

# Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa

## Hankesuunnitelma

Lapin maakunta  
30.4.2020

**Sisällysluettelo**

1.	Hankkeen tausta .....	3
1.1	Lapin maakunta.....	3
1.2	Aiempi kehittämistyö ja kehittämistarpeet Lapissa.....	4
2.	Hankkeen tavoitteet .....	9
2.1	Hyötytavoitteet .....	9
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus.....	9
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	10
2.1.3	Laatu ja vaikuttavuus .....	10
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus .....	10
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä.....	11
2.2	Prosessitavoitteet .....	11
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet .....	14
3	Toteutus.....	15
3.1	Aikataulu .....	15
3.2	Toimenpiteet .....	15
3.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus.....	16
3.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	17
3.2.3	Laatu ja vaikuttavuus .....	17
3.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus .....	17
3.2.5	Kustannusten nousun hillintä.....	18
4	Tulokset ja vaikutukset.....	18
5	Hankkeen kustannukset.....	18
6	Hankkeen hallinnointi .....	19
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen.....	19
6.2	Viestintä ja sidosryhmät.....	19
6.3	Seuranta ja arviointi .....	20
6.4	Riskit ja niihin varautuminen .....	20

## 1. Hankkeen tausta

### 1.1 Lapin maakunta

Lapin maakunnan muodostaa 21 kuntaa ja alueella asuu 178 000 asukasta. Lapin maakunnan alueella toimii kaksi sairaanhoitopiiriä, Lapin sairaanhoitopiiri ja Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalouden ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kolmepäiväisen palvelukeskuksen kuntayhtymä järjestää Lapin kaikkien kuntien kehitysvammaisten erityispalvelut.

Lapin sairaanhoitopiirin alueella on 13 terveydenhuollon ja 15 sosiaalihuollon järjestäjää. Pääsääntöisesti kunnat järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut Lapin sairaanhoitopiirin alueella itse, lukuunottamatta muutamaa poikkeusta. Posion perusterveydenhuollon palvelut tuottaa Corona 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 kansanterveys-työn kuntayhtymä vastaa perusterveydenhuollon palveluista mainituissa kunnissa. Erikoissairaanhoidon järjestää ja tuottaa Lapin sairaanhoitopiiri.

Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalouden 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 Terveystalouden oy:n kanssa Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n, joka aloitti toimintansa kesällä 2018. Se tuottaa omaehtoisuuden erikoissairaanhoidon palvelut kaikille alueen kunnille Länsi-Pohjan keskussairaala-alueella. 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 terveystalouden palvelut tuottaa osittain Mehiläinen Terveystalouden 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, Sodankylän kunnan pohjoisosa). Suomen saamelaisista on pohjoisaamenkielisiä 17 %, inarinsaamenkielisiä noin 2% ja koltansaamenkielisiä 3 %. Tähän ei ole luettu mukaan saamen kielen myöhemmin oppineita. Siten saamen kielten puhujien määrä on todellisuudessa tätä huomattavasti suurempi.<sup>1</sup>

Saamelaisten asema ja oikeudet alkuperäiskansana on turvattu Suomen perustuslaissa (§17.3) ja useissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa, joita Suomi on sitoutunut toteuttamaan ja raportoimaan. Saamelaisten kulttuuri-itsehallintoa (PL § 121.4) toteutetaan saamelaiskäräjälailla (974/1995). Lisäksi koltansaamelaisten asemaa turvaa kolttalaki (1995/253). Saamelaisten kielellisten ja kulttuuristen oikeuksien toteutuminen perustuslain ja saamenkielilain (1086/2003) mukaisesti asettavat palvelujen järjestäjille erityisvastuita. Saamelaisten kotiseutualueella saamelaisilla on oikeus asioida saamen kielillä (inarin-, koltan-

---

<sup>1</sup> Lehtola & Ruotsala-Kangasniemi 2017: Saamenkielisten palvelujen nykytilakartoitus. Lape-hanke. Saamelaiskäräjät.  
[http://www.sosiaalikallega.fi/uutiset/hankkeet/lape/saam\\_nykytila\\_lanupe\\_110117](http://www.sosiaalikallega.fi/uutiset/hankkeet/lape/saam_nykytila_lanupe_110117)

ja pohjoissaamen kielellä) valtion, kunnan ja kuntayhtymien viranomaisten kanssa. Tämä koskee myös saamelaisten kotiseutualueen ulkopuolella kuntayhtymien ja viranomaisten keskitetysti tuottamia palveluja. Laki velvoittaa viranomaisia huolehtimaan riittävästä määrästä saamenkielisiä työntekijöitä tai heidän puuttuessaan huolehtimaan tulkkauksesta ja kääntämisestä. Viranomaiset ovat myös velvollisia edistämään toiminnassaan saamen kielten käyttöä. Tavoitteena on, että saamenkielisten palvelujen käyttö on luontevaa, eikä asiakkaan tarvitse erikseen niitä vaatia.

## 1.2 Aiempi kehittämistyö ja kehittämistarpeet Lapissa

### *Työikäisten palvelut*

Lappi on sairastavuuden osalta muuta maata huomattavasti huonommalla tasolla. Lapin sairaanhoitopiirin alueella ikävakiomaton sairastavuusindeksi on 117 ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin 136, mikä on maan toiseksi suurin. Sairastavuudessa korostuvat aivoverisuonisairaudet, sepelvaltimotauti, tapaturmat, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveysongelmat. Aikuisten elintavat alueella ovat myös muuta maata huonommat. Alueen 20–64-vuotiaista päivittäin tupakoivien osuus oli maan suurin. Alkoholin liika-  
käyttö oli yleistä, maan suurimpia, samoin alkoholikuolleisuus. Kunnissa tarvitaan elämäntapaohjauksen kehittämistä ja vaikuttaviksi todettujen ennaltaehkäisevien menetelmien koulutusta ja juurruttamisen tukea.

Työikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve on Lapissa suurempi kuin maassa keskimäärin. Työikäisistä suuri osa sai mielenterveysperustaisesti sairauspäivärahaa ja mielenterveysindeksi oli maan keskiarvoa suurempi. Kunnat järjestävät pääasiassa itse avohoidon mielenterveyspalvelut sekä päihdepalvelut. Lapin sairaanhoitopiiri järjestää mielenterveyspalvelut Muoniossa ja Enontekiöllä sekä Rovaniemellä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri tuottaa Kemien mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä Tornion mielenterveyspalvelut. Päihdehuollon avopalvelujen asiakkaita väestöön suhteutettuna oli maan eniten. Päihdehuollon laitoshoidon yksikköä ei Lapissa ole ja pääsääntöisesti katkohoito tehdään kuntien terveyskeskuksissa.

Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa -hankkeessa<sup>2</sup> (ESR 2018-2021) toteutetun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnatun kyselyn (2019) tuloksissa tuli esille Lapin mielenterveyspalveluiden toteutumisen nykytilaa kuvaavia seutukuntakohtaisia eroja. Hoidon ja palveluiden saavutettavuutta viivytyksettömän hoitoon ja palveluihin pääsyn osalta arvioitiin seutukunnista kriittisimmin Rovaseudulla. Rovaniemen seudun ammattilaiset arvioivat kriittisimmin myös mielenterveyspalveluiden ennaltaehkäisevien ja varhaisen puuttumisen toimenpiteiden, mielenterveyden avopalveluiden riittä-

---

<sup>2</sup> Hankkeessa kehitetään recovery- eli toipumisorientaatioon perustuvia ratkaisuja mielenterveyspalveluihin. Toipumisorientaatio on ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa painottuvat positiivinen mielenterveys, osallisuus, voimavarat, toivo ja elämän merkityksellisyys. Hankkeessa toteutetaan mielenterveyspalveluiden palveluprosessien vaikutusten arviointia. Lisäksi kehitetään ja rakennetaan kokemusasiantuntijuuteen, vertaisuuteen ja moniammatillisuuteen perustuvia recovery-orientoituneita työmenetelmiä, käytäntöjä ja palvelukokonaisuuksia. Hanke toteutetaan valtakunnallisena yhteistyöhankkeena, jossa osatoteuttajina ovat mukana Lapin yliopisto (hallinnoija), Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Etelä-Pohjanmaan, Lapin ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirit, Tampereen yliopistollinen keskussairaala, Mielenterveysomaisten keskusliitto, Mielenterveyden keskusliitto sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hankkeen toteutusaika on 1.4.2018–31.3.2021.

vyyttä, sekä hoidon ja palveluiden järjestämistä matalan kynnyksen periaatteella. Ensikontaktista ja arviointista varsinaisen hoidon aloituksen väliin jäävä aika on voinut kokemusten perusteella olla jopa vuoden.

Kriittisissä näkemyksissä tuotiin esille, että kaikkein heikoimmassa tilanteessa olevat asiakkaat ovat vaarassa jäädä kokonaan palveluiden ulkopuolelle, koska he eivät välttämättä kykene palvelujärjestelmän vaatimuksiin itsenäisestä asioimisesta, oman asiansa kertomisesta ja hoitoon sitoutumisesta sairautensa luonteen tai elämäntilanteensa vuoksi. Kokonaisuudessaan mielenterveyspalvelujen ennaltaehkäisevät ja varhaisen puuttumisen toimet nykyisellään nähtiin riittämättömiksi, samoin riittämättöminä pidettiin mielenterveyden avopalveluita sekä erikoistason mielenterveyspalveluita. Kehittämistarve nähtiin perustason mielenterveytyön vahvistamiselle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon potilasvirtoja on tutkittu isoimmissa kaupungeissa (Oulu, Tampere, Turku). Länsi-Pohjan kunnissa selvitettiin erilaisia potilasvirtoja 2016 (Paljon tukea tarvitsevat – Paljon palveluita käyttävät -hankkeessa<sup>3</sup>), minkä yhteydessä tunnistettiin muuallakin havaittu tilanne: noin 10-15 prosenttia asiakkaista kerryttää 80 prosenttia kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden käyttäjillä on merkittäviä kustannuksia myös somaattisesta erikoissairaanhoidosta. Asiakkaiden somaattisten sairauksien hoitoon tulisi kiinnittää erityistä huomiota perusterveydenhuollossa. Lisäksi kotona asuvat päihde- ja mielenterveysasiakkaat saavat merkittävästi toimeentulotukea ja heillä on tarve myös sosiaalipalveluille. Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat hyötyvät kokonaisvaltaisesta asiakas- ja hoitosuunnitelmasta, moniammatillisesta yhteistyöstä ja palveluohjauksesta.

Järjestöt olivat vahvasti mukana Sipilän hallituksen aikana aloitetussa Lapin sote- ja maku-uudistuksessa osallistumalla mm. esivalmistelun asiakasprosessityöryhmiin ja maakunta- ja soteuudistuksen valmistelutyöryhmiin sekä maakunnallisen hyvinvointikertomuksen rakentamiseen. On tärkeää, että tässä työskentelyssä syntyneitä toimintamalleja edelleen kehitetään ja järjestöt otetaan mukaan uuden kehittämissuunnitelman eri vaiheisiin alusta lähtien. Keskeistä on huomioida järjestötoiminnan moninaisuus ja kytkeä järjestöjen hyvinvointia ja terveyttä edistävät toiminnot osaksi palveluketjuja/-prosesseja.

#### *Lasten, nuorten ja perheiden palvelut*

Lasten ja perheiden palveluiden haasteeksi on tunnistettu niiden pirstaleisuus, koordinoimattomuus ja palveluiden kokonaishallinnan puute. Lapsi ja perhepalveluiden osaamisen verkostoa, perustason palveluista erityistason palveluihin ei kyetä hyödyntämään riittävän tehokkaasti. Lapin kaupunkikeskuksissa (Rovaniemi, Kemi, Tornio) lasten-, nuorten ja perheiden palveluja on yleensä tarjolla, mutta hajanaisten palveluiden kentässä on vaikeaa tietää, mihin ottaa yhteyttä erilaisissa tilanteissa. Pienissä kunnissa ko-

---

<sup>3</sup> Pakaste –hankkeessa (2011-2013) ja Paljon tukea tarvitsevat – Paljon palveluita käyttävät -kehittämishankkeessa (2015-2017) kehitettiin ja käyttöön otettiin asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveyspalveluita, työtapoja ja toimintamalleja paljon tukea tarvitseville ja palveluja käyttäville asiakkaille sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisille asiakkaille. Tuloksena julkaistiin Monialaisen yhteistyön ABC <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/paljon-tukea-tarvitsevat/monialaisen-yhteistyon-abc> sekä selvitetiin Länsi-Pohjan kunnissa Paljon palveluita käyttävien palvelunkäyttö 2015 [http://www.lpshp.fi/media/files/nhg\\_lpshp\\_loppuraportti.pdf](http://www.lpshp.fi/media/files/nhg_lpshp_loppuraportti.pdf). Hankkeissa pilotoitiin yhteistä asiakassuunnitelmaa sosiaali- ja terveyspalveluissa.

konaisuuden voi hahmottaa paremmin, mutta tarvittavia palveluita ja erityisosaamista puuttuu. Palveluiden puute, vastuunjaolliset epäselvyydet ja pallottelu hankaloittavat avun ja tuen saannin mahdollisuuksia.<sup>4</sup>

Nuorten hyvin- ja pahoinvoinnista antaa suuntaa THL:n joka toinen vuosi toteuttama kouluterveyskysely. Vuoden 2019 kyselyn pohjalta Lapin yläkoululaiset ja lukiolaiset kokevat kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta useammin kuin koko maassa keskimäärin ja terveytensä koko maan keskiarvoa huonommaksi. Nuorten pahoinvointi ilmenee myös masennuksena, pelko- ja jännitystiloina, viiltelynä, päihteiden käytönä, itsemurha-ajatuksina ja itsemurhina, koulutuksen ulkopuolelle tipahtamisena/jättäytymisenä, mielenterveysongelmina. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarve on Lapissa keskimääräistä tai sitä suurempaa. Mielenterveyspalvelujen kattavuudessa on Lapin kunnissa paljon eroja.

### *Ikäihmiset*

Lapin alueella eläkeläisistä hoitotukea saa moni. Omaishoidon tuella hoidettavien osuus on maan suurimpia Lapin sairaanhoitopiirin alueella. Asumispalvelut ovat kehittyneet Lapissa vanhuspalvelulain suuntaisesti. Lapin sairaanhoitopiirin alueella päivystyskäynnit ovat vähentyneet, vastaavasti Länsi-Pohjan kunnissa päivystyskäyntejä on paljon sekä perusterveydenhuollossa että erityisesti erikoissairaanhoidossa. Säännöllistä kotihoitoa on paljon hyvin iäkkäillä. Asukaskohtaiset kustannukset ovat monin osin suuret, ja ne ovat kasvaneet viime vuosina Lapissa. Lapissa on kehitetty ikäihmisten palveluita Toimiva kotihoito Lappiin -hankkeessa (2016-2018). Hankkeessa kehitettiin kotona asumista tukevia palveluita, varhaista tukea ja kuntoutusta ja teknologiaa hyödyntäviä palveluita. Lapin vanhustyön johtajat nostavat tärkeäksi aiemman kehittämistyön jatkamisen. Tarve on erityisesti tukea verkostomaisesti yhtenäisten palvelutarpeen arvioinnin käytäntöjen, työvälineiden ja palvelujen myöntämisperusteiden (kotihoito, omaishoito, palveluasuminen, henkilöstömitoitus) käyttöönottoa kunnissa sekä kehittää ikäihmisten palveluita teknologiaan pohjautuen. Ikäihmisten omat järjestöt ja monet sotejärjestöistä edistävät toiminnallaan osallistujan hyvinvointia ja terveyttä.

### *Saamenkieliset palvelut*

Saamenkielisiä sosiaali- ja terveyspalveluja on riittämättömästi saatavilla. Saamenkielisten palvelujen saatavuus vaihtelee alueittain ja eri saamen kielten osalta. Erityisesti inarin- ja koltansaamenkielistä palveluista on suuri puute. Tutkimustulosten mukaan saamenkielisiä työntekijöitä on sekä kunnallisella että valtiollisella sektorilla liian vähän, tulkkauspalveluita on monin paikoin tarjolla liian pitkällä viipeellä sekä palveluista tiedottaminen on yleisesti puutteellista. Suuria puutteita on koettu saamenkielisten ja kulttuurilähtöisten ikäihmisten koti- ja hoivapalveluiden sekä terveyspalvelujen osalta. Monet keskeiset lapsien ja perheiden palvelut, kuten äitiys- ja lastenneuvola sekä perhe- ja terapiapalvelut ovat tarjolla vain suomeksi. Vastaavasti saamenkielistä ja kulttuurilähtöistä psykososiaalisista palveluista on suuri puute.<sup>5</sup> Saamenkielisten ja kulttuurilähtöisten palveluketjujen eheyttä tulee parantaa (kasvokkaiset, etä-

---

<sup>4</sup> Perhekeskustoimintamalli Lappiin toteutettiin 2017-2018. Hankkeessa selvitettiin ja kehitettiin lapin kunnissa palveluiden kokonaistilannetta ja haasteita palveluiden toimivuuteen liittyen. Lasten ja perheiden palveluissa kehitettiin kuntien perhekeskustoimintamallia sekä erityistason sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota perhekeskuksiin ja kuntien perheiden palveluiden kokonaistilannetta. Tämän kehittämistyön pohjalta on hyvä jatkaa kehittämistä, koska kehittämisverkostot ovat kunnissa valmiina. <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/lape/lape/viestinnallinen-raportti>

Saamebarometri, OM 2016:39; Niskala, Räisänen & Martin (toim.) 2016: Saamenkielisten palveluiden tulevaisuuden palvelukokonaisuuudet, LSHP alueen sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden palveluprosessit <https://www.samediggi.fi/toiminta/sosiaali->

ja sähköiset palvelut, rajat ylittävät- ja tulkin kautta järjestettävät palvelut). Lisäksi on kiinnitettävä huomiota ammattihenkilöstön saamen kielen ja kulttuurisen osaamisen lisäämiseen sekä saamenkielisen materiaalin tuottamiseen. Saamenkielisten ja kulttuurilähtöisten palvelujen järjestämiseen, tuottamiseen ja kehittämiseen tarvitaan lisää suunnitelmallisuutta sekä koordinaatiota.

### *Digipalvelut*

Digitalisaation ja sähköisen asioinnin yhteinen kehittäminen Lapin maakunnan alueella on perustunut eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön, eri kehittämishankkeissa toteutettuihin ja organisaatioiden omiin ratkaisuihin. Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit, Kolpeneen palvelukeskus, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus sekä Lapin alueen kunnat ovat tehneet yhteistyötä jo kymmenen vuotta asukkaiden sähköisen asioinnin edistämiseksi virttu.fi -palveluiden osalta. Toiminnan taustalla on ollut alueellisesti kilpailutetut sähköisen asioinnin mahdollistavat järjestelmät: sähköinen ajanvaraus, kuvapuhelinpalvelut sekä tietoturvallinen viestinvälitys ja sähköiset lomakkeet. Alueellisesti kilpailutettujen järjestelmien lisäksi Lapin kunnissa ja sairaanhoitopiireissä, yksityisillä palveluntuottajilla sekä järjestöillä on sähköisiä palveluita mm. oirearvioihin ja eri sairausryhmiin liittyen. Virttu.fi - palveluportaali<sup>6</sup> on jo toimiva alusta/portaali, mihin kuntien sosiaali- ja terveystalvvelukeskuksien digitaaliset palvelut voidaan tuottaa ja koota, niin että asiakkaat ja potilaat löytävät uudet digitaaliset palvelut helposti sekä ammattilaiset saavat tukea ja konsultaatiota osaamiseen liittyen.

Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n on Meri-Lapin alueen toiminnassa ottanut käyttöön omia sähköisiä palveluita, kuten Mehiläisen digiklinikan ja muita omia hallinnon tietojärjestelmiä, joita tarvittavilta osin on integroitu LPSHP/kuntien omistamiin ja käytössä oleviin tietojärjestelmiin. Pääosa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon järjestelmistä kuitenkin edelleen perustuu alueen kuntien ja LPSHP tietojärjestelmäratkaisuihin. Meri-Lapin alueen ulkoistamissopimus antaa Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n mahdollisuuden ottaa käyttöön omia digitaalisia ratkaisujaan palveluidensa tuottamiseksi. Järjestäjä voi kuitenkin vaa-  
tia tietyiltä osin yhdenmukaisiin ratkaisuihin valvontavastuun hoitamiseksi myös tietojärjestelmien osalta.

Lapista ollaan aktiivisesti osallistuttu STM:n vetämään Sähköinen asiointi ja omahoito sosiaali- ja terveydenhuollossa tavoitetilan kokonaisarkkitehtuurityöhön, sekä seurattu ja osallistuttu valtakunnallisiin digipalveluiden ratkaisuihin ja kehittämiseen (omaolo, terveystalv, sähköinen perhekeskus).

### *Hoidon saatavuus perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa*

Lapin sairaanhoitopiirin kuntien alueella perusterveydenhuollon saatavuus on pääosin hyvä. Väestöön suhteutettuna terveystalvkeskuslääkäreitä on maan toiseksi eniten, mutta kuntakohtaisia eroja on paljon. Lääkärikäynnit ovat vähentyneet huomattavasti, ja palvelut ovat hoitajapainotteisia. Asiointi sähköisesti

---

[ja-terveys/raportit-ja-selvitykset/](#) ; Lehtola & Ruotsala-Kangasniemi 2017; Heikkilä ym. 2019: Saamelaiden hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut kaupungissa <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63895/S%c3%81RA%20-%20Saamelaiden%20hyvinvointi%20ja%20yhdenvertaisuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>6</sup> Virttu.fi -palveluportaalia on kehitetty laajassa yhteistyössä kuntien, kuntayhtymien, järjestöjen, yritysten sekä teknologiayritysten kanssa. Virttu.fi -palveluportaali kokoaa kuntien, kuntayhtymien, järjestöjen, yritysten sosiaali- ja terveystalvveluita saman sivuston alle. Kuntalaisilla on käytettävissä verkkoasiointia, ajanvarausta, ohjausta, neuvontaa ja laskureita. Ammattilaisille on tarjolla mm. konsultaatiota, tukea osaamiseen, tiedonsiirtomahdollisuus suojatussa yhteydessä. [www.virttu.fi](http://www.virttu.fi) ja [www.virttu.fi/ammattilaiset](http://www.virttu.fi/ammattilaiset)

tai puhelimella on yleistä. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntien alueella perusterveydenhuollon peittävyys on hyvä, mutta saatavuudessa on ongelmia. Avohoidon käyntejä on paljon, ja sähköisesti tai puhelimella asioidaan vähän. Terveyskeskuslääkäreitä on maan kolmanneksi eniten väestöön suhteutettuna. Vuodeosastohoitoa on paljon molempien sairaanhoitopiirien alueella. Molempien sairaanhoitopiireissä pääsyyssä somaattiseen erikoissairaanhoidon on viiveitä, ja hoitotakuun odotusajat ylittyvät. Lapin sairaanhoitopiirissä päivystyskäyntejä on verrattain vähän, mutta päivystykseen palaavia potilaita paljon. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä sairaalapalvelujen käyttö on monin osin maan suurimpia ja päivystykseen palanneiden potilaiden osuus on keskimääräistä suurempi.

#### *Avosairaanhoidon kehittäminen*

Avosairaanhoidon vastaanotto toiminta tuotetaan alueen eri terveysasemilla eri tavoin ja palvelujen toimintamallit asukkaiden näkökulmasta sekä sisäinen organisoituminen vaihtelevat suuresti. Vastaanotto toiminta on haavoittuvaa etenkin pienillä terveysasemilla, joilla henkilöstön vaihtuvuus on suurta. Toimintaprosesseja ei ole kattavasti sovittu tai kuvattu eikä toiminnan arviointiin ole vertailukelpoisia mittareita. Asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaavat työprosessit tulisi vakioida ja kuvata terveysasemilla. Lisäksi hyviä käytäntöjä tulee laajentaa ja toimintamalleja yhdenmukaistaa, jotta helpotetaan alueellista yhteentomivuutta erityistason palvelujen kanssa ja yli kuntarajojen sekä palvelujen digitalisaatiota.

Hoidon jatkuvuus on hyödyksi sekä terveydenhuollon asiakkaalle että järjestelmän kokonaisuudelle. Etenkin paljon palveluja käyttävillä asiakkailla tutun omahoitajan tai -lääkärin kanssa asioiminen sujuvoittaa hoitoa ja parantaa sen laatua. Hoidon jatkuvuus ja erilaisten hyväksi koettujen työmallien kuten lääkäri-hoitaja -työparimallin käyttö ei kuitenkaan usein toteudu henkilökunnan vaihtuvuuden vuoksi. (Syrjä, Parviainen & Niemi 2019). Avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan toimintamalleissa on huomioitava myös sosiaalihuollon rooli, etenkin yhteisten asiakkaiden palveluprosesseissa.

Sähköisten palvelujen hyödyntäminen hoidon tarpeen arvioinnissa ja ajanvarauksessa on edelleen vähäistä. Sähköisten palvelujen laajamittainen hyödyntäminen edellyttää sitä, että sekä asiakkaat että ammattilaiset kokevat niiden käytön hyödylliseksi ja hoitoprosessia sujuvoittavaksi. Sähköisten palvelujen integrointia osaksi perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan kokonaisuutta tulisi edistää ja työprosessesja tulisi kehittää tukemaan sähköisten palvelujen käyttöä.

Osa Lapin terveyskeskuksista on osallistunut 2018 - 2019 Lapin liiton ja LSHP:n hankkeisiin, joissa avosairaanhoitoa on kehitetty kansallisessa verkostossa Sitran ja THL:n tuella. Tätä kehittämistyötä on tarkoitus jatkaa tulevaisuuden sote-keskushankeen aikana.

#### *Lapin maakunta- ja sote -uudistuksen valmistelu 2016 – 2019 <sup>7</sup>*

Sote -valmistelun tavoitteena Lapissa oli ns. nelimaali: asiakaslähtöiset yhdenvertaiset palvelut, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, osaaminen, työn ilo ja imu sekä kustannusten kasvun hillintä. Maakunta- ja soteuudistuksen valmistelussa muun muassa kartoitettiin palvelupakettiluokittain palveluiden nykytilaa, tavoitetilaa ja tästä nousevia kehittämistarpeita. Työstä nousseita läpileikkaavia strategisia valintoja yhteisesti eri palveluille olivat painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisyyn ja yhteisöjen toimintaan, neuvonnan, ohjauksen ja asiakasohjauksen kehittäminen, monialaisen toiminnan kehittäminen, toimintakyvyn tukeminen kaikissa palveluissa, avopalvelupainotteisuus, digitalisaatio sekä saamen kielen ja kulttuurin mukaisten palvelujen kehittäminen. Aiemman valmistelun kehittämistarpeita ja -keinoja on tuotu hankehakemuksen sisältöihin laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen kehittämiseksi.

---

<sup>7</sup> Sosiaali- ja terveyspalvelut. Lapin maakunta- ja soteuudistuksen valmistelun loppuraportti 2016 - 2019



Esteinä toiminnan kehittämiseksi nähtiin useita rakenteisiin liittyviä ongelmia. Näitä rakenteisiin, erityisesti johtamiseen, tiedonhallintaan, tietojärjestelmiin ja yhteistyörakenteisiin liittyviä kehittämistarpeita on viety rakennehankehakuun. Rakenteissa olevien pullonkaulojen ratkominen on edellytys tulevaisuuden sotekeskushankkeen tavoitteiden toteutumiselle.

## 2. Hankkeen tavoitteet

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

Hankkeen hyötytavoitteet jakautuvat neljän kokonaisuuden alle:

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

### 2.1 Hyötytavoitteet

#### 2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

##### *Sote-keskuksen kehittäminen*

Sosiaali- ja terveyskeskuksissa kehitetään palveluiden saatavuutta alueellisesti, monialaisena ja monitoimijaisena yhteistyönä. Sosiaali- ja terveyskeskuksissa otetaan käyttöön toimintatapoja ja työkaluja, joiden on todettu parantavan hoitoon pääsyä ja palveluiden saatavuutta. Toimintaa kehittämällä hoitoon pääsy paranee ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin pääsee lakien edellyttämässä ajassa.

Monialaista ja monitoimijaista yhteistyötä sekä erityistason tukea perustason palveluihin vahvistetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista tuetaan ja vahvistetaan.

Aikuisten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita on tarkasteltu yhteistyössä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden kesken. Työnjaosta ja yhteistyökäytännöistä on sovittu eri toimijoiden välillä. Matalan kynnyksen hoitoon pääsy paranee aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Hoidon tarpeen arviointia on kehitetty ja yhtenäistetty. Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluissa hyödynnetään monikanavaisia palveluita (esim. digitaalisia).

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteisiä toimintamalleja työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinneissa on kehitetty työkyvyn tuen kehittämisen hankekokonaisuuden rinnalla. Työttömien työ- ja toimintakykyarvioihin ohjautumista selkeytetään monialaisessa yhteistyössä ja oikea-aikaisen avun saamista edistetään sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työ- ja toimintakyvyn arviointiosaaminen on lisääntynyt, ja heikommassa asemassa oleva asiakkaan palvelutarve tunnistetaan monialaisesti.

##### *Lapset, nuoret ja perheet*

Maakunnan alueella kunnissa on toimiva lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kokonaisuus. Perheiden peruspalveluita on vahvistettu yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien koulutoimen, varhaiskasvatuksen, nuorisotoimen ja erityispalveluiden kesken (erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun). Perheiden palveluita kehitetään verkostomaiseksi ja monikanavaisiksi. Maakunnat saavat valtakunnallisista erva-tason OT-keskuksesta tarvittavan tuen työlleen (konsultaatio) monikanavaisesti.

*Ikäihmisten palvelut*

Ikäihmisten pärjäämistä turvataan ja tuetaan arjessa monikanavaisesti. Ikäihmisten palvelutarpeet tunnustetaan monialaisesti ja yhtenäisin kriteerein.

*Saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset palvelut*

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten perhepalveluiden saatavuus paranee ja laatu vahvistuu. Perhepalveluita kehitetään verkostomaisiksi ja monikanavaisiksi yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulu- ja nuorisotoimen sekä erityispalveluiden kesken. Työntekijöiden ammatillinen tuki vahvistuu.

Saamenkielen ja kulttuurinmukaisia mielenterveys- ja päihdepalveluita on paremmin saatavilla matalan kynnyksen yhteydenotoilla. Palveluohjaus ja palvelujen yhteentoimivuus perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden kesken on parantunut. Palveluissa ymmärretään alkuperäiskansalähtöisyys ja käytettävät menetelmät tunnistavat saamelaiden kieleen, kulttuuriin ja elämäntapaan liittyvät erityistarpeet.

## 2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

*Sote-Keskuksen kehittäminen*

Sosiaali- ja terveyskeskuksien kehittämisessä vahvistetaan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyötä, jolloin tuetaan sosiaalisten ongelmien ennalta ehkäisyä sekä tuetaan paljon tukea tarvitsevien voimavaroja varhaisemmassa vaiheessa.

Sosiaali- ja terveyskeskuksissa vahvistetaan ennaltaehkäisevien työmallien ja toimintatapojen käyttöönottoa. Elintapaohjausta kehitetään monialaisessa yhteistyössä ottamalla käyttöön vaikuttavia ja laadukkaista elintapaohjauksen toimintamalleja. Elintapaohjauksessa ja hyvien käytäntöjen levittämisessä lisätään yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa. Elintapaohjauksen osaaminen sosiaali- ja terveyskeskuksissa on lisääntynyt.

*Lapset, nuoret ja perheet*

Lasten- ja nuorten perustason palveluissa kehitetään mielenterveyttä tukevaa ennalta ehkäisevää työtä ja työmenetelmiä sekä otetaan käyttöön psykososiaalisia menetelmiä yhteistyössä erityistason kanssa. Eristystason tukea saadaan monikanavaisesti erva-tason OT-keskuksista. Tavoitteena on selvittää, suunnitella ja ottaa käyttöön varhaisen tuen menetelmiä vanhemmuuden tukemiseksi sekä tukea mielenterveyttä tukevaa ennaltaehkäisevää työtä ja työmenetelmien käyttöönottoa kunnissa.

## 2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

*Sote-keskuksen kehittäminen*

Sosiaali- ja terveyskeskuksissa otetaan käyttöön vaikuttaviksi todettuja työskentelytapoja ja ennaltaehkäiseviä työmalleja. Vaikuttavat työskentelytavat edes auttavat hoitoon ja palvelun piiriin pääsyssä ja tehostavat hoidon/palvelun sisällöllistä laatua ja vaikuttavuutta.

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.

## 2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

*Sotokeskuksen kehittäminen*

Sosiaali- ja terveyskeskusten palveluneuvontaa ja ohjausta kehitetään niin, että oikean neuvon ja avun saa monikanavaisesti erilaisilla yhteydenottotavoilla ja tarpeenmukaiseen palveluun pääsee sujuvasti ja oikea-aikaisesti. Asiakas löytää tarvitsemaansa tietoa palveluista ja saa neuvontaa ehkäisevästi, matalalla kynnyksellä, monikanavaisesti sekä tarvittaessa ohjautuu oikean palvelun piiriin mahdollisimman vähillä yhteydenotoilla.

Monialaista ja monitoimijaista yhteistyötä sekä erityistason tukea perustason palveluihin vahvistetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista tuetaan ja vahvistetaan.

#### 2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

Hankkeelle asetetun kokonaistavoitteen ja osakokonaisuuksien kautta pyritään pitkällä aikavälillä hillitsemään kustannusten nousua Lapissa.

Asiakkaalle turvataan peruspalveluissa sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteensovitettuja palveluita. Monitoimijainen yhteistyö ja työnjako sovitaan hoito- ja palveluketjutyön kautta, jolloin potilaan/asiakkaan ohjautuminen oikea-aikaisen hoidon ja palvelun piiriin paranee. Palveluohjausta ja neuvontaa, monitoimijaista yhteistyötä sekä sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintoja ja työskentelytapoja kehittämällä hoidon ja palvelun piiriin pääsee tarpeen edellyttämässä ajassa monikanavaisesti. Sähköisiä palveluita kehittämällä ja käyttöönottamalla turvataan yhdenvertaiset palvelut kustannustehokkaasti pitkien matkojen maakunnassa. Ennaltaehkäisevien työmallien ja toimintatapojen käyttöönottoa vahvistetaan ja asiakkaan/ potilaan omaehtoista hyvinvoinnin edistämistä tuetaan. Kehittämiseen osallistettu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on osaavaa, sitoutunutta ja osaamista hyödynnetään laajasti sähköisiä palveluita hyödyntämällä.

## 2.2 Prosessitavoitteet

### Hankkeen valmisteluvaihe (1.1.2020-31.4.2020):

Hankkeen valmistelu on toteutettu yhteistyössä Lapin maakunnan kuntien, kuntayhtymien ja sidosryhmien (järjestöt, Kela, saamelaiskäräjät) kesken. Valmistelutiimi on osallistanut kuntia, kuntayhtymiä, sekä muita sidosryhmiä (yksityinen sektori, järjestöt, oppilaitokset) hankevalmisteluun ja vastannut tiedonvälityksestä hankevalmistelun osalta. Valmistelutiimi on kiertänyt/tavannut alkuvaiheessa kunnat ja kerännyt kuntien kehittämistarpeita. Hanketta on valmisteltu tiiviissä yhteistyössä myös Pohjois-Suomen aluekoordinaattorin kanssa (THL). Itse hankkeen ja hankesuunnitelman valmistelu on toteutettu maakunnallisina työpajoina:

1. Kehittämistarpeiden valinta Rovaniemellä ja etäyhteyksin 29.1.2020 (139 osallistujaa)
2. Tavoitteiden määrittely Rovaniemellä ja etäyhteyksin 17.2.2020 (osallistujia 158)
3. Toimenpiteiden määrittely tavoitteille Kemissä ja etäyhteyksin 27.2.2020 (osallistujia 108)
4. Tavoitteiden ja toimenpiteiden kokonaisuus Etäseminaari 19.3.2020 (Osallistujia 70)

Valmistelun aikaisesta viestinnästä on vastannut hankkeen valmistelutiimi. Valmistelutiimiin on kuulut Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin tiedottaja. Kaikki valmistelun aikainen materiaali on julkaistu [www.sosiaalikollega.fi](http://www.sosiaalikollega.fi) -sivuilla.

Maakunnallisten työpajojen lisäksi valmistelutiimi on järjestänyt lukuisia skype- ja teams-palavereita eri toimijoiden ja organisaatioiden kanssa, joissa on tarkennettu hankkeen tavoitteita ja toimenpiteitä. Sidosryhmät ovat myös osallistuneet maakunnallisiin työpajoihin. Sidosryhmätapaamisia on ollut paljon mm. seuraavien tahojen kanssa: maakunnallinen järjestöjen neuvottelukunta, Kela, sairaanhoitopiirien mielenterveys- ja päihdetoimijat, Saamelaiskäräjät, oppilaitokset, yksityiset palveluntuottajat, kuntien hyte-koordinaattorit, Oyster-psykososiaalisten menetelmien toimijat.

### Hankkeen toteutus (1.8.2020-31.10.2022):

Hankkeen toteutus jakautuu neljään kokonaisuuteen, joiden kautta saavutetaan hankkeelle asetettu kokonaistavoite.

#### 1. Sote- keskuksen kehittäminen:

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen kehittäminen toteutetaan hankkeen aikaan tiiviissä yhteistyössä kuntien terveyskeskuksissa ja sosiaalihuollossa työskentelevien ammattilaisten ja viranhaltijoiden

kanssa. Kehittämistyö käynnistetään yhteisellä suunnittelulla. Terveyskeskuksissa tehdään toiminnan nykytilakartoitus, jonka pohjalta lähdetään suunnittelemaan tarkemmat kehittämistoimet hoitoon pääsyn parantamiseksi sekä laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Kehittämisessä hyödynnetään aiempaa alueellista kehittämistä sekä kokemuksia Tuusulan ja Kolarin terveystieteiden toteutuneista toiminnan muutoksista. Työskentelyn aikana käydään läpi terveystieteiden toiminnan kehittämistarpeita, suunnitellaan toiminnan ja työskentelykäytäntöjen muutos. Henkilöstön osaamisen kehittämistarpeet selvitetään ja kehittämisen yhteydessä tuetaan terveystieteiden henkilöstöä kehittämistyössä sekä uusien käytäntöjen ja toimintojen hallinnassa. Kehittämisessä hyödynnetään asiakassegmentointia, tavoitellaan asiakaslähtöisten terveys- ja hoitosuunnitelmien käyttöönottoa sekä ennaltaehkäisevien palveluiden, sekä monikanavaisten palveluiden kehittämistä (sähköiset palvelut). Kehittämistyön yhteydessä määritellään myös sosiaalihuollon roolit ja tehtävät sekä tarkastellaan ja arvioidaan terveydenhuollon kanssa yhteisten asiakkuuksien toteutumista. Tarkoituksena on kehittää monialaista ja monitoimijasta yhteistyötä ja tarkastella myös erityistason tuen tarpeita perustasolla.

Kehittämistyöhön sisällytetään myös elintapaohjauksen kehittäminen. Hankkeen aikana otetaan selvää elintapaohjauksen hyvistä käytännöistä, valitaan käyttöön otettavat mallit ja viedään ne käytäntöön. Työn lopputuloksena muodostuu elintapaohjauksen tarjotin Lappiin, jota hyödynnetään sosiaali- ja terveystieteiden keskuksissa. Toimilla edistetään kansansairauksien ehkäisyä, hoitoa ja hoidon vaikuttavuutta (mm. kansansairaudet ja muistisairaudet). Sote-keskuksen kehittämisessä huomioidaan järjestöyhteistyön mahdollisuudet mm. asiakkuuksien muodostumisessa järjestöjen kautta sekä elintapaohjauksen kehittämisessä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta mallinnetaan monitoimijaisessa yhteistyössä (perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon ammattilaiset sekä järjestöt ja kokemusasiantuntijat) palveluketju. Mallintamisessa huomioidaan koko palveluketju sisältäen päihdepalveluiden kuntoutuspalvelut sekä ennaltaehkäisevät palvelut. Mallintamisessa hyödynnetään rakennerahauudistushankkeessa kehitettävän palveluketjujen hallintamallia ja sitä tehdään hallintamallin kehittämisen rinnalla. Recovery-toimintaorientaation juurruttamista maakunnassa jatketaan. Matalan kynnyksen hoitoon ohjausta sekä hoitoon hakeutumisen yhteydenottoa kehitetään tiiviissä yhteistyössä mielenterveys- ja päihdepalveluiden ammattilaisten kanssa. Palveluiden kehittämisessä tarkastellaan työskentelykäytäntöjen muutoksien mahdollisuuksia sekä sähköisten palveluiden hyödyntäminen matalan kynnyksen palveluiden järjestämisessä. Toiminnan kehittämistä arvioidaan yhteistyössä ammattilaisten kanssa.

Työttömien työ- ja toimintakykyarviointiin ohjautumista selkeytetään monialaisessa yhteistyössä ja oikea-aikaisen avun saamista edistetään sosiaali- ja terveyspalveluissa. Monialaisen yhteistyön tekemiseen kootaan työryhmä mallintamaan palveluketjuja. Palveluketjussa sovitaan toimijoiden roolit, vastuut sekä yhteistyö terveyden- ja sosiaalihuollon, kunnan työllisyyspalveluiden, työvoimahallinnon, työterveyshuollon ja Kelan sekä järjestöjen välinen yhteistyö. Palveluketjun mallintamisen yhteydessä selvitetään alueella aiemmin tehtyjen toimintamallien (pitkään toimeentulotukea saaneen toiminta – ja työkyvyn selvittelymalli, Monialaisen yhteistyön ABC –toimintamalli asiakastyöhön paljon tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa, palveluketjumallinnus maakuntavalmistelussa) käyttöä ja laajentamista sekä suunnitellaan ja toteutetaan niiden käyttöä osana palveluketjun mallintamista. Tavoite toteutetaan työkyvyn tuen kehittämisen hankekokonaisuuden rinnalla. Palveluketjun mallintamisessa hyödynnetään rakennerahauudistushankkeessa kehitettävän palveluketjujen hallintamallia ja sitä tehdään hallintamallin kehittämisen rinnalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamistarpeet työkykyarvioiden laatimiseen selvitetään ja osaamista vahvistetaan kokonaisuuden kehittämisen aikana.

Kunnissa lähdetään kehittämään hankkeen tukeman sosiaali- ja terveyspalveluiden ohjausta- ja neuvontaa niin, että asiakas löytää helposti tarvitsemaansa tietoa ja saa neuvontaa ehkäisevästi, matalalla kynnyksellä, monikanavaisesti sekä tarvittaessa ohjautuu oikean palvelun piiriin mahdollisimman vähillä yhteydenotoilla. Kuntia tuetaan kokoamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ajantasaiset tiedot palvelutietovarantoon.

Samalla selvitetään digitaalisten neuvonta- ja itsepalveluiden käyttöönottoa ja sovitaan ja suunnitellaan kuntien kanssa miten ohjaus- ja neuvontapalvelut järjestetään. Samassa yhteydessä selvitetään kolmannen sektorin toimijat ja järjestöt ovat mukana omien ”palvelutarjottimien” osalta.

## **2. Lapset, nuoret ja perheet:**

Perhekeskustoimintamallin kehittämistä jatketaan ja lähdetään suunnittelemaan ja toteuttamaan sähköisen perhekeskuksen rakentumista. Olemassa olevia hyviä käytäntöjä ja sähköisiä palveluita hyödynnetään ja niiden käyttöä laajennetaan. Sähköisen perhekeskuksen kautta erityisosaajien palvelut ja konsultaatiot saadaan entistä paremmin kuntien sote-keskuksien yhteyteen tai suoraan asiakkaan kotiin. Järjestöjen, seurakunnan ja muiden sidosryhmien roolit ja toimijuudet määritellään työn aikana ja yhteistyötä lisätään.

Lasten ja nuorten palveluissa mallinnetaan matalan kynnyksen palveluihin ohjautumista sekä monitoimijaisen yhteistyön rajapinnat. Perus- ja erityistason yhteistyötä vahvistetaan ja sähköisten palveluiden käyttöä lisätään. Luodaan toimintatapoja, joiden avulla eri ammattiryhmät yhdistävät osaamisensa sovitusti asiakaslähtöiseksi yhdessä tekemiseksi, jossa perhe ja sen lähiverkosto ovat aktiivinen toimija. Lasten ja nuorten mielenterveyttä tukevaa ennaltaehkäisevää työtä suunnitellaan ja sovitaan ennalta ehkäisevän työn ja varhaisen tuen menetelmien käyttöönotosta yhteistyössä alueen ammattilaisten kanssa. Hankkeen aikana selvitetään ja otetaan käyttöön perhekeskuksen toimintaan ja kunnille sopivia varhaisen tuen ja ennaltaehkäiseviä menetelmiä. Jo käyttöönotettujen varhaisen tuen menetelmien käyttöä tuetaan ja vahvistetaan. Voimaperheet kokonaisuuden kehittämisen edetessä otetaan käyttöön uusia tutkittuja menetelmiä mm. digitaalinen myönteisen vanhemmuuden ohjelma 3-vuotiaiden lasten perheille, digitaalinen kouluikäisen lapsen ahdistuneisuuden hoito sekä raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito-ohjelma. Koulu- ja opiskeluhuollon palveluissa otetaan käyttöön yleisimpien mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvat psykososiaaliset menetelmät (masennusoireisiin suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) ja ahdistuneisuusoireiluun CoolKids) erä-yhteistyönä). Kehittämisen tueksi ammattilaisten osaamisen kehittämisen ja palveluiden järjestämisen tueksi järjestetään koulutusta tai muuta valmennusta.

## **3. Saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset palvelut:**

Hankkeessa kehitetään saamenkielisiä ja kulttuurinmukaisia lasten, nuorten ja perheiden palveluita sekä mielenterveys- ja päihdepalveluita. Saamelaisten asiakkaiden palveluihin ohjautumista kehitetään monikanavaisesti ja matalalla kynnyksellä. Palvelukuvausta mallinnetaan osana perheiden palveluiden yhteydessä tehtävää sekä työikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa tehtävää palveluketjutyötä. Palvelujen kielellistä ja kulttuurista saavutettavuutta vahvistetaan. Huomioidaan rajat ylittävien mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuus, toimivuus sekä osaaminen (mm. SANKS).

Saamenkielisten ja kulttuurimukaisten lapsi- ja perhepalvelujen saatavuuden edistämiseksi ja työntekijöiden ammatillisen osaamisen tueksi luodaan osaajien verkosto (OT erityistason osaamisen tuki turvataan). Palvelujen laadun vahvistamiseksi kehitetään kulttuurisensitiivisiä työkäytäntöjä kotiin annettavissa palveluissa, mm. vertaiskehittämisen, työnohjauksen ja -koulutuksen avulla. Saamelaisten kotiseutualueen lapsi- ja perhepalveluiden työntekijöiden saamen kieliin ja kulttuuriin liittyvien erityisosaamis- ja täydennyskoulutustarpeiden välitetään koordinoitusti. Menetelmällistä osaamista vahvistetaan (esim voimaperheet, syty).

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kulttuurista osaamista vahvistetaan ja välittymistä parannetaan perus- ja erikoispalvelujen ammattihenkilöstön täsmäkoulutuksen kautta (mm. alkuperäiskansalähtöinen teoreettinen ymmärrys ja voimavarakeskeiset menetelmät). Otetaan käyttöön hyviä saamenkielen ja kulttuurinmukaisia käytäntöjä ja toimintatapoja: esim. Mettäterapia, Saamelaisten itsemurhien ehkäisy-suunnitelma Norjassa, Ruotsissa ja Suomessa, ennalta ehkäisevät yhteisölliset toimintamallit (mm. VIVAT).

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi sekä yhtenäistämiseksi luodaan saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten toimintatapojen kriteeristöä. Samalla kootaan yhteen asiakastyössä tarvittavia työvälineitä

kuten esim. menetelmiä ja saamenkielistä asiakas/potilas- ja terveyst materiaalia (kyselylomakkeet, potilasohjeet, kansanterveysaiheet, terveydentilan/sairauksien seuranta-kaavakkeet ym.) sekä välitetään koordinoitusti eteenpäin materiaalin kiireellisimpiä käännoistarpeita.

#### 4. Ikäihmisten palvelut

Ikäihmisten toimintakyvyn ja voimavarojen kokonaisvaltaisen arvioinnin ja riittävien palvelujen turvaamiseksi hankkeessa tuetaan RAI- järjestelmän käyttöönoton harmonisointia, järjestelmän käyttöönottoa ja hyödyntämistä palvelutarpeen arvioinnissa. Kunnat vastaavat itse ohjelmiston hankinnasta, tuki käyttöön oton edistämiseksi ja henkilöstön kouluttamiselle tulee hankkeesta.

Asumispalveluita kehitetään selvittämällä välimuotoisten asumispalveluiden käyttöön oton mahdollisuuksia, edellytyksiä sekä mallinnetaan toimintatapoja ja käytännön toteutusta. Perhehoidon kehittämisen mahdollisuudet selvitetään ja tuetaan perhehoitajien osaamista. Toimiva Kotihoito Lappiin hankkeessa kehitettyjen etäpalveluiden kehittämistä jatketaan ikäihmisten kotona pärjäämisen tueksi muiden palveluiden rinnalle. (esim. etäkotihoito, etäkuntoutus, turvateknologia). Etäpalveluita hyödyntäen saadaan aikaiseksi kokonaisuus, jonka avulla pystytään paremmin vastaamaan kotihoidon kehittämisen tarpeisiin mm. mahdollistamalla etäkotihoitokäynnit ja etälääkäri vastaanotot, yhteydet hoitajiin ja sosiaalialan ammattilaisiin ja antamalla tietoa ja tukea hoidon suunnitteluun, kuntoutukseen ja kotiutuksiin. Lisäksi etäalueille kuntakeskusten ulkopuolelle tarvitaan lisää uusia palveluja kuten etäpäivätoimintaa ja erityisasiantuntijapalveluja (esim. etämuistikoordinaattoreita). Ikäihmisten palveluissa työskentelevän henkilöstön osaamista tuetaan työn muutoksessa. Selvitetään tuen tarpeet ja järjestetään koulutusta ja muuta tukea. Lisäksi kunnissa toimivat järjestöt tarjoavat ikäihmisille monipuolista toimintaa fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin osa-alueilla.

#### 2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Tulevaisuuden sote-keskushanke tukeutuu Lapin rakenneuudistushankkeessa erityisesti sähköisten palveluiden kehittämisen kokonaisuuteen (osa-alue3). Digitaalisten palveluiden käyttöönotto edellyttää niin ammattilaisten kuin asiakkaiden tukemista. Lisäksi hankkeessa tarvitaan tiivistä yhteistyötä eri järjestöjen kanssa ja järjestötoiminnan ja -tiedon koordinointi kuntien sote-keskuksiin on tärkeää (Rakenneuudistushankkeessa osa-alue 1). Kehittämistoiminnan onnistumiseen tarvitaan myös asiakkaiden osallisuutta. Tavoitteena on lisätä kuntalaisten osallisuutta ja rekrytoida kehittäjäasiakkaita/kokemusasiantuntijoita eri kehittämiskokonaisuuksiin (rakenneuudistus –hanke osa-alue 1). Saamenkielisten palveluiden kehittäminen ja osaaminen vaatii vahvaa koordinoitua ja koordinoituyksikköä, jotta saamekunnissa pystytään järjestämään saamekielisiä palveluita (osa-alue 1). Palveluiden kehittämisen pitäisi perustua tietoon ja tiedollajohtamiseen, jota viedään eteenpäin rakenneuudistushankkeen osa-alueessa 2.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen kytkeytyy myös Oys psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskusyhteistyöhön sekä Pohjois-Suomen OT-keskus (erva-alueen osaamisen tukikeskukset) valmisteluun. Psykososiaalisten menetelmien koulutus ja käyttöönotto (IPC ja Coolkids) nuorten masennus ja ahdistushäiriöihin tapahtuu Pohjois-Suomen yhteistyönä (rakenneuudistushanke osa-alue 4 Pohjois-Pohjanmaan hanke, johon lapin osuus rahoitetaan Lapin sotekeskus –hankkeen budjetin kautta). OT-keskusyhteistyö pohjoisen alueella on budjetoitu Pohjois-Pohjanmaan hankkeeseen ja Lappi on mukana OT-keskuksen suunnittelussa ja valmistelussa (osa-alue 4).

Lapissa on meneillään virtu.fi – sähköiset palvelut maakunnan markkinoille (EAKR 2014-2020), joka kytkeytyy tiiviisti osaksi maakunnallista sote-keskushanketta. Lisäksi sote-keskushanke tekee tiivistä yhteistyötä maakunnallisen DigiNepsey-klinikka –hankkeen kanssa (ESR 2019-2021). Hankkeessa kehitetään neuropsykiatrista kuntoutusta. Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa on valtakunnallinen hanke (ESR 2019-2021), jossa Lappi on mukana. Sotekeskushankkeessa jatketaan recovery-orientaation viitekehityksellä mielenterveyspalveluiden kehittämistä.

Lapissa haetaan erillisrahoitushauissa mm. lastensuojelun kehittämistä sekä työkykyohjelman mukaista rahoitusta. Molemmat kytketään tiivistä sote-keskushankkeeseen.

### 3 Toteutus

#### 3.1 Aikataulu

Taulukossa kuvataan toimenpiteiden karkea aikataulutus. Tarkentava aikataulu laaditaan hankkeen käynnistyessä.

HANKKEEN VAIHEET	AIKATAULU					
	1-5.20	8-12.20	1-6.21	7-12.21	1-6.22	7-10.22
<b>Hankkeen valmistelu</b>						
<b>Tarkentavien suunnitelmien ja aikataulujen laadinta</b>						
<b>Sote-keskuksen kehittäminen</b>						
Avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan toimintakäytäntöjen läpikäynti, suunnittelu uudesta toimintavasta ja toimintatavan käyttöönotto (Tuusulan/ Kolarin malli) huomioiden sosiaalihuollon roolit ja vastuut						
Otetaan käyttöön toimintatapoja ja työkaluja hoitoon pääsyn ja palveluiden saatavuuden parantamiseksi						
Toiminta-, ja työskentelymallien kehittäminen sosiaali- ja terveyskeskuksissa (esim. tiimi- ja työparityön kehittäminen, konsultaatiokäytännöt, tehostettu ensikäynti), etäkontaktien lisääminen						
Potilas- ja asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen, yhteisten sote-asiakkaisen kanssa laaditaan kokonaisvaltaiset asiakassuunnitelmat						
Hoito- ja palveluketjun mallintaminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa.						
Sähköisten palveluiden kehittäminen matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Hoitoon ohjauksen kehittäminen						
Tehostetun ensikäynnin ja lyhytterapioiden käyttöönotto, etä- ja vertaisryhmien kehittäminen						
Palveluketjun mallintaminen työttömien työ- ja toimintakyvyn selvittelyyn ja arviointiin						
Työ- ja toimintakykypalveluketjun juurruttaminen ja toimintamallien käyttöönotto						
Elintapaohjauksen ja elintapaohjausmallien tarjottimen rakentaminen						
Sote-palveluiden palveluohjauksen- ja neuvonnan kehittäminen						
<b>Lapset, nuoret ja perheet</b>						
Kehitetään olemassa olevien perhekeskusten toimintaa sekä maakunnallista sähköistä perhekeskustoimintamallia						
Kehitetään matalan kynnyksen palveluiden saatavuutta ja toiminnallisuutta, jotta ne olisivat asiakaslähtöisiä ja monikanavaisia (digitaalisuus).						
Suunnitellaan ja sovitaan ennalta ehkäisevän työn ja varhaisen tuen menetelmien käyttöönotosta						
Kehitetään perustason palveluissa mielenterveyttä tukevaa ennalta ehkäisevää työtä ja työmenetelmiä, käyttöön psykososiaalisia menetelmiä yhteistyössä erityistason kanssa.						
<b>Saamenkieliset palvelut</b>						
Kehitetään saamenkielen ja kulttuurin mukaisia perhepalveluita saamelaisalueen kunnissa monialaisesti matalan kynnyksen periaatteella eri toimijoiden kesken monikanavaisesti (digitaalisuus)						
Palveluihin pääsyä, yhteydenottoa, avun saantia ja ohjausta osana muita palveluja selkeytetään osana mielenterveyspalveluiden kehittämistä ja hoito- ja palveluketjun kehittämistä						
Vahvistetaan mielenterveys- ja päihdetyön saamenkielen ja kulttuurin mukaisen palvelun osaamista						
<b>Ikäihmisten palvelut</b>						
Kehitetään verkostomaisesti yhtenäisten palvelutarpeen arvioinnin käytäntöjen, työvälineiden ja palvelujen myöntämisperusteiden käyttöönottoa kunnissa						
Edistetään kevyempien välimuotoisten asumispalveluiden käyttöön ottoa esim. perhehoidon lisäämisellä						
Edistetään etäpalvelujen käyttöönottoa						
<b>Seuranta ja arviointi</b>						
<b>Hankkeen päätöstoimet ja päätös</b>						

### 3.2 Toimenpiteet

#### 3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

##### Sote-Keskuksen kehittäminen

- Avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan toimintakäytäntöjen läpikäynti, suunnittelu uudesta toimintavasta ja toimintatavan käyttöönotto (Tuusulan/ Kolarin malli) huomioiden sosiaalihuollon roolit ja vastuut
- Sosiaali- ja terveyskeskuksissa otetaan käyttöön toimintatapoja ja työkaluja, joiden on todettu parantavan hoitoon pääsyä ja palveluiden saatavuutta
- Hoito- ja palveluketjutyön suunnittelu ja toteutus hankkeen neljällä osa-alueella
- Hoito- ja palveluketjun mallintaminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa
- Asiakkaiden kielelliset erityistarpeet tunnistaminen ja huomioiminen
- Kehitetään mielenterveyspalveluissa matalan kynnyksen hoitoon ohjausta ja hoitoon hakeutumisen yhteydenottoa monikanavaisesti (sähköiset palvelut)
- Tehostetun ensikäynnin ja lyhytterapioiden käyttöönotto, etä- ja vertaisryhmien kehittäminen
- Mallinnetaan palveluketju työttömien työ- ja toimintakyvyn selvittelyyn ja arviointiin. Palveluketjussa sovitetaan toimijoiden roolit ja vastuut sekä terveyden- ja sosiaalihuollon, kunnan työllisyyspalveluiden, työvoimahallinnon, työterveyshuollon ja Kelan sekä järjestöjen välinen yhteistyö.
  - o Hyödynnetään aiemmin tehtyjä mallinnuksia ja paikallista kehittämistä ja tehdään yhteistyötä muiden toimijoiden ja hankkeiden kanssa
  - o Pitkään toimeentulotukea saaneen toiminta – ja työkyvyn selvittelymalli (Pakaste-hanke)
  - o Monialaisen yhteistyön ABC –toimintamalli asiakastyöhön paljon tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa (Paljon tukea tarvitsevat –Paljon palveluita käyttävät –hanke Länsi-Pohjassa ja Lapin alueella)
  - o Sovitaan toimintamallien käyttöönotosta ja toimintamallien juurruttamisesta

##### Lapset, nuoret ja perheet

- Kehitetään olemassa olevien perhekeskusten toimintaa sekä maakunnallista sähköistä perhekeskustoimintamallia
- Kehitetään matalan kynnyksen palveluiden saatavuutta ja toiminnallisuutta, jotta ne olisivat asiakaslähteisiä ja monikanavaisia (digitaalisuus).

##### Ikäihmisten palvelut

- Kehitetään verkostomaisesti yhtenäisten palvelutarpeen arvioinnin käytäntöjen, työvälineiden ja palvelujen myöntämisperusteiden (kotihoito, omaishoito, palveluasuminen, henkilöstömitoitus) käyttöönottoa kunnissa (Rai järjestelmän harmonisointi ja käyttöönotto)
- Edistetään kevyempien välimuotoisten asumispalveluiden käyttöön ottoa esim. perhehoidon lisäämisellä
- Edistetään etäpalvelujen käyttöönottoa

##### Saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset palvelut

- Kehitetään saamenkielen ja kulttuurinmukaisia perhepalveluita saamelaisten kotiseutualueen kunnissa monialaisesti matalan kynnyksen periaatteella eri toimijoiden kesken monikanavaisesti (digitaalisuus)
  - o palveluihin ohjautumisen mallintaminen, osaaja-verkoston kokoaminen, kulttuurisensitiivisten työkäytäntöjen kehittäminen, osaamisen kehittäminen, saamenkielen kriteeristö ja kielelliset materiaalit
- Selkeytetään saamenkielistä ja kulttuurinmukaisiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsyä, matalan kynnyksen yhteydenottoa, avun saantia ja ohjausta (työterv.huolto, perusth. ym.) osana mielenterveyspalveluiden hoito- ja palveluketjun kehittämistä



### 3.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

#### Sote-Keskuksen kehittäminen

- Avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan kehittämisen yhteydessä tarkastellaan paljon palveluita tarvitsevien toimintamallien käyttöönottoa perusterveydenhuollon ja sosiaalityön yhteistyönä
- Potilas- ja asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen, yhteisten sote-asiakkaisen kanssa laaditaan kokonaisvaltaiset asiakassuunnitelmat
- Selvitetään elintapaohjauksen hyviä käytäntöjä ja malleja ja rakennetaan ”elintapaohjausmallien tarjotin”

#### Lapset, nuoret ja perheet

- Suunnitellaan ja sovitaan ennalta ehkäisevän työn ja varhaisen tuen menetelmien käyttöönotosta (voimaperheet, muut tuen menetelmät)
- Otetaan koulu- ja opiskeluhoollon palveluissa käyttöön yleisimpien mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvat psykososiaaliset menetelmät:
  - o Masennusoireisiin suunnattu Inter Personal Counseling (IPC)
  - o Ahdistuneisuusoireiluun CoolKids

### 3.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

#### Sote-keskuksen kehittäminen

- Toiminta-, ja työskentelymallien kehittäminen sosiaali- ja terveyskeskuksissa (esim. tiimi- ja työparityön kehittäminen, konsultaatiokäytännöt, tehostettu ensikäynti), etäkontaktien lisääminen
- Potilas- ja asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönotto
- Terveysvalmennukset potilaan tavoitteen tukemiseksi terveys- ja hoitosuunnitelman mukaan
- Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteisille asiakkaille kokonaisvaltaisen asiakassuunnitelman käyttöönotto
- Ennaltaehkäisevien työmenetelmien käyttöönotto ja elintapaohjauksen palvelutarjottimen rakentamisella edistetään kansansairauksien ehkäisyä, hoitoa ja hoidon vaikuttavuutta (mm. kansansairaudet ja muistisairaudet).
- Sähköisten palveluiden kehittäminen:
  - o Virtu-palvelun käytön laajentaminen
  - o Selvitetään Oma-Olopalveluiden käyttöönottoa ja toteutusta kunnissa
  - o Selvitetään muiden sähköisten asiointin palveluiden käyttöönottoa
  - o Ammattilaisten väliset konsultaatio-, viestinvälitys- sekä työparipalvelujen kehittäminen
  - o Etäkonsultaatiotoiminnan suunnittelu ja kehittäminen

#### Saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset palvelut

- Vahvistetaan saamenkielistä ja kulttuurista osaamista mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä lapsi- ja perhepalveluissa. Luodaan kriteeristöä saamelaiskulttuurisille toimitatavoille laadun ja vaikuttavuuden yhtenäistämiseksi.

### 3.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

#### Sote-keskuksen kehittäminen

- Kehitetään kunnan sote-neuvontaa ja -ohjausta niin, että asiakas löytää helposti tarvitsemaansa tietoa ja saa neuvontaa ehkäisevästi, matalalla kynnyksellä, monikanavaisesti sekä tarvittaessa ohjautuu oikean palvelun piiriin mahdollisimman vähillä yhteydenotoilla.
- Hoito- ja palveluketjutyön suunnittelu ja toteutus hankkeen neljällä osa-alueella. Terveyskeskuksen työskentelykäytäntöjen tarkastelu ja kehittäminen

- Ammattilaisten osaamisen vahvistamisen tarpeet selvitetään kaikilla hankkeen osa-alueilla. Suunnitellaan ja toteutetaan osaamisen vahvistamiseksi valmennusta ja koulutusta, kehitetään konsultaatiokäytäntöjä ja työskentelytapoja (esim. tiimi- ja työparityöskentelymalleja)

### 3.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Hankekokonaisuuksien toimenpiteet kokonaisuudessaan, mutta erityisesti:

- Sote-keskuksen kehittäminen (mm. työskentelykäytäntöjen ja toimintamallien kehittäminen, ennaltaehkäisevät työskentelytavat ja ennaltaehkäisevien palveluiden kehittäminen)
- Monialaisen yhteistyön lisääminen hankkeen osa-alueiden mukaisesti peruspalveluiden tueksi (mm. hoito- ja palveluketjujen kuvaaminen ja käyttöönotto, matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen, erityistason tuki perustasolle)
- Palveluohjaus- ja neuvonnan kehittäminen
- Sähköisten palveluiden käyttöönotto
- Henkilöstön osaamisen vahvistaminen kehittämisen yhteydessä

## 4 Tulokset ja vaikutukset

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on ollut vahvasti kehittämistyössä mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa muutosta. Osaamista on vahvistettu ja tuettu erilaisin valmennuksin, koulutuksin sekä uusien työskentelykäytäntöjen avulla. Kehittämistyön tuloksena osaamista hyödynnetään laajemmin. Sidosryhmäyhteistyö ja kumppanuudet peruspalveluiden kehittämisessä ovat selkiytyneet ja ennen kaikkea järjestöyhteistyö on jäsentynyt ja yhteistyökumppanuuksia on syntynyt. Asiakasosallisuus hoito- ja palveluketjutuon kehittämisessä on lisääntynyt.

## 5 Hankkeen kustannukset

Lapin Tulevaisuuden sote-keskushankkeen budjetti on 2 676 000 €. Resurssit on budjetoitu ajanjaksolle 1.1.2020 – 31.10.2022. Hankesuunnitelmassa resurssit jakautuvat laaja-alaisen sotekeskusten kehittämiseen, mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseen, lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämiseen, ikäihmisten palveluiden kehittämiseen sekä saamenkielisten palveluiden kehittämiseen.

Lasten nuorten ja perheiden palveluiden (Lape) kustannukset 572 220 €.

Psykososiaalisten menetelmien koulutus ja käyttöönotto (IPC ja Coolkids) nuorten masennus ja ahdistushäiriöihin tapahtuu Oys psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskuksen kautta, johon Lapin osuus rahoitetaan Lapin sotekeskus –hankkeen budjetin 167 000 €. Kustannukset ovat asiantuntijapalveluissa.

Hankkeeseen palkataan projektipäällikkö ja 50% taloussihteeri. Eri kehittämistyön osakokonaisuuksiin palkataan hanketyöntekijöitä/koordinaattoreita. Lisäksi osiin kehittämiskokonaisuuksia kunnille on budjetoitu työkentelyjaksoihin rahoitusta. Työkentelyjaksojen kustannukset ovat asiantuntijapalveluissa.

Hankkeen kustannusten seurannasta ja raportoinnista vastaavat hankejohto ja perustettava ohjausryhmä Stm valtionavustusohjeistusten mukaisesti.

## 6 Hankkeen hallinnointi

### 6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Hankkeessa ovat mukana kaikki Lapin kunnat. Kaikki Lapin kunnat ovat vastanneet webropol-kyselyyn liittyen, mihin hankkeen toimenpiteisiin kunnat sitoutuvat. Syksyllä kun hanke tosiasiallisesti alkaa, käydään vielä erikseen keskustelut liittyen hankesuunnitelman konkreettiseen toteutukseen.

Hanke toteutetaan tiiviissä yhteistyössä Lapin rakenneuudistushankkeen kanssa, sekä Oys-ervan psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskuksen kanssa.

Kunnilta pyydetään kuntasitoumukset toukokuun aikana. Hankkeen osalta on käyty keskustelut niiden kuntien ja yksityisten palvelutuottajien kanssa jotka ovat yksityistäneet palvelutuotantoaan. Selvitys toimitetaan toukokuun aikana ministeriöön.

Hankkeelle perustetaan maakunnallinen ohjausryhmä. Lisäksi hankkeessa muodostetaan tarvittavat asiantuntijatyöryhmät kehittämistoimenpiteiden pohjalta, joissa on mukana myös tarvittavat sidosryhmät, kunnat, organisaatiot. Eri sidosryhmien osalta on käyty keskusteluita hankkeeseen osallistumisesta mm. Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit (mielenterveys- ja päihdepalvelut), Kela, järjestöjen maakunnallinen neuvottelukunta, yksityiset palvelutuottajat, kuntien hyte-koordinaattorit, Lapin liitto, Lapin aluehallintovirasto, Saamelaiskäräjät.

### 6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeen viestintä Lapissa on luotettavaa, avointa, oikea-aikaista ja vuorovaikutteista. Viestintä tukee hankkeen tavoitteiden toteuttamista.

Viestinnän ja osallistumisen kanavia ja keinoja käytetään monipuolisesti ja kohderyhmälähtöisesti. Näitä ovat muun muassa:

- hankkeeseen osallistuvien organisaatioiden johto ja esimiehet
- kasvokkaisviestintä: tapaamiset, työpaja- ja keskustelutilaisuudet
- sähköiset Teams-työtilat
- verkkosivut
- some-kanavat ja media
- sähköposti ja uutiskirjeet
- sähköiset ja painetut esittelymateriaalit
- palautteenantokanavat ja kyselyt
- henkilöstön luottamusmiehet
- poliittiset luottamushenkilöt

Koska viestintä on kiinteä osa johtamista, päävastuu hankkeen viestinnästä on hankkeen projektipäälliköllä sekä hankkeen eri osakokonaisuuksista vastaavilla projektikoordinaattoreilla. Käytännön viestinnästä vastaavat lisäksi kaikki hanketyökentelyyn osallistuvat omalta osaltaan.

Muutoksissa viestintä ja viestinnän kaksisuuntaisuutta korostava sana vuorovaikutus on ratkaisevaa luottamuksen rakentamisessa. Hankkeeseen osallistuvia sidosryhmiä ovat muun muassa Lapin kunnat, kuntien terveyskeskukset ja sosiaalihuolto, yksityiset palveluntuottajat, työvoimahallinto, Kela sekä järjestöt. Kaikki mukana olevat organisaatiot kattava viestintäverkosto välittää tietoa organisaatioiden sisäisiin viestintäkanaviin sekä tuo palautetta henkilöstöltä valmistelijoille. Viestinnässä kuten muussakin hanketyössä otetaan huomioon saamen kieltä koskevat velvoitteet sekä varmistetaan yleinen viestinnän esteettömyys ja tiedon saavutettavuus. Myös selkeäkielisyteen kiinnitetään huomiota.

Lapissa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen viestintä on linjassa valtakunnallisten sote-uudistuksen viestintäsuositusten sekä lakiesitysten kanssa. Uudistuksen viestintää johtaa ja koordinoi sosiaali- ja terveysministeriön viestintä. Alueilla on viestintähenkilöverkosto, johon kuuluu edustaja myös Lapin tulevaisuuden sote-keskushankkeesta.

Hankkeen tarkennettu viestintäsuunnitelma toimitetaan toukokuun aikana.

Järjestöt ja kehittäjäasiakkaat ovat olleet mukana hankkeen suunnitteluvaiheessa. Hankkeessa vahvistetaan kaikilla hankkeen osa-alueilla monitoimijaista yhteistyötä hoito- ja palveluketjutyön kautta. Sidoryhmit osallistetaan kehittämiseen ja asiakasosallisuus palveluiden kehittämisessä huomioidaan hyödyntämällä jo aiemmin kehitettyjä toimintatapoja ja malleja (kehittäjäasiakastoiminta, kokemusasiantuntijat). Sote-keskuksen työskentelykäytäntöjä ja toimintoja kehittämällä (mm. potilaslähtöinen asiakassuunnitelma/kokonaisvaltaisen asiakassuunnitelma) varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden osallistuminen ja vaikuttaminen oman palveluunsa. Osallisuudesta ja sidoryhmien osallistumisesta laaditaan suunnitelma hankkeen käynnistyessä.

Selvitykset yksityisten palveluntuottajien osallistumisesta ja kuntien sitoutumiset hankkeeseen toimitetaan toukokuun aikana.

### 6.3 Seuranta ja arviointi

Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa määritellään seurattavat indikaattorit, kerätään arvioinnissa tarvittavan tiedon ja analysoidaan ja raportoidaan hankkeeseen laadittavan arviointisuunnitelman mukaisesti. Hankkeen alkaessa toteutetaan hankekokonaisuuksien lähtötilanteen arviointi. Seuranta ja arviointia tehdään läpi koko hankkeen ajan hankkeen eri osa-alueilla arviointisuunnitelman mukaisesti. Hankkeen edistymisestä raportoidaan ohjausryhmälle ja sidoryhmille. STM:lle hankkeesta raportoidaan hankesalkun kautta. Tavoitteiden tuloksia julkaistaan Innokylässä. Hankkeen tarkennettu arviointisuunnitelma toimitetaan toukokuun aikana.

### 6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Riskien arvioinnista vastaa projektipäällikkö yhdessä hankkeen kehittäjätyöntekijöiden kanssa koko hankkeen ajan. Riskien arviointi on osa hankkeen seuranta ja arviointia. Hankkeessa on tunnistettu neljä merkittävää riskiä, joiden vaikutuksiin on varauduttu jo osittain hankkeen suunnitteluvaiheessa. Riskiarviointia täsmennetään hankkeen aloitusvaiheessa, jolloin tehdään hankkeen tarkentava suunnitelma. Liitteenä alustava riskiarviointi.

Tunnistetut riskit:

- Kuntien henkilöstöresurssit eivät riitä kehittämistyöhön terveyskeskuksissa ja sosiaalihuollossa
- Kaikkiin hankkeen tavoitteisiin ja toimenpiteisiin ei sitouduta, koska kehittämistarpeet ovat erilaisia eri kunnissa ja organisaatioissa
- Sidoryhmäyhteistyö jää vähäiseksi, eikä aitoa yhteistyötä muodostu
- Osaavan hankehenkilöstön rekrytointi