Lapin alueen kunnille on lähetetty kysely, jonka avulla pyrittiin selvittämään, mitä Omaolo-palveluita oltaisiin halukkaita ottamaan käyttöön ja millä aikataululla. Joulukuun 2020 ja tammikuun 2021 välisenä aikana on myös järjestetty molemmille alueen sairaanhoitopiireille aloitustilaisuudet Omaolon käyttöönottoprosessiin ja -projektiin liittyen. Näiden tilaisuuksien ja kyselyn vastausten pohjalta on laadittu projektisuunnitelma sekä tarkentavan kyselyn perusteella syksyn 2021 osalta tarkentava aikataulusuunnitelma (projektisuunnitelma loppuraportin liitteenä).

Omaolon käyttöönottoa hankeaikana on suunniteltu ja toteutettu kahdessa syklissä, keväällä 2021 ja syksyllä 2021. Käyttöönottoon on liittynyt DigiFinlandin alueille tarjoama muutosvalmennusten kokonaisuus keväällä ja syksyllä. Lisäksi kunnista on vähintään yksi pääkäyttäjä kouluttautunut tehtävään. Muutosvalmennusten ympärille on järjestetty hankkeen koordinoimana työpajoja. Käyttöönottoprosessin päätteeksi hankkeesta järjestettiin marraskuussa 2021 neljä koulutustilaisuutta tuleville ammattilaiskäyttäjille sekä näiden jatkoksi kaksi etäkontaktin kirjaamiseen ohjeistavaa tilaisuutta. Omaolon käyttökoulutuksiin osallistui yhteensä 43 terveydenhuollon ammattilaista kunnista.

Viestintää kuntien ammattilaisille Omaolon käyttöönoton eri vaiheissa on toteutettu sähköpostitse, Teamsin välityksellä ja puhelimitse. Pääkäyttäjäverkostoa alettiin kokoamaan pian sen jälkeen, kun kaikkien kuntien osalta pääkäyttäjät olivat varmistuneet. Pääkäyttäjien kanssa on sovittu yhteiset viikoittaiset tapaamiset. Verkoston toiminta on tarkoitus jatkua hankkeen ja käyttöönottojen jälkeen verkoston tarpeiden mukaisesti ja ohjat verkoston toiminnasta siirtyvät tulevalle alueen koordinoivalle pääkäyttäjälle.

Viestintää Omaolosta, sen mahdollisuuksista, käyttötarkoituksista ja tavoitteista on järjestetty myös alueellisin infoin. Tammikuussa ja huhtikuussa 2021 järjestettiin kaksi kick off -tilaisuutta uusien käyttöönottojen alkaessa. Näihin kutsuttiin laajasti osallistujaorganisaatioiden ammattilaisia mukaan.

Omaoloa on käsitelty eri yhteyksissä ja eri kohdeyleisölle. Hankkeen alla toimineen digipalveluyksikön digi-infossa oli syyskuun aiheena Omaolo. Tilaisuus oli kohdennettu sote-ammattilaisille. 1.10. järjestettiin sote-rakenneuudistus ja Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeiden yhteinen sote-seminaari, jossa yhtenä osana vastaanottojen kehittämistyötä esiteltiin Omaoloa ja sen käyttöönottoa Lapissa. 24.9. alueen hoito- ja hoivatyön johtajille järjestettiin infotilaisuus Omaolon palveluista erityisesti hyvinvoinnin kokonaisuuksien hyödyntämisen näkökulmasta. 25.11. toteutettiin alueellinen yleisinfo Omaolon palveluista, hyödyistä ja vaikuttavuudesta sekä alueellisesta tilanteesta ja tuloksista. Paikalla Teamsissa oli enimmillään yli 50 henkilöä. Syyskuun ja marraskuun tilaisuuksissa oli myös mukana DigiFinlandin asiantuntija.

Tulokset:

Työpajoja järjestettiin kevään aikana yhteensä 25 lähinnä kuntakohtaisesti. Luku sisältää niin oirearvio- kuin palveluarviokohtaiset ja palveluohjausten laadintaan liittyvän työskentelyn. Syksyllä työpajoja järjestettiin yhteensä 35. Tällöin palveluohjausten laatimista lukuun ottamatta, työpajat olivat lähtökohtaisesti alueellisesti yhteisiä. Kunnittaista työskentelyä ja lisätukea järjestettiin kuntien tarpeiden mukaisesti.

Käyttöönottoprosessin oleellisena osana on nyky- ja tavoitetilojen kuvaus. Työpajojen tuloksena syntyi mallinnuksia käyttöönotettavista palveluista yhteensä 43 hankkeen aikana. Mallinnukset laadittiin QPR Process Designer -ohjelmalla ja katselulinkit näihin ovat loppuraportin liitteenä olevassa tiedostossa. Kuvaukset laadittiin palveluita käyttöönottavien kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisten kanssa.

Omaolon tuotantokäyttöön siirtyi Lapissa ensimmäisenä Sodankylä kesäkuussa 2021. Joulukuussa 2021 tuotantovalmiuteen tai tuotantoon siirtyi Lapin alueella Kemijärvi, Kittilä, Muonio-Enontekiö, Pelkosenniemi (palveluarviot), Pelkosenniemi-Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymä (oirearviot) sekä Ranua. Kunnissa tuotantokäyttöön lähdettiin keskimäärin kolmella oirearviolla tai kaikilla kolmella palveluarvioilla. Edellä mainittujen kuntien lisäksi mukana valmistelussa ovat olleet Pello, Kemi ja Tervola. Hankkeen päätyttyä Omaolon käyttöönottoa on tuettu 11 kuntaan (Kuva 1). Tämä tarkoittaa, että noin puolet alueen kunnista on saanut tukea Omaolon käyttöönottoon.



Kuva 1. Omaolon käyttöönottavat kunnat. Tilanne 5/2021.

Integraatio Virtu.fi-palveluihin ei toteutunut hankkeen aikana. DigiFinlandin kanssa on käyty neuvottelua integraatiosta, mutta DigiFinlandin resurssien vuoksi integraation edistäminen ei ollut mahdollista hankkeen aikana. Lapin alueella on ollut sosiaalihuollon palveluissa laajalti Virtun palveluita käytössä ja muutamassa kunnassa Omaolon palveluarvioiden ja Virtun yhteiskäyttöä

hyödynnettiin siten, että Omaolosta asukasta ohjataan Virtuun joko suoraan tai kunnan verkkosivujen kautta.

Ylläpito- ja hallintamalli laadittiin Omaololle molempien Lapin alueen sairaanhoitopiirien kesken vuoden 2022 ajaksi DigiFinlandin hallintamallia koskevan ohjeistuksen mukaisesti. Tarkemmat koordinoivan pääkäyttäjän ja pääkäyttäjän tehtävät sekä ylläpito- ja hallintamalli loppuraportin liitteissä.

Omaolo-palveluiden saamenkielisyyden edistämisestä on käyty keskustelua yhdessä DigiFinlandin, Kustannus Oy Duodecimin, hankkeen toimijoiden sekä Saamelaiskäräjien edustajien kesken. Tapaamisten tuloksena on päädytty alkaa edistämään ja selvittämään mahdollisuuksia tiettyjen hyvinvointivalmennusten kulttuurinmukaistamisesta ja kääntämisestä kolmelle eri saamen kielelle. Asiaa lähdetään edistämään DigiFinlandin alueyhteistyöryhmän kautta vuonna 2022.

Vaikuttavuus:

Omaolon käyttöönottoprosessiin on liittynyt nykytilan pohtiminen ja sen hahmottaminen, mihin digitalista palvelua halutaan ja on tarpeen sekä sen mahdollisuudet. Suunnittelu ja käyttöönotto vaativat resursseja ja kuluvana vuonna muun muassa koronatilanne ja henkilökuntavaje on tuonut haasteensa terveydenhuollon kehittämistyön resursoinnille kunnissa. Hankkeen järjestämissä työpajatyöskentelyissä on ollut pääasiassa mukana terveydenhuollossa työskenteleviä ammattilaisia sekä lähiesihenkilöitä.

Laadituissa nyky- ja tavoitetilan kuvauksissa huomiot, tarpeet ja toiveet ovat nousseet kuntien ammattilaisilta ja organisaatioista, mutta ovat alueellisesti varsin yhteisiä. Pääasiallinen yhteydenottotapa terveyskeskuksiin on tällä hetkellä puhelin. Muutamissa kunnissa on käytössä jokin sähköinen yhteydenotto. Palveluprosessien läpikäynti ammattilaisten (mm. lähi- ja sairaanhoitajat, sosiaalityön ammattilaiset) kanssa toi myös esille tietoa siitä, millaisia mahdollisia kehittämiskohteita sen hetkisissä toimintatavoissa on. Tällaisia olivat esimerkiksi työskentelyn päällekkäisyydet, työntekijäkohtaiset erot toimintatavoissa, muistinvaraiset tehtävät, ohjeistusten selkeys, ymmärrettävyys ja ajantasaisuus niin ammattilaisille kuin asiakkaille.

Toimintaprosessien muutokset vaativat aikaa ja Omaolon käyttö alueella on vielä alussa. Lyhyellä aikavälillä vaikuttavuuden arviointi on haasteellista. Tarvitaan pidemmän aikavälin mittausta siitä, mitä vaikuttavuutta digitaalisen palvelun käytöllä saadaan. Haasteena mittareiden määrittelyssä oli se, että luotettavaa mittausaineistoa on haasteellista saada esimerkiksi potilastietojärjestelmistä ja mittausta täytyy tehdä käsin. Ammattilaisen käyttämää aikaa voidaan mitata asiakkaan asian hoitoon ennen ja jälkeen Omaolon käyttöönoton (esimerkiksi puheluiden ja käyntien määrät, kestot, asiakastyytyväisyys), mutta luotettavan tiedon karttumiseksi mittausmäärien tulisi olla riittävät. Lisäksi tulee pohtia, mitä vaikuttavuutta Omaololla halutaan; kustannussäästöjä, ammattilaisten työn hallinnan paranemista ja monipaikkaisuuden lisäämistä, asiakastyytyväisyyden lisäämistä ja/tai monikanavaista asiointia. Vaikuttavuuden arviointia ja sen mittaamista on hyvä pohtia jatkossa alueellisesti. Omaolon pääkäyttäjän työkaluista saatavan data-analytiikan hyödyntämisen mahdollisuudet ovat vielä käyttäjäorganisaatioille vähäisiä, mutta tähän on tulossa parannuksia.