

Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa

Oma-arvioinnin raportointi

Lapin hyvinvointialue

15.11.2021

Sisällysluettelo

Johdanto	4
1 Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	5
1.1 Hankkeen hyötytavoitteet, toimenpiteet ja mittarit	5
1.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	9
1.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	10
1.3.1 Sote-keskuksen kehittäminen	10
1.3.2 Lapset, nuoret ja perheet.....	15
1.3.3 Saamenkieliset ja kulttuurimukaiset palvelut.....	17
1.3.4 Ikäihmisten palvelut	18
1.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet	21
1.4.1 Kevät 2021	21
1.4.2 Syksy 2021.....	29
1.5 Seurannan ja arvioinnin tulokset.....	37
1.5.1 Kevät 2021	37
1.5.2 Syksy 2021.....	38
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön	41
2.1 Hankkeen hyötytavoitteet, toimenpiteet ja arviointimittarit	41
2.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	42
2.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	42
2.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet	43
2.4.1 Kevät 2021	43
2.4.2 Syksy 2021.....	45
2.5 Seurannan ja arvioinnin tulokset.....	47
2.5.1 Kevät 2021	47
2.5.2 Syksy 2021.....	48
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	48
3.1 Hankkeen hyötytavoitteet, toimenpiteet ja arviointi	48
3.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	50
3.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	50
3.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet	52
3.4.1 Kevät 2021	52
3.4.2 Syksy 2021.....	53
3.5 Seurannan ja arvioinnin tulokset.....	55

3.5.1 Kevät 2021	55
3.5.2 Syksy 2021.....	55
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen	56
4.2 Hankkeen hyötytavoitteet, toimenpiteet ja arviointimittarit.....	56
4.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	57
4.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	57
4.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet	57
4.4.1 Kevät 2021	57
4.4.2 Syksy 2021.....	59
4.5 Seurannan ja arvioinnin tulokset.....	60
4.5.1.Kevät 2021	60
4.5.2 Syksy 2021.....	61
5. Kustannusten nousun hillitseminen	62
5.1 Hankkeen tavoitteet	62
5.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	62
5.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	62
5.4 Seurannan ja arvioinnin tulokset.....	62

Johdanto

Hankkeella tavoiteltavat 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 kehitetään Lapin olosuhteissa toimivia ratkaisuja palveluiden saatavuuden ja jatkuvuuden parantamiseksi.

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

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

Hankkeen päätavoite

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

Hankkeen hyötytavoitteet jakautuvat neljän kokonaisuuden alle:

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

Organisaatiokohtainen kehittäminen

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

1 Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

1.1 Hankkeen hyötytavoitteet, toimenpiteet ja mittarit

Sote-keskuksen kehittäminen

HYÖTYTAVOITTEET		ARVIOINTI
SAATAVUUS, OIKEA-AIKAISUUS, JATKUVUUS		
Tavoite	Toimenpiteet	Arvioinnin mittarit/kriteerit
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 sosiaali-huollon palvelutarpeen arviointiin pääsee lakien edellyttämässä ajassa.	Avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan toimintakäytäntöjen läpikäynti, suunnittelu uudesta toimintavasta ja toimintatavan käyttöönotto (Tuusulan/ Kolarin mallia hyödyntäen) huomioiden sosiaalihuollon roolit ja vastuut. Sosiaali- ja terveyskeskuksissa otetaan käyttöön toimintatapoja ja työkaluja, joiden on todettu parantavan hoitoon pääsyä ja palveluiden saatavuutta.	Kehittämistoiminnan käynnistyminen ja edistyminen kunnittain (suhteessa suunnitelmaan) Hoitoon pääsy (kansalliset mittarit) Toimintatapojen ja työkalujen kartoitus Toimintatapojen ja työkalujen käyttöönotto Henkilöstön osaamisen tukemisen ja koulutuksien toteutuminen toimintamallin toteutuksessa (osaamisen kartoitukset, koulutussuunnitelmat, toteutuneet koulutukset) Potilas- ja asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöön oton edistyminen Ennaltaehkäisevien työmallien käyttöönotto (mallit, määrä, edistyminen)
Monialaista ja monitoimijaista yhteistyötä sekä erityistason tukea perustason palveluihin vahvistetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista tuetaan ja vahvistetaan.	Hoito- ja palveluketjutyön suunnittelu ja toteutus hankkeen neljällä osa-alueella. Terveyskeskuksen työskentelykäytäntöjen tarkastelu ja kehittäminen	Arviointi osa-alueiden kautta

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).	Hoito- ja palveluketjun mallintaminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa Sähköisten palveluiden hyödyntäminen matalan kynnyksen palveluiden järjestämisessä. Kehitetään mielenterveyspalveluissa matalan kynnyksen hoitoon ohjausta ja hoitoon hakeutumisen yhteydenottotapoja monikanavaisesti. Tehostetun ensikäynnin ja lyhytterapioiden käyttöönotto, etä- ja vertaisryhmien kehittäminen.	Hoitoon pääsy (kansalliset mittarit/kyselyt) Hoito- ja palveluketjun mallintamisen edistyminen ja valmiusaste Sidosryhmien osallistuminen Recovery-toimintaorientaatiomallin käyttö Sähköisten palveluiden käytönoton edistyminen kunnittain Hoidon tarpeen arvioinnin kehittämisen edistyminen Käytössä olevat monikanavaiset palvelut mielenterveys- ja päihdepalveluissa HUS:n nettiterapioiden määrä Tehostetun ensikäynnin käyttöön ottaneet kunnat Kyselyt
Terveystenhuollon 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 heikommissa asemassa oleva asiakkaan palvelutarve tunnistetaan monialaisesti.	Mallinnetaan palveluketju työttömien työ- ja toimintakyvyn selvittelyyn ja arviointiin. Palveluketjussa sovitaan toimijoiden roolit ja vastuut sekä terveyden- ja sosiaalihuollon, työvoimahallinnon, työterveyshuollon ja Kelan sekä tarvittaessa järjestöjen välinen yhteistyö. Hyödynnetään aiemmin tehtyjä mallinnuksia ja paikallista kehittämistä ja tehdään yhteistyötä muiden toimijoiden ja hankkeiden kanssa 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) Sovitetaan toimintamallien käyttöönotosta ja toimintamallien juurruttamisesta	Palveluketjun mallintamisen edistyminen ja valmiusaste Henkilöstölle järjestetyt koulutukset Toimintamallin käyttöönotto

Lapset, nuoret ja perheet

HYÖTYTAVOITTEET		ARVIOINTI
SAATAVUUS, OIKEA-AIKAISUUS, JATKUVUUS		
Tavoite	Toimenpiteet	Arvioinnin mittarit/kriteerit
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 monikanavaiseksi. Maakunnat saavat valtakunnallisista erva-tason OT-keskuksista tarvittavan tuen työnsä (konsultaatio) monikanavaisesti.	Kehitetään olemassa olevien perhekeskusten toimintaa sekä maakunnallista sähköistä perhekeskusta Kehitetään matalan kynnyksen palveluiden saatavuutta ja toiminnallisuutta, jotta ne olisivat asiakaslähtöisiä ja monikanavaisia (digitaalisuus).	Perhekeskusten kehittämisen edistyminen Sähköisen perhekeskuksen kehittämisen edistyminen Sidosryhmäyhteistyö edistymisen Palveluihin ohjautumisen mallintamisen edistyminen (valmiusaste, kuvaus edistymisestä) Henkilöstön osaamisen tukemisen edistymisen ja koulutusten järjestäminen

Ikäihmisten palvelut

HYÖTYTAVOITTEET		ARVIOINTI
SAATAVUUS, OIKEA-AIKAISUUS, JATKUVUUS		
Tavoite	Toimenpiteet	Arvioinnin mittarit/kriteerit
Ikäihmisten palvelut		
Ikäihmisten pärjäämistä turvataan ja tuetaan arjessa monikanavaisesti. Ikäihmisten palvelutarpeet tunnistetaan monialaisesti ja yhtenäisin kriteerein.	Kehitetään verkostomaisesti yhtenäisten palvelutarpeen arvioinnin käytäntöjen, työvälineiden ja palvelujen myöntämisperusteiden (kotihoidon, omaishoidon, palveluasuminen, henkilöstömitoitus) käyttöönottoa kunnissa Edistetään kevyempien välimuotoisten asumispalveluiden käyttöön ottoa esim. perhehoidon lisäämisellä Edistetään etäpalvelujen käyttöönottoa	RAI- toimintakykymittarin käyttö/hyödyntäminen kunnittain Palvelutarpeen arvioinnin ja yhtenevien kriteerien käytön edistymisen maakunnan alueella Välimuotoisten asumispalveluiden käyttöön oton selvitykset Perhehoidon edistäminen Etäpalveluiden käytön edistäminen kunnittain Henkilöstön osaamisen tukeminen ja koulutuksien toteutuminen

Saamenkielen ja kulttuurimukaiset palvelut

HYÖTYTAVOITTEET		ARVIOINTI
SAATAVUUS, OIKEA-AIKAISUUS, JATKUVUUS		
Tavoite	Toimenpiteet	Arvioinnin mittarit/kriteerit
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.	Kehitetään saamenkielisiä ja kulttuurinmukaisia perhepalveluita Saamelaisalueen kunnissa monialaisesti matalan kynnyksen periaatteella eri toimijoiden kesken monikanavaisesti (digitaalisuus). Kootaan saamenkielisistä ja -kulttuurinmukaisista lapsi- ja perhetyön osaajista verkosto Saamelaisten kotiseutualueen lapsi- ja perhepalveluiden työntekijöiden saamen kieliin ja kulttuuriin liittyvien erityisosaamis- ja täydennyskoulutustarpeiden välittäminen koordinoidusti (menetelmät, esim. voimaperheet, syty). Luodaan kriteeristö saamelaiskulttuurisille toimintatavoille palvelun laadun ja vaikuttavuuden yhtenäistämiseksi. Kootaan yhteen saatavilla olevaa saamenkielinen asiakas/potilas- ja terveyst materiaalia (kyselylomakkeet, potilasohjeet, kansanterveysaiheet, terveydentilan/sairauksien seuranta- ja ohjeet ym.) sekä välitetään koordinoidusti eteenpäin materiaalin kiireellisimpiä käännöstarpeita.	Palveluihin ohjautumisen mallinnuksen edistyminen (valmiusaste ja kuvaus edistymisestä) Etäpalveluiden hyödyntäminen palveluissa (hankearvio) Osaajaverkoston kokoamisen edistyminen Kulttuurisensitiivisten työkäytäntöjen kehittämisen edistyminen Saamenkieliin ja kulttuuriin liittyvien osaamistarpeiden ja materiaalin käännöstarpeiden koordinointi ja edistäminen Kriteeristön luonnin edistyminen
Saamenkielisiä ja kulttuurinmukaisia mielenterveys- ja päihdepalveluita on paremmin saatavilla matalan kynnyksen yhteydenottoilla. Palveluohjaus ja palvelujen yhteentoimivuus perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden kesken on parantunut.	Selkeytetään palveluihin pääsyä, yhteydenottoa, avun saantia ja ohjausta osana muita palveluja (työterv.huolto, perusth, nlat ym.) osana mielenterveyspalveluiden kehittämistä ja hoito- ja palveluketjun kehittämistä	Lähtötilanteen arviointi
Palveluissa ymmärretään alkuperäiskansalähtöisyys ja käytettävät menetelmät tunnistavat saamelaisten kieleen, kulttuuriin ja elämäntapaan liittyvät erityistarpeet	Vahvistetaan mielenterveys- ja päihdetyön saamenkielen ja kulttuurinmukaisen palvelun osaamista	Palveluketjun mallintamisen edistyminen ja valmiusaste Henkilöstölle järjestetyt koulutukset Hyvien käytäntöjen käyttöönotto

1.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	Tiedon keruun ja arvioinnin menetelmät
Sote-keskuskehittäminen	Thl. Päätöksen teon tueksi 8/2020. Tiedosta arviointiin. Tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut OYS-erityisvastuualueella. Luettu 15.10.2020. Lähtötilanteen tiedonkeruu kysely (THL pohja) Hankevalmistelun aikainen webprol-kysely Tulevaisuuden sote-keskushankkeen toimenpiteisiin sitoutumisessa) Neuvottelumuistiot kuntien kanssa Palo, M., Anttila, K., Kivelä, J. 2019. Lapin avosairaanhoidon kehittämisverkosto. Projektiraportti. Luettu 15.11.2020. Palmgren, M., Ahola, M. 2019. Lapin hyvinvointiohjelma 2025. Me teemme kaikille hyvän elämän maailman puhtaimmassa maakunnassa. Luettu 15.11.2020. Palo, M., 2020. Ohjeita avosairaanhoidon kehittämiseen Lapissa, dia-esitys. 20.11.2020. Lapin sairaanhoitopiirin Perusterveydenhuollon yksikön ylilääkärin ohje Tulevaisuuden sote-keskus- hankkeen työntekijälle. Koivisto, J., Iiskola, E., Sainio, S., Niemi, A. Thl. Uudistuva perusterveydenhuolto: Huomisen terveyskeskus- valmennuksen tutkimuksellinen arviointi. Viitattu 10.11.2020 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-481-3
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Recovery –toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa hankkeen kartoitukset 2018-2020. Kartoituksissa on käytetty kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia menetelmiä. • Kysely sote-ammattilaisille 2019 • https://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/recovery/ajankohtaista/ammattilaiskysely-2019 • Viestintäkartoitus 2018-2019 https://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/recovery/ajankohtaista/Viestintakartoitus.pdf • Ota kantaa kysely 2020 (analyysivaihe) Kuntakartoitus kuntien ja kuntayhtymien mielenterveys- ja päihdetyön vastuuhenkilöille 2020 (käynnissä) Keskustelut alueen toimijoiden kanssa (Kela, Avi, Lapin liitto) Paljon tukea tarvitsevat – paljon palveluita käyttävät –hankkeen loppuraportti: https://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/loppuraportti Sosiaali- ja terveyspalvelut OYS-erva vastuualueella: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140687/URN ISBN 978-952-343-564-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y Tehostetun ensikäynnin käyttöön ottaneet kunnat HUS:n nettiterapioiden määrä
Lapset, nuoret ja perheet	Kansalliset linjaukset perhekeskusten kehittämisestä Sosiaalihuoltolaki Sähköisten palveluiden ja palvelukanavien hyödyntämisen seuranta. THL:n perhekeskustoimintamallin kysely 2019-2020 Lapsiperheiden palveluohjauksen eteneminen Lapin alueella. Ruoka- ja ravitsemuskoulutuksen toteutuminen

	Kuntia kannustetaan seuraamaan palveluiden vaikuttavuuden arvioinnissa THL:n FinLapset tutkimusta, kouluterveyskyselyn tuloksia ja lasten ylipainon kansallisia seuranta tietoa. Lapin liiton hyvinvointisuunnitelma
Ikäihmisten palvelut	Vanhuspalveluiden seurantatutkimus Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi laatusuosituksen indikaattorit iäkkäiden yhteensovitetun palvelujen kokonaisuus Lapin maakunnassa RAI peittävyys Suomessa 2018 Sosiaali- ja terveyspalvelut OYS-erityisvastuualueella 2020 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista Sosiaalihuoltolaki Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa Lapin maakunnan ikäihmisten sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalveluiden ja laitoshoidon myöntämisen perusteet Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 (valtioneuvosto.fi)
Saamenkielen ja kulttuurinmukaiset palvelut	Hallituksen kertomus kielilainsäädännön soveltamisesta 8/2017 Ruotsala, Lehtola: Saamenkielisten palveluiden nykytilakartoitus – saamelaiden lasten, nuorten ja perheiden palvelut

1.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

1.3.1 Sote-keskuksen kehittäminen

Lapin maakunnan alueella toimii kaksi sairaanhoitopiiriä, Lapin sairaanhoitopiiri ja Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveyspalvelujen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Lapin sairaanhoitopiirin alueella on 13 terveydenhuollon ja 15 sosiaalihuollon järjestäjää. Pääsääntöisesti kunnat järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut Lapin sairaanhoitopiirin alueella itse, lukuun ottamatta muutamaa poikkeusta. Posion perusterveydenhuollon palvelut tuottaa Coronia Oy ja 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, Kemijärvi, Tervola, Tornio, Simo ja Ylitornio. Kunnista Kemi, Tornio, Kemijärvi 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.

Avosairaanhoidon kehittäminen

Kehittämisen lähtökohdat ja tarpeet vaihtelevat alueen terveyskeskuksissa paljon. Avosairaanhoidon vastaanottotoimintaa tuotetaan Lapin alueella eri tavoin ja palvelujen toimintamallit asukkaiden näkökulmasta sekä sisäinen organisoituminen vaihtelevat suuresti. Vastaanottotoiminta on haavoittuvaa etenkin pienillä terveysasemilla, joilla henkilöstön vaihtuvuus voi olla suurta. Toimintaprosesseja ei ole kattavasti sovittu tai kuvattu eikä toiminnan arviointiin ole vertailukelpoisia mittareita. Aikaisemmista kehittämishankkeiden tuloksista nousee esille, että hyviä käytäntöjä tulisi laajennetaan ja toimintamalleja yhdenmukaistaa, jotta helpotetaan alueellista yhteen toimivuutta erityistason palvelujen kanssa yli kuntarajojen sekä palvelujen digitalisaatiota. Terveyskeskuksista 13 ilmoittautui avosairaanhoidon toimintojen kehittämiseen hankkeen aikana.

Palveluiden saatavuus

Lapin sairaanhoitopiirin alueella avosairaanhoidon käyttö on yleistä. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa käyneitä oli Lapissa paljon ja Länsi-Pohjassa vähän. Maaliskuussa 2019 Lapissa maan pienimpiin kuuluva osuus potilaista joutui odottamaan yli viikon pääsyä lääkärin vastaanotolle kiireettömän asian vuoksi, kun se Länsi-Pohjassa oli maan suurin. Aluekohtaisia eroja on palvelujen piiriin oikea-aikaisesti pääsemisessä.

Osa Lapin terveyskeskuksista on osallistunut 2018 - 2019 Lapin liiton ja LSHP:n hankkeisiin, joissa avosairaanhoitoa kehitettiin kansallisessa verkostossa Sitran ja THL:n tuella. Yhdeksi avovastaanoton kehittämisen ratkaisuvaihtoehdoksi tarjottiin kaikille terveyskeskuksille Tuusulan mallin mukaista avosairaanhoidon kokonaisvaltaista uudistamista työnimellä Avosairaanhoito 2.0. Kolarin terveyskeskus tarttui tähän kehittämisajatuksen. Projektin aikana Kolarin terveyskeskuksessa tehtiin kokonaisvaltainen muutos avosairaanhoidon toimintamalliin. Mallin käyttöönotosta on herännyt mielenkiintoa Lapin sairaanhoitopiirin alueen muissa terveyskeskuksissa ja on toivottu muutosjohtamisen tukea ja toimintamallin asiantuntemusta sisällytettäväksi Tulevaisuuden sote-keskushankkeeseen.

Palveluiden saatavuuden osalta sosiaalihuollon kiireettömien palvelutarpeen arviointien toteuttamisen osalta tiedot on saatu kunnista itsearviointina THL arviointipohjaan perustuen. Syyskuussa 2020 sosiaalihuollon kiireettömälle vastaanotolle pääsy vaihteli työikäisten osalta vuorokaudesta kahteen viikkoon ja iäkkäiden palveluissa 2 vuorokaudesta kolmeen viikkoon.

Monialainen yhteistyö

Sosiaali – ja terveydenhuollon yhteen toimivuudesta Lapissa sosiaalihuollon palvelutehtävittäin ei ole ajantasaista tutkittua tietoa. Käytäntötuntuma kuitenkin on, että pienemmissä yksiköissä ja kunnissa yhteistyö voi olla sujuvampaa kuin kaupunkikeskittymissä. Paikallisesti ja alueellisesti voi olla sovittuja arjen toimintakäytäntöjä, joilla yhteistyö on rakennettu toimivaksi eri asiakkaiden osalta.

Lähtötilanteen arvioinnin yhteydessä ei ole tietoa siitä, kuinka heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden palveluntarve tunnistetaan. Tähän tarpeeseen on käynnistynyt syksyllä 2020 Rakenteellisen sosiaalityön – hanke (ESR), jonka tavoitteena on tuoda esille heikoimmassa asemassa olevien työikäisten ihmisten tarpeet sekä kerätä tietoa heidän arjestaan ja siitä, miten julkiset palvelut pystyvät vastaamaan heidän tarpeeseensa. Rakenteellisen sosiaalityön –hanke kuuluu Tulevaisuuden sote-keskushankkeen verkostoon.

Monialaisen tuen tarpeen tunnistamista sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden osalta heikoimmassa asemassa olevista henkilöiden tuen tarpeen tunnistamista voi peilata Paljon tukea tarvitsevat - paljon palveluita käyttävät –hankkeen (STM Kaste) kehittämistyön tuloksiin. Hanke toteutui 2015-2017. Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit olivat mukana hankkeessa. Monialaisen tuen tarpeen tunnistaminen työikäisten asiakkuuksissa toteutui vaihtelevasti organisaatio- ja työntekijätasolla eikä systemaattisia rakenteita työn tueksi välttämättä ollut. Myös lainsäädännölliset monialaista yhteistyötä tukevat velvoitteet sekä mahdollisuudet tunnistettiin huonosti työikäisten osalta.

Meri-Lapin kunnat arvoivat keväällä 2020 hoidon saatavuuden avovastaanotoille Kemiä lukuun ottamatta hyväksi. Tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi alueen kunnista Keminmaalla, Torniossa ja Tervolassa nousi monialaisen yhteistyön kehittäminen Mehiläinen Länsi-Pohjan ja kuntien sosiaalihuollon välillä. Näiden kuntien osalta lähtötilanteen arvioinnin aikana ei ole tietoa siitä, onko yksityistäminen aiheuttanut mahdollisia muutoksia terveydenhuollon ja sosiaalihuollon eri palvelutehtävien välisissä palveluprosesseissa, rooleissa ja vastuissa.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen on Lapissa hajautunut, eikä yhteistä tietopohjaa palveluiden tilanteesta ole käytettävissä. Mielenterveyspalvelujärjestelmä on alueellisesti vaihteleva, ja lisäksi pitkät välimatkat vaikuttavat palveluiden järjestämiseen. Kunnat järjestävät pääasiassa itse avohoidon mielenterveys- ja päihdepalvelut. Lapin sairaanhoitopiiri järjestää Rovaniemen, Muonion ja Enontekiön mielenterveyspalvelut. Lapin sairaanhoitopiiri järjestää Muonion ja Enontekiön päihdepalvelut ja Rovaniemen kaupungin päihdepalvelut vuoden 2020 loppuun saakka. Vuoden 2021 alusta päihdepalvelut siirtyvät takaisin Rovaniemen kaupungille. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri järjestää Kemin, Keminmaan ja Tervolan päihdepalvelut (A-klinikkapalvelut). Pohjoissaamenkielisille hankitaan kulttuurisensitiivisiä palveluita Norjan Karasjoelta.

Yhteistä kehittämisverkostoa mielenterveys- ja päihdepalveluissa ei ole, mutta suuntaus on avohoitoiseen ja asiakaslähtöiseen suuntaan. Digitaalisia palveluita esimerkiksi etävastaanottoja ja sähköisiä lomakkeita on kehitetty ja ollaan kehittämässä esimerkiksi Virtu.fi kautta. HUS:n nettiterapioiden käyttö on Lapissa lisääntynyt. Vuonna 2018 läheteitä nettiterapiaan LSHP:n alueelta oli tehty 127 ja vuonna 2020 lokakuun loppuun mennessä jo 161. LPSHP:n tietoja ollaan selvittämässä.

Ehkäisevät päihdetyön rakenteet ja toiminta olivat hyvällä tasolla. LPSHP:n kunnissa oli kuntajohdon (2019) Tea- viisarikyselyn mukaan ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin nimetty kolmessa kunnassa ja ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö oli nimetty kaikissa kunnissa. Kolme kuntaa valmistelee ehkäisevän päihdetyön suunnitelmaa EHYT ry:n koostaman luonnoksen pohjalta. LSHP:n lähes kaikissa kunnissa on ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin ja ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö on nimetty yhtä kuntaa lukuun ottamatta. 12/15 kuntaa valmistelee ehkäisevän päihdetyön suunnitelmaa EHYT ry:n koostaman luonnoksen pohjalta. Päihdepalveluiden tilanne selvitetään hankkeen käynnistyessä. LPSHP:n oli 5/6 kunnassa nimetty lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn yhdyshenkilöt ja LSHP:n alueen kunnissa 11/15

Palveluiden saatavuus

Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa -hankkeessa toteutettiin kartoitus mielenterveystyön nykytilasta touko - elokuussa 2019. Vastauksia saatiin sosiaali- ja terveydenhuollon eri työskentelyalueiden ammattilaisilta, joista suurin osa kohtasi työssään potilaita/asiakkaita päivittäin tai viikoittain. Enemmistö vastaajista arvioi, etteivät mielenterveyden avopalvelut eivätkä erikoistason mielenterveyspalvelut ole riittäviä. Myös ennaltaehkäisevien ja varhaisen puuttumisen toimia pidettiin riittämättöminä. Yli puolet arvioi, että palvelut järjestetään matalan kynnyksen periaatteella, mutta palveluja ei saa yhdestä paikasta. Kielen ja kulttuurin mukaisia mielenterveyspalveluita ei pystytäkään järjestämään. Vastauksissa oli runsasta alueellista vaihtelua. Lähes puolet vastaajista arvioi hoito- ja palveluketjut oikea-aikaisiksi ja toimiviksi organisaatioiden välillä.

Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa -hankkeessa on käynnissä kartoitus Lapin kuntien ja kuntayhtymien mielenterveys- ja päihdetyön nykytilasta. Kysely on lähetetty kuntien ja kuntayhtymien mielenterveys- ja päihdetyön vastuuhenkilöille. Vastauksia on 23.11.2020 saapunut 15, joista 13 on vastannut arvioon mielenterveyspalveluiden saatavuudesta.

Avun saanti akuutissa tilanteessa vaihtelee vastausten perusteella samana päivänä tapahtuvasta avun saannista kolmeen vuorokauteen ja ei akuutissa, mutta vakassa tilanteessa saman päivän aikana tapahtuvasta avun saannista kahteen viikkoon.

Hoidon/palvelun tarpeen arviointi aloitetaan tai tehdään vastausten mukaan samalla käynnillä, muutamassa päivässä, viikon tai kahden viikon sisällä tai yhdestä neljään viikon välillä riippuen tilanteesta. Konkreettisen avun arvioidaan alkavan tilanteesta riippuen heti tai viikosta neljään viikkoon välisenä aikana. Vastaajista kaikki (15) ovat vastanneet arvioon päihdepalveluiden saatavuudesta. Arviot ovat lähes identtiset verrattuna mielenterveyspalveluiden saatavuuteen.

Avun saanti akuutissa tilanteessa vaihtelee vastausten perusteella samana päivänä tapahtuvasta avun saannista kolmeen vuorokauteen ja ei akuutissa, mutta vakassa tilanteessa saman päivän aikana tapahtuvasta avun saannista kahteen viikkoon. Hoidon/palvelun tarpeen arviointi aloitetaan tai tehdään vastausten mukaan samalla käynnillä, muutamassa päivässä, viikon tai kahden viikon sisällä tai yhdestä neljään viikon välillä riippuen tilanteesta. Konkreettisen avun arvioidaan alkavan tilanteesta riippuen heti tai viikosta neljään viikkoon välisenä aikana.

Vastaajien näkemyksen mukaan yhteyden sekä mielenterveys- että päihdepalveluihin saa nopeasti ja ajanvaraus järjestyy viivytyksettä. Vastaanottoajat toteutuvat pääsääntöisesti virka-aikana. Iltaisin ja viikonloppuisin avun tarvitsijat ohjautuvat terveydenhuollon palveluissa ympärivuorokautiseen päivystyspuhelimien tai akuuttivastaanotolle/osastolle. Sosiaalipäivystyksestä oli yksi maininta vastauksissa.

Mielenterveyspalveluiden käyttäjille ja läheisille suunnatussa 1.6.-31.10.2020 toteutetussa Ota kantaa – kyselyssä mielenterveyspalveluista kuvastui osittain toisenlainen näkökulma. Avoimissa vastauksissa toistui useasti mielenterveyspalveluiden järjestelmän kuormittavuus ja ajan varaamisen vaikeus. Useat vastaajat kokivat, että kun on jo masentunut ja voimaton, on todella raskasta jäädä järjestelmän pompoteltavaksi.

Useat vastaajat kokivat myös, että järjestelmä on sirpaloitunut ja siitä on vaikea saada selkoa. Koettiin, että vaikeassa tilanteessa olevalta asiakkaalta on kohtuutonta olettaa hänen selviytyvän monimutkaisessa systemmissä. Vastaajista moni myös koki, että hoito ei ole jatkuvaa, vaan hoitavat tahot, lääkärit yms. vaihtelevat todella usein joka syö motivaatiota ja halua hakeutua aktiivisesti hoitoon. Tämä myös söi luottamusta järjestelmää kohtaan, ja lisäsi jo ennestään vaikeaa tilannetta. Toisaalta kyselyn vastauksissa tuli esille myös se, että hoitoa oli pystytty toteuttamaan suunnitelmallisesti ja siihen oltiin tyytyväisiä. Terapiaan pääsyn vaikeus ja pitkät odotusajat tulivat esille yksittäisissä kommentteissa. Covid-19 tilanteen johdosta vastauksissa nousi esille etäpalveluiden lisääntyminen (näihin mainittiin mm. lisääntyneet puhelinkontaktit, kasvokkaisten kohtaamisten väheneminen, vuorovaikutuksen muuttuminen esimerkiksi maskien käyttämisen vuoksi ja huoli siitä, mitä tilanteen pitkittyminen aiheuttaa mielenterveyspalveluille tulevaisuudessa).

Monikanavaiset palvelut

Monikanavaisten palvelujen hyödyntäminen on lähtötilanteen arvioinnin aikaan eri tasolla kuin vuoden 2019 kyselyn tulosten perusteella. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kartoituksen tulosten perusteella sähköisten palveluiden käyttö oli suhteellisen vähäistä kesällä ja syksyllä 2019. COVID-19 on pakottanut kaikki toimijat etätoimintojen käyttöön ja niiden kehittämiseen. Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa –hankkeen parhaillaan käynnissä olevassa mielenterveys- ja päihdetyön vastuuhenkilöiden kyselyssä lähes kaikki arvioivat palveluiden olevan monikanavaisia eli palvelua saa paikan päälle tulemalla, soittamalla ja etätapaamisina. Arvioita siitä, kuinka paljon etätapaamisia on puhelimitse verrattuna kasvokkaiseen kontaktiin videopuheluna tai kuvayhteydellä ei kartoituksesta pystytty arvioimaan. Digitaalisia palveluita esimerkiksi etä vastaanottoja ja sähköisiä lomakkeita on kehitetty, esimerkiksi Virtu.fi kautta. HUS:n nettiterapioiden käyttö on Lapissa lisääntynyt. Vuonna 2018 läheteitä nettiterapiaan LSHP:n alueelta oli tehty 127 ja vuonna 2020 lokakuun loppuun mennessä jo 161 ja LPSHP tiedot selvitetään.

Sosiaalipalveluissa on kuntien välillä eroavaisuuksia monikanavaisten palveluiden hyödyntämisen suhteen, tämän lisäksi palveluiden tuottaminen monikanavaisesti vaihtelee eri yksiköiden välillä. Monikanavaisuuden hyödyntämiseen vaikuttaa organisaation lisäksi yksittäisen työntekijän mielenkiinto sekä osaamisen taso. Kuntien välillä on eroavaisuuksia palveluiden tarjoamisessa etänä. Joissain kunnissa esim. videochat on luonteva osa palveluvalikoimaa, kun taas osassa palveluita etätapaamista ei asiakkaille aktiivisesti tarjota vaihtoehtoisena palvelukanavana. Syksyllä 2020 aikana -Digisosiaalipalvelut asiakkaan osallisuuden edistäjänä- hanke on tuottanut etävalmennuskokonaisuuden, koulutukseen on osallistunut lähes 120 sosiaalialan työntekijää 11 Lapin maakunnan alueen kunnasta. Lähtötilanteen arvioinnin aikana hanke on vielä kesken, mutta alustavien kyselytulosten perusteella kuntien työntekijät kokevat hyödyllisenä hankkeen etävalmennukset joiden sisältönä on vahvistaa työntekijöiden osaamista etätapaamisten järjestämisessä sekä asiakkaan kohtaamisessa sekä motivoimisessa. Virtu.fi palveluportaali on lähes 30 sosiaalipalveluiden etätapaamisten palvelukorttia, ja ne jakaantuvat lähes koko Lapin maakunnan alueen kuntien sosiaalipalveluihin. Osassa kuntia palvelukortteja on useita, kun taas osa kunnista käyttää yhtä palvelujonoa kaikkien sosiaalipalveluidensa etätapaamisiin. Virtu.fi palveluportaalin lisäksi kuntien työntekijät käyttävät esimerkiksi Teams, Skype, Meets yms. sovelluksia etätapaamisiin.

Työttömien työ- ja toimintakykyarviot

Lapin liiton työllisyysasiantuntijalta saadun tiedon pohjalta toimintamallit työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinneissa vaihtelevat kuntakohtaisesti sekä niihin ohjautumisen, että palveluprosessin osalta. Maakunta-

valmistelun yhteydessä prosessin mallintamistyö on aloitettu, mutta työ on valmistelun päätyttyä päättynyt. Lapin alueen koulutetuista työkykykoordinaattoreista ei tällä hetkellä ole ajantasaista yhteystietolistaa. Tietoa siitä, millaisia toimintamalleja työkykykoordinaattoreiden hyödyntämisessä on, ei lähtötilanteen arvioinnin yhteydessä ole.

Työttömien työ ja toimintakyvyn arvioinnin kenttään liittyy eri perustoimijoiden lisäksi eri hankkeita. Lapista työllisyyden kuntakokeiluhankkeessa ovat mukana Rovaniemi, Tornio, Kemijärvi ja Sodankylä. Työkykyhankkeen rahoituksen ovat saaneet Rovaniemi ja Kemijärvi. Lapissa on myös käynnissä Asiakkaat työllisyyden ja soten rajapinnalla –hanke (ESR-hanke). Sote-yhdyspintatyön kehittämisen painotukset ja toimenpiteet voivat osittain olla samansuuntaisia, joten eri hankkeiden ja toimijoiden välillä on tarpeen luoda yhteistyöverkosto ja –suunnitelma.

1.3.2 Lapset, nuoret ja perheet

Vuonna 2019 Lapissa asui alle 18-vuotiaita lapsia ja nuoria 31871. Alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä oli 18%. Lapsiperheitä vuonna 2019 Lapissa oli 16237 ja näistä yhden huoltajan perheitä oli 24.2%. Lapin hyvinvointiohjelman ja turvallisuussuunnitelman mukaan lappilaisista 4. ja 5. luokan oppilaista 9.2 % kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi ja 8. ja 9. luokan oppilaista 18.8. % vuonna 2019. Päivittäin tupakoivia 8. ja 9. luokkalaisten Lapissa 6.9 % vuonna 2019 ja tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa 8. ja 9. luokkalaisten oli 12.4 %. Toimeentulotukea saaneita lapsiperheitä oli Lapissa 9.1 % kaikista lapsiperheistä vuonna 2019. Lastensuojelun avohuollollisten toimenpiteiden piirissä oli vuonna 2019 Lapissa 0-17-vuotiaista lapsista 6,5 % ja kodin ulkopuolelle sijoitettuna 1.6 %.

Lapin maakunnan alueen kuntien välillä on eroja asukaspohjan sekä palveluiden rakenteissa ja koossa, tämä aiheuttaa eroavaisuuksia lasten, nuorten ja perheiden palveluille ja niiden saatavuudelle. Myös pitkät etäisyydet vaikuttavat palveluiden saatavuuteen. Järjestöjen ja seurakuntien rooli ja yhteistyö lapsi- ja perhepalveluissa vaihtelee voimakkaasti eri kunnissa. Osa palveluista tuotetaan monikanavaisesti, sähköisiä ajanvarauspalveluita lapsiperhepalveluissa ei laaja-alaisesti ole, sähköisten palveluiden kenttä on osittain rikkonainen. Kyselyssä on kartoitettu peruspalveluissa tarjolla olevien sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa, vastausten perusteella sähköisten palvelukanavien kautta on asiakkaalla mahdollisuus olla yhteydessä työntekijään 12 kunnassa Lapin maakunnan alueella.

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajamitoitukset täyttävät suositukset ja ovat koko maan tasoa jonkin verran paremmat, mutta lääkärin määrä vastasi vain kohtalaisesti henkilömitoituksesta annettuja suosituksia. Alueen terveystarkastusten toimintasuunnitelmissa olivat lakisääteiset laajat terveystarkastukset imeväisikäisille. Alle kouluikäisten lakisääteiset kaksi laajaa terveystarkastusta toteutuvat lähes kaikissa kunnissa. Lisäksi lakisääteiset vähintään 3 lääkärintarkastusta imeväisikäisille sisältyi niihin, mikä on parempi kuin maassa keskimäärin.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto on järjestetty tarkastussuunnitelmien osalta hivenen puutteellisesti. Kuitenkin koululääkärimitoitus on lähes suositusten mukainen ja oppilaat ovat selvästi keskiarvoa tyytyväisempiä viimeisen terveystarkastuksen laatuun. Kouluterveydenhoitajalla asiointi on merkittävästi runsaampaa kuin maassa keskimäärin, kun kuraattorilla ja psykologilla asiointi oli lähellä maan keskiarvoa. Kouluterveydenhuollon palvelut järjestetään helposti saavutettavina lähipalveluna. Toisaalta alaluokkien oppilaiden kokemus mahdollisuudesta puhua mieltä painavista asioista aikuiselle koulussa on maan pienin.

Sosiaalihuoltolain mukaisten lasten ja perheiden palveluiden asiakasmäärä vastaa maan keskitasoa. Perheytyön ja kodin- ja lastenhoitopalveluiden asiakasperheitä on alueen lapsiperheistä jonkin verran koko maata vähemmän. Kasvatus- ja perheneuvolan asiakkuuksien määrä eroaa suuresti maakunnittain, Lapissa kasvatus- ja perheneuvolan asiakkuus on yleistä. Lastensuojelun uusien asiakkaiden osuus oli maan suurin. Kuntien välillä on eroja lastensuojelun volyyymeissä per vuosi. Lisäksi Lapissa on kuntia, joissa sosiaalityö on 1-3 sosiaalityöntekijän varassa. Pienissä kunnissa sosiaalityöntekijän toimenkuvaan voi kuulua lastensuojelutyön lisäksi aikuisten-, vammaisten- ja ikäihmisten sosiaalityö. Lapissa on vain viisi kuntaa, jossa sosiaalityöntekijän toimenkuvaan kuuluu ainoastaan lastensuojelutyö, mikä mahdollistaa vahvan asiantuntemuksen kehittymisen myös riittävien työsuoritteiden kautta. Osissa kuntia ongelmana on sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus ja rekrytointiin liittyvät haasteet. Syyskuussa 2020 tehdyn kyselyn mukaan Lapin maakunnan alueen kunnissa on suurta vaihtelua ajassa, jonka kuluessa ajanvarauspyynnöstä asiakas arvion mukaisesti pääsee sosiaalialan ammattilaisen (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömälle vastaanotolle kunnassa/yhteistoiminta-alueella. Vaihteluväli oli 1-30 arkipäivää keskiarvon ollessa n.7 arkipäivää.

Ruoka- ja ravitsemuskasvatus on nostettu perusopetus- ja varhaiskasvatuslakiin, opetussuunnitelman ja varhaiskasvatuksen perusteisiin sekä kouluruokailusuositukseen ja varhaiskasvatuksen ruokailusuositukseen. Valtakunnallisten hankkeiden tavoitteena on näiden ohjaamina tuoda käytännön keinoja tavoitteellisen ruokakasvatuksen toteuttamiseen. Ruoka ja ravitsemuskasvatusta ei ole Lapissa kehitetty systemaattisesti ja ruokakasvatuksen toteuttaminen on tällä hetkellä jokaisen toimijan oman aktiivisuuden varassa

Perhekeskus

Perhekeskuksen tarkoitus on toimia kynnyksettömänä palveluita yhteenkokoavana kokonaisuutena. Perhekeskus voi olla joko fyysinen tila joka kokoaa palvelut saman katon alle (esim. Sodankylä) tai toimia verkostomaisesti. Tavoitteena on, että asiakas löytäisi tarvitsemansa palvelut "yhdellä oven aukaisulla". Perhekeskukset nivovat yhteen julkisen sektorin, järjestöjen ja seurakuntien tarjoamat lasten ja perheiden palvelut. Perhekeskuksissa korostuu palveluiden helppo saavutettavuus ja toimiva palveluohjaus, monikanavaisuus sekä ajasta ja paikasta riippumaton palveluiden piiriin hakeutuminen.

Perhekeskuksen tehtävänä on mahdollistaa vertaistuen saaminen ja vahvistaa yhteisöllisyyttä arjessa, tarjota varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta. Perhekeskuksesta on saatavilla tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen, auttaa tarvittaessa sovinnoilliseen eroon ja vanhemmuuden jatkumiseen, perhekeskuksesta edistetään ja seurataan lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia, tämän lisäksi huomioidaan perheiden monimuotoisuus sekä monikulttuurisuus, sekä työskennellään aktiivisesti lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi.

Lapin maakunnan / hyvinvointialueen sisällä olevien perhekeskusten ja suunnitteilla olevien perhekeskusten sijainti ja määrä tarkentuu joulukuun 2020- tammikuun 2021 aikana tehtävällä THL:n valtakunnallisella kyselyllä. Samalla kartoitetaan kuntien tahtotilaa perhekeskustoiminnan ja monialaisen yhteistyön kehittämiseen yhteistyössä hankkeen toimijoiden kanssa. Lapin maakunnan alueella on perhekeskustoiminnan kehittämistyötä tehty eri tahtisesti, isoimmissa kunnissa ja kaupungeissa on perhekeskus kehittämistyötä toteutettu osittain itsenäisesti. Edellisen LAPE- hankkeen Lapissa kehitettiin perhekeskustoimintamallia useissa kunnissa. Lapin maakunnan alueen perhekeskusverkosto on kokoontunut vuoden 2019 loppuun asti.

Perhekeskustoimintaan kuuluvat myös kohtaamispaikat. Lapsiperheille tarkoitettuja matalan kynnyksen avoimia fyysisiä kohtaamispaikkoja (esim. asukastila tai "yhteinen olohuone"), jossa on saatavilla sosiaali-

ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa, on tarjolla 7 kunnassa Lapin maakunnan alueella. Kohtaamispaikkoja on kyselyn perusteella 9 kpl. Kohtaamispaikka tarjoaa alueen kaikille lapsille, nuorille ja perheille avoimen, kynnyksettömän paikan tavata toisiaan. Kohtaamispaikassa perheillä on mahdollisuus vapaaseen yhdessäoloon, vertaistoimintaan sekä yhteisöllisyyttä vahvistavaan toimintaan. Kaikille asukkailla tarkoitettua matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat (esim. asukastila tai "yhteinen olohuone"), joissa on saatavilla yleistä sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa on 16 kpl. Näitä löytyy 11 kunnasta Lapin maakunnan alueella.

LAPE-hankkeen (2017-2018) aikana koottiin palveluohjaajien verkosto, joka koostui 15 Lapin kunnan työntekijöistä. Verkostoon kuului vuonna 2018 loppupuolella yli 40 lapsiperheiden parissa työskentelevää työntekijää niin kunta- kuin myös järjestösektorin sekä seurakunnan puolelta. Verkostoa on pidetty yllä keväälle 2020 saakka.

1.3.3 Saamenkieliset ja kulttuurimukaiset palvelut

Saamenkielisiä sosiaali- ja terveystalvuuja on riittämättömästi saatavilla. Saamenkielisten palvelujen saatavuus vaihtelee alueittain ja eri saamen kielten osalta. Yleisesti ongelmana on erialojen saamenkielisten ja kulttuurin tuntevien ammattilaisten puute. Saamelaiskulttuureiden ymmärrys ja tietämys suomea puhuvien ammattilaisten osalta on myös paikoin puutteellista, sekä usein ennakoluulojen sävyttämää. Tulkkipalveluita on monin paikoin tarjolla liian pitkällä viiveellä sekä palveluista tiedottaminen on yleisesti puutteellista. Ei ole olemassa tietovarantoa tai järjestelmää saamenkielisen tulkin varaamiseen. Erityisesti inarin- ja koltansaamenkielisistä palveluista on suuri puute. Palveluihin ohjautumista ei ole mallinnettu lasten ja perheiden palveluissa eikä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Saamelaisalueen kuntien kesken on aloitettu verkostomais- ta yhteistyötä palveluiden järjestämisen yhteistyö sekä kielistrategian edistämiseksi. Saamelaisalueen kuntien ohella myös Lapin sairaanhoitopiiri on mukana verkostossa. Saamenkieliin ja kulttuuriin liittyviä sote-ammattilaisten osaamistarpeita on kartoitettu kyselyllä syksyn 2020 aikana.

Palveluiden saatavuus – mielenterveys- ja päihdepalvelut ja perheiden palvelut

Saamenkielisiä perhepalveluita on vähän tarjolla, koska saamenkieltä taitavaa ja kulttuurin tuntevaa ammat- tihenkilöstöä on kunnissa ja sairaanhoitopiirissä vähän ja palvelutarjonta on yksittäisten henkilöiden osaami- sen varassa. Lapin sairaanhoitopiirissä saamenkieliset palvelut on järjestetty pääsääntöisesti tulkkauksen avulla. Saamenkielisistä työntekijöistä on puutetta erityisesti lääkäripalveluissa, neuvoloissa, koulutervey- denhuollossa, terveyskeskusten vuodeosastoilla, päihde- ja mielenterveyspalveluissa sekä ikääntyneiden ihmisten laitos- ja palveluasumispalveluissa. Helse Finnmarkin alaisen saamelaisten psyykkisten palveluiden kehittämisyksikön (SANKS) lasten ja nuorten psykiatrisen poliklinikan terapeutti käy konsultaatiokäynneillä Utsjoella kerran kuukaudessa. Poikkeusoloilla on vaikutusta Norjan puolelta ostettuihin terveystalvuuhiin, epävarmuus.

Kun saamelainen käyttää asioidessaan saamen kieltä, se vaatii usein erityisjärjestelyjä viranomaisessa. Tällöin palvelun saaminen viivästyy esimerkiksi tulkin tai asiakirjakäännöksen hankkimisen vuoksi. Toisinaan edes tulkkauksen järjestäminen ei onnistu siitä syystä, ettei tulkkaustarpeeseen ole varauduttu etukäteen eikä tulkkia ole saatavilla. Paras tilanne omakielisten palveluiden saatavuuden suhteen näyttäisi olevan pohjois- saamenkielisillä asukkailla osissa Utsjoen ja Enontekiön kuntia. Heikoin tilanne on Sodankylän kuntalaisilla sekä inarin- ja koltansaamenkielisillä.

Päihdetyössä Enontekiöllä on kehitetty yhteistyössä Samisoster ry:n kanssa saamelaiskulttuurisensitiivisenä päihdetyön avohuollon työmuotona mettäterapiaa, joka on saamelaisista voimavaroista lähtevää, paikalliset erityistarpeet huomioivaa, luontoympäristössä tapahtuvaa ja ammatillisesti ohjattua kuntouttavaa saamenkielistä pienryhmätoimintaa. SamiSoster ry toteuttaa Enontekiöllä, Inarissa ja Utsjoella saamenkielistä päihdeneuvontaa, vertaistoimintaa. Mielenterveystalo.fi -valtakunnallisesta nettipalvelusta on käännetty pohjoissaamen kielelle osioita aikuisten masennuksen omahoito-ohjelmasta.

Yhteistyö Norjan ja Ruotsin palveluntarjoajien kanssa on tärkeä keino turvata pohjoissaamenkielisten sosiaali- ja terveyspalveluiden monipuolista saatavuutta. Lähetekäytännöt ovat kuitenkin vaihdelleet kunnasta ja erokoisalasta riippuen. Lapin sairaanhoitopiirillä on ollut erikoissairaanhoitosopimus Norjalaisen Helse Finnmarkin kanssa vuodesta 2007 lähtien. Karasjoella on erikoislääkärikeskus sekä lasten, nuorten ja perheiden psykiatriasia palveluita ja päihdekuntoutusyksikkö. Lapin sairaanhoitopiiri on hankkinut Norjasta eniten lasten- ja nuorten psykiatrian, kuulonhuollon, ihotautien ja kardiologian avohoidon palveluita sekä muutamia synnytyksiä Kirkkoniemen sairaalasta. Palveluja ovat käyttäneet muutamat kymmenet potilaat vuosittain. Muoni-on-Enontekiön terveydenhuollon kuntayhtymällä puolestaan on yhteistyösopimus Ruotsin kanssa Kare-suvannossa hammashoitoa koskien Inarin- ja koltansaamenkielisten erityissairaanhoidon palveluiden puutetta rajayhteistyö ei helpota, vaan niiden turvaamiseen tarvitaan erityistoimenpiteitä esimerkiksi parantamalla kielitaitoisen henkilöstön saatavuutta, lisäämällä kieli- ja kulttuurikoulutusta, rekrytoinnin erityistoimenpiteillä sekä tulkkipalvelun käyttöönotolla.

Sairauksien ehkäisyn ja terveyden edistämisen tueksi ei ole riittävästi saatavilla saamenkielistä ja saamelaiskulttuurin huomioivaa terveyskasvatusmateriaalia. Materiaalia löytyy jonkin verran pohjoissaamen kielellä, inarin- ja koltansaamen kielillä materiaalia ei ole ollenkaan saatavissa. Materiaalit ovat kuntakohtaisia ja niitä ei hyödynnetä kattavasti kaikissa kunnissa.

1.3.4 Ikäihmisten palvelut

Lapin maakunta kattaa Suomen pinta- alasta 30 prosenttia ollen näin Suomen maakunnista suurin. Lapissa asui vuoden 2018 lopussa 178 522 ihmistä, joista 2018 yli 75- vuotiaita oli 18 835. Asutus Lapin maakunnan alueella on harvaa ja etäisyydet maakunnan sisällä ovat pitkiä. Pitkät välimatkat luovat haasteita kotiin annettavien palvelujen sekä iäkkään mielekkään arjen tukemisen suhteen.

Palvelujen rakenne ja saatavuus

Vuonna 2018 Lapin alueella 75- vuotiaista asui kotona 90,1 prosenttia, joista 6,7 prosenttia sai omaishoidon tuen palveluja ja säännöllistä kotihoitoa 12,4 prosenttia, mukaan lukien tavallinen asumispalvelu. Tehostetun palveluasumisen piirissä oli 8,7 prosenttia ja terveyskeskuksien pitkäaikaisasiakkaita 1,2 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Kotihoidon palveluja saa lähes koko Lapin alueella päivisin ja iltaisin mutta yöaikaisessa palvelun saannissa on vaihtelua kuntien välillä.

Lapin maakunnan alueella palvelurakenne on keventynyt viime vuosina, välimuotoisten asumispalveluiden tilasta Lapin kuntien alueella ei ole ajantasaista tietoa lähtöarviointia tehdessä.

Aiemmin Lapin maakunnan alueella on kehitetty yhteistä mallia palveluohjaukseen mutta se ei ole maakunnallisesti käytössä. Lapin maakunnan alueella on pilotoitu myös neuvonta- ja ohjauspuhelinta, mutta sen

käytöstä luovuttiin vähäisten yhteydenottojen vuoksi. Yhteisten perusteiden laajalla käytöllä parannetaan yhdenvertaisuutta Lapin maakunnassa. Aiemmin kehittämistyössä on luotu kotihoidon myöntämisen perusteet, omaishoidon tuen myöntämisen perusteet ja toimintamalli sekä sosiaalihuoltolain mukaisten asumis- palvelujen ja laitoshoidon myöntämisperusteet. Kriteerit ovat vaihtelevasti käytössä eri kunnissa. Palveluohjaus ja – neuvonta osana ennaltaehkäisevää toimintaa toteutuu eri tasoisesti maakunnan alueella. Yhtenäisten toimintatapojen avulla asiakas saa tietoa kolmannen sektorin, yksityisen toimijoiden, kuntien sekä maakunnan toiminnasta ja mahdollisista palveluista.

Kotihoitoa tukevia palveluohjaustiimejä on Lapin maakunnan alueella 63,6 prosenttia kunnista sekä ikä-/seniorineuvoloita 78,8 prosenttia kunnista. Kymmenessä kunnassa on sähköinen palvelukanava neuvontaan ja ohjaukseen ikäihmisten palveluiden piirissä. Kunnat ovat eri asemissa asiakkaan pääsyssä sosiaalialan ammattilaisen vastaanotolle ikäihmisten palveluissa.

Kotihoidon asiakkaista 87,9 prosentilla on ajantasainen palvelusuunnitelma ja 24,2 prosenttia palvelusuunnitelmista asetetaan tavoitteita toimintakyvyn mittaritietojen perusteella. Palvelun tuottava yksikkö laatii 60,6 prosenttia palvelusuunnitelmista Lapin maakunnan alueella.

Eri toimijoiden keskeistä yhteistyötä hyödynnetään hyvinvoinnin tukemisessa vaihtelevasti kunnissa ja maakunnan alueella on nähty tarvetta yhteistyöverkostolle osana HYTE- palveluita. Eri toimijoiden yhteisiä toimenpiteitä pyritään lisäämään vaikuttavaksi todettujen toimintamallien osalta kuten liikunnan, ravitsemuksen ja kaatumisten ehkäisyn näkökulmasta.

RAI- järjestelmän hyödyntäminen

Palvelutarvetta arvioidaan RAI- toimintakykymittarilla 12 kunnan alueella. THL:n alueellisen arvion mukaan 2018 on tehty RAI- toimintakykarviointi 12,2 prosentille 75- vuotiaista Lapin maakunnassa.

Henkilöstön osaamista on edistetty RAI:n liittyen erilaisten valmennuksien avulla. Lapin maakunnan alueelle on koostettu yhtenäiset kriteerit sosiaalihuoltolain perusteella myönnettävistä palveluista hyödyntäen RAI-mittarin MAPLe- 5 asteikkoa, joka kuvaa asiakkaan palvelutarpeen määrää.

Kotihoidon palveluissa Lapin alueella (2018) asiakkaan toimintakykyä arvioidaan fyysisen (87,9 prosenttia), psyykkisen (90,9 prosenttia), kognitiivisen (97,0 prosenttia) sekä sosiaalisen (81,8 prosenttia) toimintakyvyn näkökulmasta ja arkitoimista selviytymistä arvioitiin 90,9 prosenttia asiakkaista.

Perhehoito

Ikäihmisten perhehoitoa on Lapin alueella kehitetty viime vuosina. Ikäihmisten perhehoidon edistämiseksi tarvitaan tietoa asukkaille ja kuntatoimijoille perhehoidon toimintamalleista. Kunnan kustantamia perhehoitokoteja on Lapin maakunnan alueella ollut 2019 kaksi ja vuoden aikana 10 ikääntynyttä sai perhehoidon palveluja, hoitopäiviä vuoden 2019 aikana perhehoidon piirissä ollut 2074. Hoitopäivien määrä on noussut vuodesta 2017 yhteensä 518 hoitopäivällä. Etäteknologian hyödyntämistä perhehoidossa tulee myös kartoittaa ja hyödyntää tarpeen mukaan.

Maakunnallista/ alueellista omais- ja perhehoidon keskusta/verkostoa on edistetty edellisen maakuntavalmistelun aikana. Lapin maakunnan alueella koetaan olevan vahva tahtotila perhehoidon lisäämiseksi.

Perhehoitoa ja palveluyrittäjyyttä- hankkeen (2017 – 2019) aikana Lapin maakunnan alueella aloitti kolme kiertävää perhehoitajaa, sekä kaksi lyhytaikaista perhehoitoa tarjoavaa hoitajaa ja yhteensä 55 ihmistä suoritti perhehoitajan ennakkovalmennus- koulutuksen.

Teknologia ja etäpalvelut

Kotiin vietäviä teknologiapalveluja on kehitetty Lapissa turvapalveluiden sekä hyvinvointia tukevia teknologiapalveluiden osalta. Teknologia on osa uudistuvia toimintamalleja ja lähtökohtana teknologian kehittämiseksi on ikäihmisen omatoimisuus ja kotona asumisen tukeminen. Teknologiaa, etäpalveluja ja niistä saatavaa tietoa ikäihmisen toimintakyvystä ja hyvinvoinnista palveluiden suunnittelussa hyödynnetään vaihtelevasti Lapin kuntien alueella.

Teknologian tarjoaa ratkaisuja yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteen kokemiseen sekä mahdollistaa omaisille uudenlaisen tavan pitää yhteyttä ja osallistua ikäihmisen hoitoon. Toimivien käytänteiden ja palveluketjujen uudistaminen teknologiavälitteisiksi etäpalveluiksi edellyttää teknologian tiivistä sisällytystä kotihoitoon, perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon. Teknologia auttaa ja tukee kotihoidon henkilöstön työtä ja mahdollistaa lisäresursseja välittömään asiakastyöhön.

Teknologiaa hyödynnetään erilaisilla turvaratkaisuilla kotihoidon asiakkailta. Kotihoidon asiakkaista kaikilla on käytössään turvaranneke. Kulunseuranta löytyy 84,8%, liiketunnistimiin liittyvää hälytysjärjestelmää käytetään 60,6 % asiakkailta ja kaatumishälytintä hyödynnetään 51,5 % asiakkailta. Asiakkailta käytetään myös sähköisiä ovenavaajia, GPS- paikantimia, automaattista valaistusta, älyhellaa. 2018 kotihoidon käyntejä Lapin alueella korvattiin etäyhteydellä 8 käynnin verran.

Etäpalveluita, sähköisiä lomakkeita ja tiedonsiirtopalveluita on kehitetty ja ollaan kehittämässä virtu.fi- palvelussa.

Lähtötilanteen arviointia tehdessä ei ole tietoa, miten palvelusuunnitelmiin pohjautuva toiminnanohjausjärjestelmä on käytössä maakunnan alueella. Hankkeen edetessä selvitetään toiminnanohjausjärjestelmien käyttöä sekä kartoitetaan siihen liittyviä tuen tarpeita niin henkilöstön kuin johdon osalta.

Osaaminen

Ikäihmisten palveluiden henkilöstöltä tarvitaan monialaista osaamista koko palvelujen kokonaisuudessa. Ikäihmisten palvelukokonaisuuden yhteensovittaminen tapahtuu asiakassuunnitelman avulla ja sen tulee olla ajantasainen sekä kaikkien toimijoiden saatavilla.

Esimiestyölle ja johtamisella haasteita tuovat uudet toimintamallit ja valmentavan johtamisen painottaminen. Ikäihmisten palveluissa Lapin maakunnan alueella tarvitaan geriatrisen ja gerontologisen moniammatillisen osaamisen vahvistamista ja koordinoitua palvelukokonaisuudessa. Etäpalvelut ja teknologian hyödyntäminen lisäävät digiosaamisen tuen tarpeita henkilöstössä sekä johdon osalta myös resurssien kohdentamiseen liittyvien sähköisten työkalujen tiedon hyödyntämisessä.

Henkilöstön osaamista on kehitetty verkostomaisesti muun muassa perhehoidon ja lääkehoidon osalta sekä teknologian, kotihoidon, palveluneuvonnan, -ohjauksen sekä kotikuntoutuksen verkostoissa. Erilaisten verkostojen avulla on saatu uusia syötteitä työhön ja osaaminen henkilöstöllä on lisääntynyt.

Lapin maakunnan alueella vuonna 2018 henkilöstöstä 19,8 prosenttia on kokenut olevan hyvää osaamista teknologian hyödyntämisessä hoitotyön tukena ja 27,3 prosenttia koki hyvää osaamista tietotekniikan hyödyntämisessä. Kuntoutumista edistävän toimintatavan hyvää osaamista koki 64,5 prosenttia henkilöstöstä. Toimintakyvyn moniulotteisessa arvioinnissa hyvää osaamista koettiin 38 prosentin osalta.

Palvelusuunnitelman ja RAI- tiedon hyödyntäminen palvelujen suunnittelussa vaihtelee kunnittain.

1.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet

1.4.1 Kevät 2021

Sote-keskuksen kehittäminen

Avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan toimintakäytäntöjen läpikäynti/ otetaan käyttöön toimintatapoja ja työkaluja hoitoon pääsyn parantamiseksi

Kevään aikana vastaanottotyön kehittämisen tarkastelu on käynnistynyt kaikissa Lapin terveyskeskuksissa. Kuntakohtaisissa tapaamisissa on käyty läpi kuntien toiminnan nykytilannetta, erilaisia toimintakäytäntöjä, terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöä sekä kehittämistarpeita. Tapaamisissa on tuotu esille, että kehittämisessä edistetään vaikuttavien toiminta- ja työskentelymallien käyttöönottoa terveysasemilla, joiden on todettu parantavan hoitoon pääsyä ja palveluiden saatavuutta.

Lapin terveyskeskuksissa ollaan kehittämismyönteisiä ja muualla kehitetyt ja testatut toimintamallit kiinnostavat. Myös laadukkaan ja vaikuttavan hoidon seuraamista pidetään tärkeänä. Tällä hetkellä kehittämisen lähtökohdat, tarpeet ja toimintatavat vaihtelevat kuntien välillä. Monessa kunnassa seurataan hoitoon pääsyä T3 mittarilla ja myös asiakaslähtöinen terveys- ja hoitosuunnitelma on monessa terveyskeskuksessa käytössä. Asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyttä seurataan useassa terveyskeskuksessa, seurantatiheys ja sisältö kuitenkin vaihtelee kunnittain.

Avosairaanhoidon kehittämiseen ilmoittautui hanketta valmisteltaessa 13 terveyskeskusta. Kehittämistoimet käynnistyivät kevään aikana Pellossa, Kolarissa, Kittilässä, Kemijärvellä ja Sodankylässä. Ennen kesäkuun loppua laaditaan täsmentävät suunnitelmat kehittämisen etenemisestä ja aikataulusta Muonion, Enontekiön, Sallan, Rovaniemen, Kemin ja Utsjoen kanssa. Terveyskeskuksista Ylitornio, Ranua ja Pelkosenniemi-Savukoski on siirtänyt kehittämistyön aloituksen syksyyn. Keminmaa, Tervola ja Tornio ovat linjanneet kehittämisen pääpainon monialaisen yhteistyön kehittämiseen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä tarkastelemalla paljon palveluita tarvitsevien prosesseja.

Viidelle terveyskeskukselle (Pello, Kolari, Kittilä, Kemijärvi, Sodankylä) on laadittu tarkemmat kehittämissuunnitelmat kehittämistoimien etenemisestä sekä kehittämistyön tuesta. Terveyskeskusten esimiehet saavat tuen potilaan hoitopolkujen tarkasteluun sekä uusien toimintakäytäntöjen sekä asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöön ottoon hankkeelta sekä hankkeen yhteistyökumppanilta Savoa Partnersilta. Tavoitteena on parantaa hoitoon pääsyä, palveluiden saatavuutta ja laatua sekä oppia tarkastelemaan omaa toimintaa ja mittaamaan toiminnan vaikuttavuutta pitkällä tähtäimellä. Keskeisiä kehittämistoimenpiteitä ovat asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönotto ja käyttöönoton tuki, monisairaan potilaan hoidon seurannassa otetaan käyttöön seurantaindikaattorit (ldl, hba1c, bmi, rr, tupakka, audit, bdi). Lisäksi kiireettömän hoidon seuranta, asiakastytyytyväisyyden- ja henkilöstötyytyväisyyden seuranta kuuluvat keskeisinä asioina kehittämistoimenpiteisiin. Suunnitelmaan sisältyy valmentavan työotteen osaamisen vahvistaminen osana moninaisaaran potilaan hoidon toteutusta.

Monialainen ja monitoimijainen yhteistyö

Kunnissa on keskustelujen perusteella nykytilanteessa olemassa vaihtelevasti erilaisia työkäytäntöjä, työryhmiä ja rakenteita, joiden tavoitteena on tiivistää yhteistyötä monia palveluita käyttävien asiakkuuksissa. Aikataulupaineet ja henkilöstöresurssien puutteet heijastuvat yhteistyökäytänteisiin.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Hoito- ja palveluketjun mallintaminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Kuntien ja sairaanhoitopiirien tapaamisissa on kuultu kuntien tarpeita mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen osalta. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen toteutetaan osana sote-keskus kehittämistä.

Mielenterveys- ja/tai päihdepalveluiden palvelupolun valmisteleva työ ja nykytilanteen arviointi on käynnistetty Lapin sairaanhoitopiirin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin sekä Lapin Rakenneuudistus -hankkeen kanssa. Palvelupolkutyö toteutetaan monialaisessa yhteistyössä. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden palveluohjauksen kehittäminen on noussut esiin keskusteluissa molempien sairaanhoitopiirien kanssa. Suunnitelman laatiminen palveluohjauksen kehittämiseksi on aloitettu. Osana palveluohjauksen prosessin kehittämistä arvioidaan myös monikanavaisien palveluiden tarve palveluohjauksen tukena.

Sähköisten palveluiden hyödyntäminen matalan kynnyksen palveluiden järjestämisessä. Kehitetään mielenterveyspalveluissa matalan kynnyksen hoitoon ohjausta ja hoitoon hakeutumisen yhteydenottotapoja monikanavaisesti

Sähköisten palveluiden käyttöä ja hyödyntämistä on kartoitettu kevään aikana yhdessä Rakenneuudistusta tukevan hankkeen kanssa.

Kemijärven mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa on suunniteltu ja otettu käyttöön Virtun kautta sähköinen yhteydenottopyyntö ja tiedotettu palvelusta yhteistyössä Rakenneuudistus -hankkeen kanssa. Posion mielenterveys- ja päihdepalveluissa on aloitettu sähköisten palveluiden kehittäminen.

Yhteistyössä järjestöjen mm. Balanssi ry:n ja Ehyt:n kanssa on selvitetty olemassa olevia matalankynnyksen palveluita ja etäpalveluita ja jaettu kunnille tietoa olemassa olevista järjestöjen palveluista ja Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistyksen tekemästä etäpalvelutarjottimesta.

Tehostetun ensikäynnin ja lyhytterapioiden käyttöönotto, etä- ja vertaisryhmien kehittäminen.

Mielenterveystalo.fi ja nettiterapioista tiedottamista ammattilaisille on käynnistetty kevään ajan. HUS:n tuottamien nettiterapioiden määrä LSHP:ssä on selvitetty ja nettiterapioiden käytössä on selviä kuntakohtaisia eroja.

Lapissa on Kemijärvellä käytössä mielenterveyspalveluissa käynti kerrallaan toimintamalli. Malli on herättänyt kiinnostusta kunnissa ja sen laajentamisen suunnittelu on käynnistynyt. Etädepressiokoulun toteutumista Lapissa on suunniteltu ja tehty alustavaa suunnittelutyötä mahdollisesta laajentamisesta.

Palveluketjun mallintaminen työttömien työ- ja toimintakyvyn selvittelyyn ja arviointiin

Työttömien työ – ja toimintakyvyn liittyvällä tavoitteella on yhtymäkohdat muihin työkykyyn liittyviin hankkeisiin, joten verkostoituminen niiden kanssa on aloitettu keväällä 2021 palveluketjutyön toteuttamisen täsmämentämiseksi. Kuntakeskustelut on käynnistetty niissä kunnissa, joissa tämä kokonaisuus on nostettu kehittämiskohteeksi. Eri tapaamisissa on tarkennettu nykytilaa, kartoitettu osaamiseen liittyviä tarpeita ja sovittu kehittämistyön etenemisestä.

Lapset, nuoret ja perheet

Kehitetään olemassa olevien perhekeskusten toimintaa sekä maakunnallista sähköistä perhekeskusta

Kevään aikana kuntien kanssa on täsmennetty perhepalveluiden kehittämistä ja laadittu suunnitelmat kuntakohtaisesta kehittämisestä. Lapin maakunnan alueelle on muodostumassa 6-7 uutta perhekeskusta jo olemassa olevien perhekeskusten lisäksi. Perhekeskusten kehittäminen tapahtuu kuntakohtaisesti, mutta työs-

kentelyn edetessä tarkastellaan kuntien välisen yhteistyön mahdollisuuksia. Kuntien välillä on isoja eroja lähtötilanteen suhteen, osassa kunnista perhekeskuksen eteen on työskennelty edellisen LAPE-hankkeen tukemana, osassa työ lähtee liikkeelle vasta nyt. Perhekeskuskehittämisen osalta hanke on tukenut kuntia fasilitoimalla työpajoja sekä työstämällä perhekeskuksen kehittämissuunnitelmia ja aikataulutusta yhteistyössä kuntien ammattilaisten kanssa. Osassa kuntia kehittämiskokonaisuudet ovat vielä täsmentymässä tai kehittämiskokonaisuudet ovat rajatumpia.

Kuntien väliseen yhteistyön edistämiseksi on perustettu maakunnallinen perheiden palveluiden verkosto. Verkoston toiminta on käynnistetty ja kevään aikana verkosto on kokoontunut etäyhteyksillä kahdesti (4.2.21 sekä 5.5.21). Perheiden palveluiden verkostossa on jokaisesta kunnasta sote-palveluiden ja sivistystoimen palveluiden edustajat, molempien sairaanhoitopiirien lastentautien ja lasten- ja nuorisopsykiatrian edustajat, järjestöjen edustajat, Oulun hiippakunnan ja saamelaiskäräjien edustaja.

Kehitetään matalan kynnyksen palveluiden saatavuutta ja toiminnallisuutta, jotta ne olisivat asiakaslähtöisiä ja monikanavaisia (digitaalisuus).

Palveluohjauksen kehittäminen on käynnistetty kuntien ja kaupunkien tarpeiden mukaisesti. Tästä esimerkkinä Rovaniemen LaNuPe-palveluohjaus, joka on monialainen toimijaverkosto, jonka työstämiseen hanke on osallistunut tiiviisti pitämällä työpajoja sekä kartoittamalla eri teknisiä ratkaisuja palveluohjauksen tueksi. Palveluohjaajien verkoston koollekutsumista on tarkoituksella siirretty myöhemmäksi. Tarkoitus on koota verkosto virtuaaliassistentti-pilotin ympärille.

Virtuaaliassistentin pilotoinnin valmistelu on käynnistynyt yhteistyössä Rakenneuudistushankkeen kanssa, tähän mennessä pilottikunniksi on ilmoittautunut Salla sekä Rovaniemen LaNuPe-palveluohjaus. Virtuaaliassistentin koulutusaikataulu on alustavasti määritelty.

Perheiden sähköisten palveluiden kehittäminen käynnistynyt alueellisena työpajamuotoisena työskentelynä. Tavoite on rakentaa kuntiin toimivia yhteydenottokeinoja lasten ja perheiden palveluihin. Työssä huomioidaan tiiviisti kansallisen sähköisen perhekeskuksen kehittämistyö, jotta vältetään päällekkäisyyksiltä. Osana sähköisten palveluiden kehittämistä on viety eteenpäin Rovaniemen Perheneuvolan Walk In-asiakastapaaminen etänä toimintamallia, tavoitteena on pilotoida toimintoa alkusyksynä 2021.

Yhteistyötä järjestöjen ja hankkeiden kanssa on tehty perhekeskuskehittämisessä ja myös koulutusyhteistyötä. Alueellista perhekeskuspäivää on suunniteltu yhteistyössä Perheet- keskiöön hankkeen kanssa.

Saamenkieliset ja -kulttuurinmukaiset palvelut

Kevään aikana Saamelaisalueen kuntien kanssa on käyty keskustelut ja täsmentävää suunnittelua saamenkielisten- ja kulttuurinmukaisten perhepalveluiden ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisestä. Keskusteluissa on käynyt ilmi, että yksittäisen kunnan on haastavaa lähteä kehittämään kielen- ja kulttuurinmukaisia palveluita saamenkielisten ammattilaisten vähäisyyden ja osaamisen hajonnan vuoksi. Sote – palveluissa on myös vähäisesti tietoa saamelaisten asiakkaiden palvelutarpeista. Palveluiden puuttuminen vääristää tarvetta, joka näkyy varsinkin tulkkauksen hyödyntämisessä. Lapin sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö on käynnistänyt terveydenhuollon järjestämissuunnitelman mukaiset yhteistyöneuvottelut kuntien kanssa verkostomaisen palvelurakenteen kehittämisen käynnistämiseksi Lapin sairaanhoitopiirin ja Saamelaisalueen kuntien välille. Lapin Rakenneuudistusta tukeva- hanke ja Tulevaisuuden sote-keskushanke on ollut mukana neuvotteluissa. Verkostomaisella yhteistyöllä pyritään hyödyntämään laajem-

min alueella olevaa osaamista sote-palveluissa sekä muodostamaan vahvempaa rakennetta palveluiden hankinnassa ja palveluihin ohjautumisessa. Rakenne pyrkii myös vähentämään saamenkielisten ja kulttuurin mu-
kaisten palveluiden haavoittuvuutta, kun palveluiden tuottaminen kunnissa on yhden ihmisen varassa. Saa-
melaisalueella on järjestetty saamenkielinen keskustelutilaisuus sote-uudistuksen hankkeiden saame –
osioista. Tilaisuuden käyntenä on ollut tiedottaa ja käynnistää saamenkielistä kehittäjäasiakastoimintaa Tule-
vaisuuden sote –keskus hankkeen nykyisten palveluiden kehittämisentyön tueksi. Tapahtuma järjestettiin
suomeksi, joka tulkattiin kaikille kolmelle saamenkielelle.

Kehitetään saamenkielen ja kulttuurinmukaisia perhepalveluita saamelaisalueen kunnissa monialaisesti matalan kynnyksen periaatteella eri toimijoiden kesken monikanavaisesti (digitaalisuus).

Kehittämistoimien sisällöstä on kevään aikana keskusteltu Saamelaisalueen kuntien ja Lapin sairaanhoitopiirin kesken. Kokonaisuutta kehitetään osana verkostomaista kehittämismallia, jonka muodostumista tuetaan Lapin rakenneuudistusta tukevan hankkeen toimesta. Kokonaisuuteen palkataan kehittäjätyöntekijä ja rekrytointi käynnistyy toukokuussa.

Kootaan saamenkielisistä ja -kulttuurinmukaisista lapsi- ja perhetyön osaajista verkosto

Kuntakäyntien pohjalta ammattilaisten verkoston kokoaminen on käynnistetty, sekä verkoston toiminnan suunnitelma aloitettu. Lapsi- ja perhetyön osaajia on kovin vähän, joten verkostotoimintaan kootaan mukaan Saamelaisalueen kunnista kaikki saamenkieliset ammattilaiset ja verkoston tavoitteena on ylläpitää ammattilaisten kielellistä osaamista sekä toimia työyhteisönä saamenkielisille sote -työntekijöille. Verkoston suunnitelmassa keskeistä on luoda verkostosta työntekijöiden näköinen, mieluisa yhteisö. Verkosto pyrkii parantamaan saamenkielisten työntekijöiden työssäjaksamista, kielitaidon ylläpitoa ja parantumista huomioiden ammattisanaston kouluttamisen ja kehittämisen, verkosto lisää kielellisten oikeuksien tiedostamista, sekä saamenkielisten potilaiden oikeuksien, että työntekijöiden oikeuksien osalta. Verkostossa järjestetään saamenkielisiä sote -työntekijöitä tukevia koulutuksia ja kootaan halukkaita koulutuksiin, sekä tiedotetaan koulutusmahdollisuuksista (koulutustarve ja koulutustarjonta). Verkoston järjestämiseksi tehdään yhteistyötä Saamelaisalueen koulutuskeskuksen työhyvinvointia saamelaisalueelle –hankkeen kanssa, sekä kartoitetaan yhteistyömahdollisuudet SANKS:n (saamenkielinen työhyvinvointi) ja Allaskuvlan (järjestää ensimmäisen täysin saamelaisen kulttuurin mukaisen sairaanhoitaja koulutuksen) kanssa (Norja). Verkoston toiminnan käynnistämisen osalta kuultu kuntien saamenkielisiä työntekijöitä. Seuraavassa vaiheessa tehdään saamenkielisille työntekijöille jatkokyselyä, jonka pohjalta toimintaa aletaan käynnistää.

Saamelaisten kotiseutualueen lapsi- ja perhepalveluiden työntekijöiden saamen kieliin ja kulttuuriin liittyvien erityisosaamis- ja täydennyskoulutustarpeiden välittäminen koordinoitusti (menetelmät, esim voimaperheet, syty).

Osaajien verkoston kokoamista on valmisteltu kevään aikana. Työntekijöitä on organisaatioista kartoitettu ja heitä on kontaktoitu osaksi verkostoyhteistyötä. Osaamis- ja täydennyskoulutustarpeita käsitellään verkostossa.

Luodaan kriteeristö saamelaiskulttuurisille toimintatavoille palvelun laadun ja vaikuttavuuden yhtenäistämiseksi.

Kevään aikana on kartoitettu Suomessa tehtävää kulttuurin mukaista työskentelyä mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta. Saamelaisen kulttuurin mukaista palvelua tältä saralta toteutetaan tällä hetkellä Saamelaisalueen kunnista vain Inarissa, Utsjoella ja Enontekiössä metsäterapian muodossa päihdepalveluissa. Norjassa kulttuurinmukaista hoitoa on tarjolla enemmänkin.

Saamelaiskulttuurin mukaisen tietotaidon ja osaamisen arvioiminen ja mittaaminen ovat vaikeaa. Ammattilaisten oma-arviointi omasta kulttuurisesta tietämyksestä on lähes aina aliarvioitua, omaa osaamista vähätellään. Myöskään asian suhteen ei ole olemassa selkeää osaamisen mittaamisen keinoa, kriteeristöä.

Kootaan yhteen saatavilla olevaa saamenkielinen asiakas/potilas- ja terveyst materiaalia (kyselylomakkeet, potilasohjeet, kansanterveysaiheet, terveydentilan/sairauksien seuranta-avakkeet ym.) sekä välitetään koordinoitusti eteenpäin materiaalin kiireellisimpiä käännostarpeita.

Kevään aikana on kartoitettu laajasti saamenkielisen asiakas/potilas- ja terveyst materiaalin käännosten tilannetta yhteistyössä saamelaisalueen kuntien kielistrategiahankkeen kanssa. Kiireellisimpien käännostarpeiden kartoitus on käynnistynyt.

Saamenkielen ja -kulttuurin mukaiset mielenterveys- ja päihdepalvelut

Selkeytetään palveluihin pääsyä, yhteydenottoa, avun saantia ja ohjausta osana muita palveluja (työterv.huolto, perusth, nlat ym.) osana mielenterveyspalveluiden kehittämistä ja hoito- ja palveluketjun kehittämistä

Saamenkielisten mielenterveys ja päihdepalveluiden nykytilaa on selvitetty palveluihin ohjautumisen ja palvelupolun mallintamiseksi tausta-aineistoksi. Saamenkielen ja kulttuurin mukaisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelupolkutyön mallintaminen on käynnistetty yhteistyössä kuntien ja Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen kanssa. Rajayhteistyön suunnittelu mielenterveys ja päihdepalveluiden osalta on käynnistetty ja toimita edetään koronatilanteen sallimissa rajoissa.

Vahvistetaan mielenterveys- ja päihdetyön saamenkielen ja kulttuurinmukaisen palvelun osaamista

Kuntakäyntien pohjalta on alettu koostamaan kulttuurisensitiivisyys koulutusta (työnimi) sekä kokoamaan jo aikaisemmin mainittua moniammatillista saamenkielisten sote verkostoa. Saamenkielisten mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden osaamistarpeiden selvittelyn syventäminen ammattilaisten verkoston toiminnan käynnistyttyä.

Kulttuurisensitiivisyyskoulutuksen suunnittelua on tehty yhdessä saamelaisalueen koulutuskeskuksen kanssa. Koulutus tulee tukemaan niin saamenkielisten kuin suomenkielisten ammattilaisten kulttuurin ymmärtämistä.

Yhteistyön on käynnistetty järjestöjen kanssa (EHYT, Balanssi) kouluttamisen ja materiaalien osalta. Osallistuminen mielenterveystalo.fi sivuston ahdistuksen omahoito verkkotyökalun kulttuurin mukaistamiseen.

Ikäihmisten palvelut

Yleisesti ikäihmisten palvelujen kehittämistyötä Lapissa haastaa kuntien erilaiset tilanteet ja lähtökohdat. Lapissa on yhä muutama kunta, jossa ei ole sähköistä potilas- tai asiakastietojärjestelmää. Näissä kunnissa kirjataan yhä manuaalisesti paperille ja tiedonkulku on todella haastavaa, kotihoito/kotipalvelu toimivat yhä ”paperilistojen” avulla ja työpäiviin kuuluu paljon välillistä työtä. Myös pitkät välimatkat kotihoidossa/-palvelussa tuovat haasteita kotiin annettaviin palveluihin. Verkkoyhteydet Lapissa on viime vuosina parantuneet mutta yhä on haasteita kaukaisimpien paikkojen suhteen viedä etäratkaisuja tai -palveluja ikäihmisille. Muutamassa kunnassa palvelurakenne on vielä vanhan mallin mukaista, kotipalvelu ja kotisairaanhoito toimivat erillään. Resurssihaaste on tuotu kuntakeskusteluissa esille ja se haastaa kaiken kehittämistyön etenkin pienemmissä kunnissa. Useassa kunnassa on haastava tilanne resurssien suhteen niin julkisella kuin yksityisellä puolella ja se haastaa palvelujen tuottamista. Esimerkiksi ensi kesän aikana ei yhdessä kunnassa voida järjestää vuorohoitoa lainkaan.

Kuntakeskusteluissa on tullut esiin tarve vanhustyön ”brändäykselle” ja kunnista on tullut toive hankkeen tuesta tässä asiassa.

Kehitetään verkostomaisesti yhtenäisten palvelutarpeen arvioinnin käytäntöjen, työvälineiden ja palvelujen myöntämisperusteiden (kotihoito, omaishoito, palveluasuminen, henkilöstömitoitus) käyttöönottoa kunnissa.

Palvelutarpeen arvioinnin ja palveluohjauksen kehittämiseksi hankkeessa on rakennettu uudestaan vanhus-työn johtajien verkosto, joka on kokoontunut alkuvuoden aikana joka toinen kuukausi ja toukokuusta lähtien kokoontumiset jatkuvat kerran kuukaudessa. Verkoston toiminnan alkuvaiheessa haasteita tuottivat erilaiset näkökulmat hankkeen tavoitteille ja toimenpiteille, myös uudenlaiset työskentelytavat ryhmissä eivät olleet tuttua verkoston jäsenille. Palveluohjaajille on rakenteilla oma verkosto, jonka toiminnalla pyritään jakamaan hyviä käytäntöjä palveluohjaukseen liittyen.

Palveluohjaukseen liittyviä käytänteitä ja rakenteita on Lapissa erilaisia. Osassa kunnista toimii palveluohjaaja(t) ja osassa palveluohjaus ja -neuvonta kuuluu osaksi ”kaikkien työtä”. Palvelutarpeen arvioinnissa on myös paljon erilaisia toimintatapoja. Päätöksenteon prosessi kunnissa on vaihtelevaa, joissain on käytössä moniammatillinen arviointitiimi ja etenkin pienissä kunnissa arvioinnin ja päätöksen tekee sama henkilö.

RAI- valmennusten suunnittelu on käynnistynyt ja tiedolla johtamisen valmennuksia oli tarkoitus toteuttaa toukokuussa kaksi mutta jouduimme siirtämään valmennukset syksyille THL:n palauteraporttien toimintamallin muutosten johdosta.

Tammi- helmikuun aikana toteutettiin RAI- osaamiseen liittyvä kysely RAI:ta käyttävien yksiköiden lähijohtajille. Kyselyyn saatiin vastauksia kymmenestä kunnasta. RAI on Lapin alueella käytössä 13 kunnassa kotihoidossa ja/tai ympärivuorokautisessa hoidossa. Kyselyn perusteella RAI-osaaminen yksiköissä koetaan yleisesti heikoksi ja myös uusien hoitajien perehdyttämisessä on kehittämistä.

RAI:n hyödyntäminen hoito- ja kuntoutussuunnitelmissa on välttävää. Yli 60 prosenttia vastaajista koki, että asiakkaiden tavoitteita ei ole kirjattu suunnitelmiin mitattavassa muodossa, ja yli 80 prosenttia vastanneista koki, että kahden RAI-arvioinnin vertailutietoa ei hyödynnetä hoito- ja kuntoutussuunnitelmien arvioinneissa. RAI-mittareiden tuottamien tulosten tulkinta hoitajien keskuudessa on puutteellista ja RAI- mittareiden ”aukikirjoittamiseen” hoito- ja kuntoutussuunnitelmiin tulee kiinnittää huomiota.

Vain hieman alle 6 prosentissa vastanneista yksiköistä RAI-arviointien tuloksia käsitellään tiimipalavereissa ja RAI-arviointien toteuttaminen ja hyödyntäminen on kuvattu yksikön toimintaohjeissa. Myöskään laatuindikaattorin/laatumoduulin tuottamaa RAI-tietoa ei hyödynnetä yksikön kehittämisessä kuin 6 prosentissa yksiköistä. RAI-osaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota kehityskeskusteluissa sekä rekrytoinnissa. Yksiköiden tiimipalavereissa tulisi enemmän käsitellä asiakkaiden RAI-tuloksia.

Lapin kunnista Enontekiö, Ranua, Pelkosenniemi sekä Utsjoki osallistuu THL:n RAI:n käyttöönottomallin implementointihankkeeseen, joka käynnistyi huhtikuussa 2021. Edellä mainitut kunnat hankkivat RAI- välineistön käyttöönsä vuoden 2022 alussa ja koulutukset henkilöstölle toteutetaan vuoden 2022 kevätpuolella. Lappiin jää yhä muutama kunta joissa RAI ei ole käytössä eikä suunnitelmia RAI:n käyttöönottoon ole aloitettu.

RAI- välineistöä käyttävistä kunnista on rakennettu RAI- vastaavien verkostoa, jonka toiminta ja sen aloitus ovat suunnitteilla. RAI- kyselystä selvisi että, RAI- vastuuhenkilöt on nimetty yli puoleen RAI:ta käyttävistä yksiköistä ja henkilöstöllä on tieto, kuka hän on.

Edistetään kevyempien välimuotoisten asumispalveluiden käyttöön ottoa esim. perhehoidon lisäämisellä.

Yhteistyössä Ikäihmisten perhehoitoa pohjoiseen – hankkeen kanssa on käynnistetty perhehoitajien vertaisverkosto, joka kokoontuu etäyhteydellä kerran kuukaudessa. Verkostoon on osallistunut perhehoitajia sekä perhehoidon toimijoita niin Lapin alueelta kuin myös Kuusamon seudulta. Perhehoitajat ovat kokeneet verkoston hyvänä mahdollisuutena levittää perhehoidon hyviä käytänteitä sekä erilaisia mahdollisuuksia toimia perhehoitajana.

Huhtikuussa käynnistyi Hyvän perhehoidon kulmakivat- koulutuksen suunnittelu. Koulutus tullaan tarjoamaan kuntien palveluohjaajille ja esihenkilöille, jotka toimivat perhehoidon parissa. Koulutuksen avulla vahvistetaan perhehoitoon liittyvää osaamista keskeisiin sisältöihin ja niiden merkitykseen laadukkaan perhehoidon toteuttamisessa. Koulutuksen toteuttajana toimii Perhehoitoliitto.

Kunnissa perhehoidon edistämisen haasteena on tilat. Useassa kunnassa on haasteita löytää toimivia tiloja perhehoidon toteuttamiseen. Haasteena on tuotu myös esiin asiakkaiden löytäminen perhehoitoon ja tähän haasteeseen pyritään vastaamaan perhehoidon Hyvät kulmakivet- koulutuksella.

Ikäihmisten perhehoitoa pohjoiseen – hanke on aloittanut jo aiemmin perhehoitajien sähköisen raportointilomakkeen sekä sähköisen kalenterin kehittämistyön. Kehittämistyötä jatkettiin yhdessä Ikäihmisten perhehoitoa pohjoiseen-, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Lapissa- hankkeen sekä Lapin Rakenneuudistus- hankkeen kanssa. Sähköinen lomake koskee palkkion maksatukseen liittyvien asioiden ilmoittamiseen kuten kulukorvauksiin sekä ikäihmisen poissaolo- aikoihin. Sähköinen kalenteri tulee toimimaan työkaluna niin perhehoitajille kuin kuntien palveluohjaajille. Kalenterin avulla perhehoitaja ilmoittaa vapaita ajankohtia perhehoidossa ja palveluohjaaja voi varata ikäihmiselle hoitojaksoja jopa yli kuntarajojen Lapissa. Ikäihmisten perhehoitoa pohjoiseen- hanke päättyy toukokuussa ja sekä kalenterin että lomakkeen kehittämistyön vastuu siirtyy Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Lapissa- sekä Rakenneuudistus Lapissa- hankkeille.

Perhehoitajien ennakkovalmennus on tähän saakka ollut kuntien toteutettavana joko omalla resurssilla tai ostopalveluna. Yhteistyössä Ikäihmisten perhehoitoa pohjoiseen- hankkeen sekä Kiteen kansanopiston perhehoidon kehittäjien kanssa esittelemme Kiteen valmennusmallia Peräpohjolan opiston väelle 17.5, joka on kiinnostunut toteuttamaan ennakkovalmennusta Kiteen mallilla myös Lapissa. Kiteen ennakkovalmennusmallin avulla säästettäisiin resurssia kuntatoimijoilta ja mallin avulla valmennukseen hakeutuu motivoituneet ja perhehoidon sitoutumiseen valmiit henkilöt.

Edistetään etäpalvelujen käyttöönottoa

Kotihoidon mobiili eli toiminnanohjausjärjestelmä on käytössä osassa kunnista ja joissakin on panostettu optimointi- työkalun käyttöönottoon. Toiminnanohjaukseen liittyvä verkosto on rakenteilla. Länsi- Pohjassa on jo toimiva verkosto, jonka mallia levitetään muualle Lappiin. Toiminnanohjausjärjestelmästä saatavia raportteja ei hyödynnetä kunnissa niin laajasti kuin olisi mahdollista, muun muassa resursointiin liittyvissä asioissa.

Toimiva kotihoito Lappiin – hankkeen aikana pilotoitua teknologiaa on kunnissa käytössä enää vähän. Useissa kunnissa on otettu vastaavia laitteita/ etäratkaisuja käyttöön. Kartoitustyö on yhä kesken ja ammattilaisille rakennetaan digituen verkostoja, joissa edistetään digiosaamista. Hoivaturva- etäseurantateknologiaa on jäänyt hankkeesta käyttöön jonkin verran Lapin alueella ja näissä kunnissa on tarve lisätä osaamista datan tulkittamiseen, etenkin palveluiden ennakkoinnin ja ennaltaehkäisyyn näkökulmasta. Kuntien erilaiset lähtökohdat haastavat etäpalveluiden kehittämistä.

4.1.2 Syksy 2021

Sote-keskuksen kehittäminen

Kolarissa, Sodankylässä, Kemijärvellä, Pellossa ja Kittilässä laajempi toiminta- ja hoitokäytäntöjen uudistaminen on jatkunut keväällä laadittujen suunnitelmien pohjalta. Sodankylässä, Kemijärvellä, Pellossa ja Kittilässä on saatu valmiiksi lähtötilanteen arviot. Lähtötilanteen arvioissa kartoitettiin palveluiden saatavuutta, hoidon laatua, vaikuttavuutta, jatkuvuutta, talousnäkökulmaa, henkilöstö- ja asiakastyytyväisyyttä sekä johtamisen kokonaisuutta. Arviointi osoitti, että asiakasvirtojen hallintaa on vaikea tunnistaa. Palveluiden hakeutuminen tapahtuu lähinnä puhelimitse. Palveluihin hakeutumisen virta jakaantuu useampaan eri kanavaan: eri ammattilaisten puhelinlinjoihin, paikanpäälle tulijoihin, ambulanssin tuomiin ja sähköisiin asiointimahdollisuuksiin. Sähköistä asiointimahdollisuutta ei kaikissa paikoissa ole saatavilla. Yhdellä potilaalla on useita eri kontakteja palveluihin vuoden aikana yleensä eri ammattilaisille. Tämän ohella potilaan kokonaishoidosta vastaavaa tahoja on vaikea tunnistaa. Lisäksi nähtävillä oli selkeästi, että kesken jäänyt hoito aiheuttaa runsaasti häiriökysyntää. Samoja asioita on noussut laajasti esille myös keskusteluissa muiden kuntien kanssa. Kehittämistyössä keskitytään hoitoon pääsyn parantamiseen. Arvioinnin jälkeen painopisteenä on ollut kiirevastaanoton eli ns. episodiasiakkaiden hoitoprosessiin selkeyttäminen. Samalla on keskitytty pitkään palveluita tarvitsevien prosessien uudistamiseen, jossa painopistealueena on ollut ns. terveyshyötyasiakkaiden hoitoprosessin kehittäminen ja siihen liittyvä ennaltaehkäisevä työ. Kolarissa kehittämistoiminnassa ollaan jo pidemmällä ja on prosessien mukainen toiminta jo tuotannossa.

Kehittämisen edetessä terveyskeskuksissa on sitouduttu samoihin kehittämistavoitteisiin, jotka ovat tuottavuuden, asiakas- ja henkilöstökokemuksen sekä vaikuttavuuden paraneminen. Lisäksi kehittämisessä on painauduttu muutosvalmiuden ja sen kyvykkyyden rakentamiseen, luotu perustaa tulevalle toiminnan muutokselle. Näissä kunnissa keinoina nelimaalitavoitteisiin on seuraavat asiat:

- hoito alkaa heti, joten jonoja ei synny,
- hoidetaan etäkontaktilla ne asiat, jotka voidaan,
- yhteydenoton saa monikanavaisesti (sähköinen yhteydenotto, puhelin tai paikalletulo),
- tehdään vaikuttavia asioita, joilla tavoitellaan terveitä elinvuosia ennaltaehkäisemällä kansansairauksia,
- hoidosta vastaa yksi ammattilainen, hyödyntäen moniammatillista tiimiä tarvittaessa
- asiakassegmentoinnin avulla luodaan eri segmenteille tarkoituksenmukaisia prosesseja
- potilasta/asiakasta tuetaan oman terveys ja hoitosuunnitelman teossa ja häntä tuetaan terveys- ja hoitosuunnitelmassa olevien tavoitteiden saavuttamisessa proaktiivisella työotteella

Työn järjestämisessä huomioidaan asianmukaiset tilat ja toimintatavat, sekä päällekkäisen työn ja turhan kokoustamisen karsiminen.

Utsjoen, Sallan, Pelkosenniemen, Savukosken, Rovaniemen ja Kemin osalta on suunniteltu avovastaanottojen toiminnan lähtötilanteen kuvauksen toteuttaminen loppuvuoteen 2021 mennessä. Lähtötilanteen kuvausten pohjalta laaditaan tarkentavat kehittämissuunnitelmat toiminnan kehittämiseen. Rovaniemi on Posion ohella ilmoittautunut THL:n hyvävastaanottovalmennukseen vuoden 2022 alussa.

Lapin kunnat ovat sitoutuneet sähköisten palveluiden kehittämiseen, joista keskeisiä ovat Virtu-palvelun laajentaminen ja Omaolo-palvelun käyttöönotto. Omaolon käyttöönoton suunnitelmaa on laadittu Soterakenneuudistus-hankkeen koordinoimana Kemiin, Kittilään, Kemijärvelle, Ranualle, Muonio-Enontekiölle, Tervolaan, Pelkosenniemelle (sosiaalipalvelut) sekä Pelkosenniemen- Savukosken terveyspalveluihin. Digifin-

landin organisoimat muutosvalmennukset on toteutettu oheisissa kunnissa ja pääkäyttäjät on valittu. Sodankylä on siirtynyt Omaolon osalta tuotantokäyttöön.

Hankkeen toimesta toteutettiin Lapin avovastaanottojen sähköinen arviointikysely 22.9 -14.10.2021 aikana. Kysely lähetettiin kaikille Lapin alueen avovastaanottojen hoitotyön johtajille, joita ohjeistettiin toteuttamaan kyselyyn vastaaminen yhdessä johtavan lääkärin ja avovastaanoton lähiesimiehen kanssa. Kysymykset edellyttivät vastaajalta perehtymistä oman kuntansa avovastaanoton tilastointiin ja tähän tarjottiin myös tarvittava ohjeistus kysymyskohtaisesti. Kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 12 kunnasta. Kyselyssä tarkasteltiin avovastaanoton palveluiden saatavuutta, palvelun tarjonnan ja yhteydenoton monikanavaisuutta, asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyttä, hoidon vaikuttavuutta ja jatkuvuutta, sekä kehittämiskokemuksia. Keskeisenä arviointikohteena kyselyssä oli hoidon saatavuuden seuraaminen, tätä arvioitiin eri näkökulmista neljän eri kysymyksen avulla, joilla selvitettiin hoitoon pääsyä, vastaanottoaikojen tarjontaa, sekä yhteydenottotapoja. Vastaajille tarjottiin kattavasti ohjeistuksia ja T3 -mittari vastauksien ilmoittamista sujuvoittamaan. Koottujen tietojen mukaan T3-mittarin mukainen seuranta ei ole vielä vakiintunut käytäntö.

Kyselyn on tarkoitus toimia aloituksena jatkuvalle arvioinnille hoidon saatavuuden ja kehittämistoiminnan edistymisen osalta. Jatkossa kysely toteutetaan 6 kuukauden välein ja tuloksia käydään läpi kaikkien terveyskeskusten kanssa.

Kehittämistoiminnan tueksi on perustettu sote-keskus kehittämisen vertaistukiverkosto. Verkoston tavoitteena on mahdollistaa keskinäinen vertaistuki muutoksen johtamiseen ja tukea avovastaanoton johtoa kehittämistyössä. Verkoston tarkoitus on tukea kehittämisessä ja pitää yllä positiivista vuorovaikutusta kehittämistyön etenemisessä. Verkostoon osallistuminen on jaettu niille terveyskeskuksille, joissa sote-keskus kehittämisessä on samat tavoitteet: tuottavuuden-, vaikuttavuuden-, asiakas- ja henkilöstö kokemuksen paraneminen. Kehittämisen vartaistukiverkoston kokoontunut sovitusti noin kuukauden välein. Kokoontumiset on koettu merkitykselliseksi osallistujien näkökulmasta. On todettu, että Lapin alueelle tarvitaan koko Lappia kattava sote-keskus kehittämisen verkosto ja sen suunnittelu on aloitettu hankkeen ja hyvinvointialueen väliaikaisen toimielimen toimesta.

Monialainen ja monitoimijainen yhteistyö

Avovastaanottotoiminnan keskeisenä kehittämistoimenpiteenä on moniammatillisen tiimimallin rakentaminen tulevaisuuden sote-keskuksiin. Kehittäminen on käynnistynyt ja edennyt viidessä terveyskeskuksessa. Osana tiimimallin rakentamista on tarkasteltu avovastaanoton henkilöstörakennetta ja pyrkimyksenä on monialaistaa tiimityötä kehittämisen aikana.

Sote-keskuksen moniammatillista työskentelyä erilaisten asiakkaiden ja potilaiden tilanteissa voidaan toteuttaa erilaisilla monialaisen ja -toimijaisen yhteistyön alustoilla. Yksittäisistä kunnista kehittämistyö on käynnistynyt Ylitorniolla (ennakoiva kotiutusmalli) ja Posiolla (työttömien työ- ja toimintakyvyn arviointi.) Tervolassa on tehty alustava suunnitelma kehittämistyöstä. Kemissä terveydenhuollon ja sosiaalityön yhteistyön tarve on noussut esille eri keskusteluissa ja sosiaalityön roolin vahvistamista terveydenhuollossa on toivottu. Tarkentava suunnittelu on käynnissä ja kehittämistoimet aloitetaan lähtötilanteen arvioinnilla.

Sosiaalihuollon kehittämistarpeiden täsmentämiseksi on toteutettu sosiaalipalvelujen vastuuhenkilöiden haastattelu (aikuissosiaalityö) elokuussa ja kerätty näkemyksiä yhteistyön toimivuudesta suhteessa terveydenhuoltoon.

Sosiaalihuollon johtavien viranhaltijoiden haastatteluiden perusteella käytännön asiakasyhteistyö ammattilaisten välillä sosiaalihuoltolain mukaista monialaista palvelutarpeen arviointia vaativissa tilanteissa toteutuu

kohtalaisesti. Asiakkaasta riippuen palvelutarpeenarvioinnit saattavat mennä eri tiimien hoidettaviksi, mutta sosiaalityö on useimmissa tapauksissa kokoavana ja koordinoivana tahona.

Palveluketjun mallintaminen työttömien työ- ja toimintakyvyn selvittelyyn ja arviointiin

Työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinneissa on joissakin kunnissa olemassa moniammatillisia kuntoutus- tai asiakastyöryhmiä tai muita toimintatapoja. Työryhmätoiminta on ollut vakiintunutta lainsäädännön aikaan (kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä), mutta päättynyt tai jatkunut ns. omana toimintana. Työryhmien työskentelytavoista tai toimintatavoista ei pääsääntöisesti ole kirjallisia palvelukuvauksia tukemassa työskentelyä. Sote-keskuksen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyökäytäntöjen ja roolien kuvaamiselle, suostumuskäytänteiden (tiedonvaihto) sekä työntekijöiden vastuiden sopimisille moniammatillisuutta ja -toimijuutta sekä eri yhdyspintoja vaativissa tilanteissa nähdään olevan tarvetta. Syksyllä 2021 on käynnissä nykytila-analyysi työttömien työ- ja toimintakyvyn arviointien palveluketjun toimivuudesta sote-keskuksessa. Arvioinnin toteuttaa KPMG yhdessä alueen toimijoiden kanssa. Yhteistyö Työkyky käyttöön –hankkeen kanssa on tiivistynyt syksyllä käynnistyneen työryhmätyöskentelyn puitteissa, mutta vaatii vielä jäsentämistä ja työnjaosta sopimista hankkeiden välillä. Palveluketjun kuvaaminen on käynnistynyt osana sote-keskuksen kehittämistä Posiolla. Muiden kuntien kanssa on käyty alustavia neuvotteluja kehittämistyön käynnistämistä vuoden 2022 aikana.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Hoito- ja palveluketjun mallintaminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Lapin sairaanhoitopiirin alueella on käynnistynyt mielialahäiriöiden palvelupolun kehittäminen. Työhön laadittiin palvelupolkusuunnitelma, joka hyväksyttiin elokuussa perusterveydenhuollon yksikön ohjausryhmässä. Kunnat ovat nimenneet omat edustajansa palvelupolkutyöryhmään. Edustajia on avovastaanottotoiminnasta, mielenterveys- ja päihdepalveluista ja sosiaalipalveluista. Lisäksi työryhmässä on erikoissairaanhoidon, työterveyshuollon, KELA:n, järjestöjen ja kehittäjäasiakkaiden edustus. Palvelupolkutyötä suunnitellaan projektiryhmässä ja varsinainen palvelupolkutyöryhmä on kokoontunut kerran. Mielenterveys- ja päihdepalveluista on aloitettu laaja nykytilaselvitys yhteistyössä KPMG:n kanssa ja tätä tullaan hyödyntämään myös palvelupolkutyössä. Palveluiden käyttäjien näkökulmaa on kuultu etänä toteutetussa kehittäjäkahvilassa. Lisäksi on suunniteltu joulukuulle omaa kehittäjäkahvilaa nuorille.

Sähköisten palveluiden hyödyntäminen matalan kynnyksen palveluiden järjestämisessä. Kehitetään mielenterveyspalveluissa matalan kynnyksen hoitoon ohjausta ja hoitoon hakeutumisen yhteydenottotapoja monikanavaisesti

Kemijärven mielenterveys- ja päihdepalveluissa on jatkettu keväällä käyttöön otettua sähköisen yhteydenottopyynnön käyttöä, joka on Virtu-portaalissa.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kanssa on kehitetty Virtu-portaaliin sähköistä yhteydenottopyyntöä yhteistyössä Sote Rakenneuudistus –hankkeen kanssa. Tällä palvelulla pyritään kynnyksettömään palveluun, jolla apua tarvitseva ihminen voi ottaa yhteyttä lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Palveluohjauksen kehittäminen on käynnistetty ja palveluohjauksen nykytilaa käyty läpi.

Tehostetun ensikäynnin ja lyhytterapioiden käyttöönotto, etä- ja vertaisryhmien kehittäminen

Mielenterveystalo.fi ja nettiterapioista tiedottamista on jatkettu ja toteutuneiden nettiterapioiden käytön määrää seurataan.

Käynti kerrallaan mallista on järjestetty kaksi esittelytilaisuutta ja selvitetty mahdollista koulutuksen järjestämistä.

Etädepressiokoulun laajentamisesta on käyty keskusteluja LSHP:n kanssa.

Palveluketjutyön edistämiseksi on tavattu muita osa-alueen yhdyspintaan kytkeytyviä hanketoimijoita ja käynnistetty nykytila-analyysin suunnittelu työttömien työ- ja toimintakykyarviointien tilannekuvan selvittämiseksi. Konkreettinen pilotointityö palveluketjun kuvaamista varten on käynnistetty Posiolla.

Lapset, nuoret ja perheet

Kehitetään olemassa olevien perhekeskusten toimintaa sekä maakunnallista sähköistä perhekeskusta

Perhekeskusten kehittäminen kunnissa on edennyt kuntakohtaisten suunnitelmien mukaisesti. Syksyn 2021 aikana kehittämistyöhön on tullut mukaan lisää kuntia, olemassa olevien ja kehitteillä olevien perhekeskusten määrä on tällä hetkellä 12 kpl Lapin hyvinvointialueella. Kuntien kehittämistyötä on tuettu työpajoissa kartoittamalla nykytilaa ja edistämällä yhteistä vuoropuhelua eri toimijoiden välillä. Tämän lisäksi kunnittain on haettu kehittämiskohteita, joissa edetään kunnan tarpeen mukaisesti. Tästä esimerkkinä voidaan mainita Ylitorniolla esille noussut tarve eroperheiden parissa työskentelyn kehittämisestä yhteistyössä lastenvalvojan sekä oppilashuoltotyön viitekehyksestä käsin. Osa kunnista on palkattu työntekijä perhekeskuskehittämiseen hankkeen tuella, tämä on koettu hyvin toimivaksi rakenteeksi.

Kuntien välisen yhteistyön edistämiseksi perustettu maakunnallinen perheiden palveluiden verkosto on koontunut suunnitelman mukaisesti syksyn 2021 aikana kahdesti. Verkoston osallistujamäärä on kasvanut syksyn aikana kuntien ilmoittettua lisää jäseniä verkostoon. Perheiden palveluiden verkoston tapaamisilla olemme käyneet läpi THL:n kansallisen perhekeskuskehittämisen linjauksia ja aihepiirejä, tämän lisäksi kunnat ovat esitelleet omaa kehittämistyötänsä, joka on edistänyt vuoropuhelua yli kuntarajojen.

Kehitetään matalan kynnyksen palveluiden saatavuutta ja toiminnallisuutta, jotta ne olisivat asiakaslähtöisiä ja monikanavaisia (digitaalisuus).

Palveluohjauksen kehittämistä on tuettu hankkeen toimesta kuntien ja kaupunkien tarpeiden mukaisesti. Keväällä tiiviissä kehittämistyön vaiheessa ollut Rovaniemen LANUPE-ohjaus ja neuvontapalvelu käynnistyi lokakuun alussa, tämän lisäksi kehittämistyötä on jatkettu Kemin perhekeskuksen palveluohjauksen osalta.

Osana ohjaus- ja neuvontapalvelun kehittämistyötä hanke on ollut mukana virtuaaliassistentin pilotin valmistelussa ja käyttöönotossa, virtuaaliassistentti on otettu käyttöön niin Rovaniemen LANUPE-ohjaus- ja neuvontapalvelussa kuin myös Sallan kunnassa. Virtuaaliassistentti on ollut yhteishanke Tulevaisuuden SOTE-keskus- sekä Rakenneuudistushankkeen kanssa.

Rovaniemen kaupungin perheneuvolan Kertakeskustelu etänä- walk in asiakastapaaminen on käynnistynyt lokakuun alussa, hanke osallistui tiiviisti palvelun kehittämiseen sekä teknisen ratkaisun löytymiseen yhteistyössä perheneuvolan sekä rakenneuudistushankkeen toimijoiden kanssa. Kertakeskustelu etänä- palvelu on rakennettu toimimaan Virtu.fi palveluportaalissa.

Perheiden sähköisten palveluiden osalta on käynnistetty kartoitus matalan kynnyksen palveluiden pilotoimisesta useamman kunnan alueella. Suunniteltuun pilottiin on lähdössä mukaan neljä kuntaa. Ensimmäisessä vaiheessa viedään eteenpäin Pyydä Apua- Toiminnan käyttöönottoa eri kunnissa. Pyydä apua-palvelu tulee sijoittumaan virtu.fi palveluportaliin.

Saamenkieliset ja -kulttuurinmukaiset palvelut

Kehitetään saamenkielisiä ja kulttuurinmukaisia perhepalveluita Saamelaisalueen kunnissa monialaisesti matalan kynnyksen periaatteella eri toimijoiden kesken monikanavaisesti (digitaalisuus).

Perhepalveluiden osalta on käyty tarkentavaa keskustelua Saamelaisalueen kuntien kanssa palveluiden kehittämisen alkutilanteesta. Perheiden palveluiden kehittämistyössä lähdetään työstämään saamenkielistä lapsiperheiden palvelupolkua, saamelaista kehittäjäasiakastoimintaa, kulttuuria huomioivat työmenetelmiä ja perheiden palveluiden sote-materiaalia sekä saamenkielistä sote-alan työntekijäverkostotapaamisia vaihtelevin teemoin ja monialaisen yhteistyön tukemista Saamelaisalueen kunnissa. Saamenkielisten kehittäjäasiakaiden rekrytointien suunnittelu on käynnistynyt syksyllä.

Yli kuntarajojen tapahtuvaa työtä on lähdetty rakentamaan Sote Rakenneuudistus Lapissa –hankkeen johdolla. Utsjoen kunta alkaa tarjota vuoden 2022 alussa Saamelaisalueen kunnille pohjoissaamenkielisen terveydenhoitajan lastenneuvola- ja kouluterveydenhoitajan palveluita. Tässä vaiheessa kunnat ovat siirtyneet keskinäisiin sopimuksiin ja palvelutarpeen selvittämiseen. Saamelaisalueen kunnissa monialaisen yhteistyön kehittämisen tarve on noussut esille useassa kunnassa, tätä lähdetään kehittämään.

Digitaalisia perhepalveluita ei ole juurikaan ollut käytössä, ja ne ovat kaikki tällä hetkellä suomenkielisiä. Parhaiten digipalvelut ovat toimineet viestintäkanavana, saamenkielinen terveydenhoitaja tavoittaa koululaiset parhaiten whatsappilla ja snapchatilla. Erytystason palveluissa verkostotapaamisissa on ollut käytössä Teams-yhteys. Osassa Saamelaisalueen kunnista on käytössä Virtu.fi-alusta ohjaukseen ja neuvontaan sekä tiedon välittämiseen. Osa Saamelaisalueen kunnista on tuonut esille, että asiakasmäärät eivät ole suuria tai ne ovat kohtuullisia. Saamenkielisten palveluiden osalta digitaaliset palvelut nähdään mahdollisuutena.

Syksyllä on keskusteltu rakenneuudistushankkeen vetämänä Digifinlandin kanssa Omaolon saamenkielistämisestä, yhteistyö on ollut hyvää ja jatkuu Lapin Sairaanhoidopiirin ja Tulevaisuuden sote –keskus hankkeen saametyöntekijöiden kanssa.

Kootaan saamenkielisistä ja -kulttuurinmukaisista lapsi- ja perhetyön osaajista verkosto

Osaajaverkoston käynnistämisen suunnittelutyötä on tehty. Verkoston on tarkoitus toteutua aluksi osana saamenkielisiä sote-alan ammattilaisten verkostoa. Ensimmäinen tapaaminen on suunniteltu käynnistettävän joulukuussa. Tarkoituksena on teemoittaa tapaamiset, jolloin työntekijät voivat osallistua teemojen mukaisesti verkostoon perustyön rinnalla.

Saamelaisten kotiseutualueen lapsi- ja perhepalveluiden työntekijöiden saamen kieliiin ja kulttuuriin liittyvien erityisosaamis- ja täydennyskoulutustarpeiden välittäminen koordinoidusti (menetelmät, esim voimaperheet, syty).

Saamelaisalueen kuntien kanssa käydyistä keskusteluista esiin on noussut osaamis- ja täydennystarpeita. Alkutilanteessa tarpeina tullut esille saamenkielisiin ja –kulttuurinmukaisiin erityislasten tarpeisiin materiaalia ja varhaisen tuen osaamisen lisäämistä (ei kuitenkaan NEPSY-koulutusta). Keskeisenä noussut työhyvinvointiasiana saamenkielisen työn tekemisen ja verkoston tuki. Vuosittainen perehdytys kielellisiin oikeuksiin ja kulttuuriin liittyen uusille työntekijöille.

Luodaan kriteeristö saamelaiskulttuurisille toimintatavoille palvelun laadun ja vaikuttavuuden yhtenäistämiseksi.

Sote Rakenneuudistus Lapissa –hankkeessa on viety eteenpäin laatukriteereiden työstämistä. Nämä laatukriteerit käsittelevät yleisellä ja johtamisen tasolla. Tämä työstäminen on kirjoittamisvaiheessa. Tarpeen jatkossa kohdentaa laatukriteereitä ja vaikuttavuutta perhepalveluihin.

Kootaan yhteen saatavilla olevaa saamenkielinen asiakas/potilas- ja terveyst materiaalia (kyselylomakkeet, potilasohjeet, kansanterveysaiheet, terveydentilan/sairauksien seuranta-kaavakkeet ym.) sekä välitetään koordinoitusti eteenpäin materiaalin kiireellisimpiä käännostarpeita.

Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeessa saame-suunnittelijat ovat yhteisvastuullisesti kielistrategia-hankkeen kanssa koonneet sote-materiaalien käännostarpeita. Yhteistyötä on tehty lisäksi soteuudistus-hankkeiden, STM:n, THL:n, Oikeusministeriön, Saamelaiskäräjien, Valmistelenvantoimielimen ja Saamelaisalueen kuntien kanssa. Tässä tapaamisessa noussut keskusteluun Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen työntekijäresurssin hyödyntäminen kiireellisyysluokituksen tekemiseen perhepalveluiden osalta ja käännosten vieminen eteenpäin. Sote-materiaalin kohdalla yhteinen tahtotila on nelikantaisesta (STM, THL, Saamelaiskäräjät, Lapin hyvinvointialue) vastuusta, joka ennen Lapin hyvinvointialueelle siirtymistä olisi koordinoitua THL ja Saamelaiskäräjät johtoisesti hankkeen ollessa aktiivinen toimija.

Keskustelun myötä nousee tarve muodostaa koordinoitu rakenne ja yhteinen materiaali-pankki sekä materiaalin päivittämisen vastuu. Materiaalin kääntämisessä on tullut esille käännosten vaikeaselkoisuus ja uudet sanat. Käännoistyöhön tarvittaisiin substanssiosaamista ja kulttuurinmukaisuutta, validoinnin lisäksi.

Mielenterveystalon sivustolle tehdyn ahdistuksen omahoito –oppaan kääntäminen on meneillään. Kulttuurin mukaistaminen valmistui kesäkuussa 2021.

Saamenkielen ja -kulttuurin mukaiset mielenterveys- ja päihdepalvelut

Saamenkielten ja kulttuurin mukaisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta palvelupolkutyön selvittäminen Norjan osalta on käynnistynyt yhdessä Lapin sairaanhoitopiirin kanssa. SANKS- järjestämien palveluiden selvittäminen on käynnissä osana saamenkielisten ja kulttuurin mukaisen mielenterveys- ja päihdepalveluiden palveluketjutyötä. Palvelupolkutyön tarkoituksena on selkeyttää palveluihin pääsyä, yhteydenottoa, avun saantia ja ohjausta osana muita palveluja (työterveyshuolto, perusterveydenhuolto ym.) ja osana mielenterveyspalveluiden kehittämistä ja hoito- ja palveluketjun kehittämistä.

Utsjoen kunnassa on aloitettu syksyllä rekrytointi ja suunnittelu saamenkielisten palveluiden tuottamisesta muihin saamelaisalueen kuntiin verkostomaisesti. Etänä on mahdollisuus saada etenkin psykiatrisen sairaanhoitajan tapaamisia, myös mahdollisuus fysioterapeutin, muistihoitajan ja terveydenhoitajan palveluihin pohjoissaameksi on. Viimeksi mainitut kuitenkin pääsääntöisesti tuotetaan sovituksi paikan päällä muissa kunnissa.

Vahvistetaan mielenterveys- ja päihdetyön saamenkielen ja kulttuurinmukaisen palvelun osaamista

Kulttuuritietoisuus verkkokoulutuksen rakenne ja sisältö ovat tarkentuneet. Yhteistyöstä Lapin sairaanhoitopiirin, Saamelaiskäräjien ja saamelaisalueenkoulutuskeskuksen kanssa on sovittu koulutuksen rakentamisesta sairaanhoitopiirin Medieco -alustalle. Koulutus tulee antamaan perustietoa ammattilaisille saamenkielistä,

kulttuurista, sote –palveluita ohjaavista laeista ja saamelaisen asiakkaan kohtaamisesta. Tämä parantaa tietoa myös olemassa olevista palveluista, hoidon suunnittelusta ja jatkohoidon suunnittelusta.

Ikäihmisten palvelut

Kehitetään verkostomaisesti yhtenäisten palvelutarpeen arvioinnin käytäntöjen, työvälineiden ja palvelujen myöntämisperusteiden (kotihoito, omaishoito, palveluasuminen, henkilöstömitoitus) käyttöönottoa kunnissa.

Keväällä RAI:n käyttöönottohankkeeseen lähtivät mukaan Ranua, Enontekiö, Utsjoki sekä Pelkosenniemi, syksyn aikana mukaan tulivat vielä Sallan ja Savukosken kunnat. Näihin kuntiin on rakennettu RAI koordinaatioryhmät ja yhdessä työstetty käyttöönotto- sekä koulutussuunnitelmaa vuoden 2022 ensimmäiselle neljännekselle. Käyttöönotossa yhteistyötä on tehty THL:n sekä Raisoft Oy:n kanssa yhdessä kuntien koordinaatioryhmien kanssa. Raisoft Oy:n kanssa on työstetty sopimusasioita useaan kertaan ja kun kunnat ottavat nyt yhdessä RAI- välineistön käyttöön, ovat käyttöönoton kustannukset 2,5–3 kertaa pienemmät, kuin mitä ne olisivat kunnan yksin käyttöönottaessa. Yhteisen käyttöönoton etuna on myös yhtenäinen organisaatiopuun rakentaminen RAI- välineistöön sekä yhtenevät tehtävät organisaatioissa RAI osaamisen vahvistamisen näkökulmasta. Käyttöönotettavat RAI- välineistöt ovat kotihoidon interRAI- HC sekä ympärivuorokautisen hoidon interRAI- LTCF. Käyttöönotossa tullaan huomioimaan saamenkieliset, Utsjoki ja Enontekiö ovat saamelaisten kotiseutualuetta. Tähän liittyen keskustelua on THL:n kanssa käyty saamenkielisiin (3 eri kieltä) materiaaleihin liittyen.

Syksyllä toteutui kaksi RAI tiedolla johtaminen valmennusta, 2.9 sekä 28.10, joihin osallistui noin 80 esihenkilöä Lapin alueelta. 28.10 valmennus tallennettiin ja tämä tallenne jää kuntien RAI- toimijoiden käyttöön.

RAI- välineistöä käyttäville kunnille (14 kuntaa) suunniteltiin yhteistyössä KPMG:n kanssa valmennussarja, joista ensimmäinen osuus toteutui lokakuussa. Tavoitteena osallistujamäärällä oli 70 joka tuplattiin, ensimmäiseen valmennussarjaan osallistui kaikkiaan 155 RAI- toimijaa Lapin eri kunnista. Ennen valmennusta toteutettiin RAI- vastaaville kysely RAI- osaamisesta, kysely toi hyvin esille sen, että rakenteet RAI- toiminnan ympärille on rakennettava ensin ja sen jälkeen voidaan toteuttaa koulutuksia muun muassa mittareihin ja herätteisiin liittyen. Kysely ja valmennuksien ryhmätyöskentely nostivat esille puutteita lähiesihenkilön vastuuseen ja tehtäviin liittyen, RAI tiedolla johtamisen näkökulmasta. Ensimmäisen valmennussarjan jälkeen päästiin jo alustavasti työstämään RAI- osaamisen vahvistamisen tiekarttaa vuodelle 2022 sekä aloittamaan RAI:hin liittyvien toimien tehtäväkuvien (RAI-koordinaattori, RAI- vastaava, lähiesihenkilö, omahoitaja) selkeyttäminen. Valmennuksien pohjalta rakennetaan myös ehdotus Lapin hyvinvointialueen koordinaatioryhmästä, joka esitellään vanhustyön johtajille joulukuussa 2021. Hyvinvointialueen RAI- koordinaatioryhmän toiminnan aloitus on kaavailtu maaliskuulle 2022. Näiden RAI- valmennusten pohjalta syntyvä materiaali tulee myös käyttöönottavien kuntien hyödynnettäväksi.

Palveluohjauksen ja perhehoidon verkosto rakennettiin syksyn aikana ja ensimmäinen tapaaminen oli 4.11. Alun perin ajatuksena oli rakentaa omat verkostot palveluohjaukselle ja perhehoidolle, kuntakeskusteluissa tuli esille, että usein sama toimija toimii kummallakin alueella, niin päädyttiin yhdistämään nämä kaksi verkostoa. Sisältöinä ensimmäiselle tapaamiselle oli Muistiyhdistyksen ennaltaehkäisevät palvelut ja hyvät käytännöt, kuntien hyvinvointia edistävät palvelut sekä perhehoidon laatusuositukset. Verkostoon kuuluu yhteensä 45 toimijaa Lapin kaikista kunnista. Tapaamisessa käytiin läpi toiveita verkoston toiminnalle ja tee-

moille, yhteisesti päätettiin, että tavataan joka kuukausi ja hankkeesta teemoitetaan tapaamiset sekä tiedotetaan aikataulusta hyvissä ajoin, noin 4 viikkoa ennen tapaamista.

Vanhustyön johdon kehittämisverkosto on kokoontunut elokuussa ja syyskuussa, verkostossa on käsitelty RAI- osaamisen vahvistamiseen liittyviä asioita sekä Tulevaisuuden sotekeskus- hankkeen täydennyshakua. Vanhustyön johtajien kautta toteutettiin RAI- valmennuksiin osallistujien ilmoittautumiset, näin toimimalla saatiin organisaatioissa ja yksiköissä RAI- organisoituminen alkuun.

Lapin Muistiyhdistys tulee esittelemään toimintaansa sekä palveluita syksyn aikana vanhustyön johtajien sekä palveluohjauksen verkostoon, jotta palveluohjauksessa osattaisiin jatkossa ohjata ikäihmisiä myös Muistiyhdistyksen toiminnan (mm. Muistitupa- ja Muistikaveri- toiminta) pariin.

Ennakoivan kotiutumisen malli on noussut kuntakeskusteluissa laajasti esiin ja Ylitornion kunta päätti lähteä kehittämään tätä toimintamallia sekä tiivistämään sosiaalihuollon, terveydenhuollon sekä ikäihmisten palveluiden ammattilaisten yhteistyötä. Olemme tavanneet Ylitornion kehittämistiimiä kaksi kertaa syksyn aikana yhdessä hankkeen sosiaalihuollon erityisasiantuntijan kanssa ja kehittämistyö on todella hyvin edennyt Ylitorniolla tehtävänkuvien avaamisen ja kotiutumiseen liittyvien vastuiden jaolla ammattilaisten kesken. Seuraava työpaja Ylitorniolle on sovittu marraskuun loppuun.

Edistetään kevyempien välimuotoisten asumispalveluiden käyttöön ottoa esim. perhehoidon lisäämisellä

Syksyllä toteutui Hyvän perhehoidon kulmakivet- koulutus, johon osallistui 27 kuntien toimijaa perhehoidon parista. Koulutuksesta saatiin hyvä palaute, se koettiin tarpeelliseksi ja toimijat kokivat yhteisen pohdinnan todella hedelmälliseksi. Koulutuksessa tuli esiin kuntien erilaiset toimintaohjeet ja – mallit perhehoitoon liittyen ja tästä johtuen päädyttiin työstämään ensi vuoden aikana ehdotusta Lapin hyvinvointialueelle ikäihmisten perhehoidon toimintaohjeesta. Työtä tullaan tekemään vanhustyön johtajien, perhehoidon sekä perhehoitajien verkostoissa.

Yhteistyö Leader Pohjoisin Lappi ry:n kanssa on tiivistynyt kesän ja syksyn myötä. Kiteen kansanopiston mallin esittelyä perhehoidon ennakkovalmennuksesta olemme tarjonneet useaan kertaan Lapissa toimiville vapaan sivistystyön opistoille mutta vielä emme ole tavoittaneet opiston henkilöstöä, jotta esittely toteutuisi. Tästä syystä päätimme yhteistyössä Leader:n hankkeen kanssa toteuttaa ikäihmisten perhehoitajien ennakkovalmennuksen talven 2021- 2022 aikana. Ennakkovalmennukseen haku avattiin lokakuussa ja markkinointia on tehty sosiaalisen median avulla Facebookissa sekä nettisivuilla. Valmennukseen otetaan enintään 12 henkilöä ja arvioinnin kirjoittamisen aikaan ilmoittautuneita on 9 ihmistä eri puolilta Lappia. On myös tullut yhteydenotto muualta Suomesta ja kyseessä on perhehoidosta kiinnostunut pariskunta, joka on valmis muuttamaan Lappiin, kunhan sopivat tilat perhehoidon toteuttamiseen löytyy. Mikäli ennakkovalmennus ei täyty Lapin alueen ihmisistä, otamme tämän pariskunnan mukaan ennakkovalmennukseen.

Tilojen löytyminen on haaste perhehoidon edistämiseksi kunnissa ja tästä syystä päädyttiin toteuttamaan info myös Lapin alueella toimiville kiinteistövälittäjille joulukuun alussa. Info toivottavasti auttaa myös kiinteistövälittäjiä markkinoimaan kohteita perhehoitoon soveltuvina ja tämän avulla saamme sopivat tilat ja perhehoidon toteuttajat kohtaamaan. Järjestämme yhdessä myös infon perhehoidosta kuntien työllisyyskoordinaattoreille sekä –suunnittelijoille, jotta heille tietoisuus perhehoitajalta vaadittavista ominaisuuksista lisääntyy.

Perhehoitajien sähköinen lomake valmistuu pilotoitavaksi marraskuussa. Lomakkeella perhehoitaja voi ilmoittaa perhehoitoon ja palkkion maksatukseen liittyviä asioita kuten kulukorvauksia sekä ikäihmisen pois-saolo- aikoja perhehoidosta. Samaan aikaan valmistuu pilotoitavaksi myös perhehoitajien sähköinen kalenteri ammattilaisten sähköiseen palveluun, eKollegaan, josta palvelu- /asiakasohjaajat voivat varata ikäihmisille hoitojaksoja perhekodista. Sähköinen kalenteri toimii ilman kuntarajoja, joten hoitopaikkoja voi varata esimerkiksi naapurikunnista.

Perhehoitajien vertaistuenverkosto on kokoontunut kuukausittain mutta syksyllä on ollut nähtävissä osallistujakatoa. Osallistuneet perhehoitajat ovat kokeneet verkoston tärkeänä ja haluavat toiminnan jatkuvan. Alueellisen perhehoidon toimintaohjeen ehdotuksen vuoksi olisi hyvä kuulla myös perhehoitajia ja heidän tarpeitaan kunnan kanssa tehtävään yhteistyöhön ja saatavaan tukeen liittyen. Loppuvuoden aikana tullaan miettimään uutta toimintatapaa vertaistuen verkostolle.

Edistetään etäpalvelujen käyttöönottoa

Yhteistyössä Rakenneuudistus- hankkeen kanssa toteutetaan kaksi digi- infoa, jotka kohdentuvat ikäihmisten palveluiden teknologiaan. Infoista jää tallenne hyödynnettäväksi myös myöhemmin. Ensimmäinen digi- info toteutui lokakuussa, jossa kuulumme tietoa kansallisesta kehittämistyöstä (KATI- hankkeet) ja siitä miksi turvateknologiaa tulee hyödyntää ikäihmisen kotona asumisen tueksi. Digi- infossa saimme esittelyn kahdelta toimijalta turvateknologian alalta. Joulukuun digi- infon teemana on etäpalvelut ikäihmisten ja SOTE- ammat-tilaisten tukena.

Kuntien resurssihaasteiden ja RAI- kokonaisuuksien vuoksi toiminnanohjaukseen liittyvää verkoston käynnistämistä on siirretty vuodelle 2022.

1.5 Seurannan ja arvioinnin tulokset

1.5.1 Kevät 2021

Sote-keskuskehittäminen

Terveyskeskusten vastaanottotyön työskentelykäytäntöjen sekä monialaisen ja monitoimijaisen yhteistyön tarkastelu on käynnistynyt kaikissa Lapin terveyskeskuksissa. Kevään aikana kunnat ovat linjanneet toiminnan kehittämistoimien painopisteet ja kehittämistyön aikataulua hankkeen tuella. Kuntakohtaisissa tapaamisissa on käyty läpi kuntien toiminnan nykytilannetta, erilaisia toimintakäytäntöjä, terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöä, monialaista ja monitoimijasta yhteistyötä sekä kunnissa esille nousseita toiminnan kehittämistarpeita. Kehittämisessä edistetään vaikuttavien toiminta- ja työskentelymallien käyttöönottoa terveysasemilla, joiden on todettu parantavan hoitoon pääsyä ja palveluiden saatavuutta.

Tarpeet sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittämiselle vaihtelevat ja näyttäytyvät erilaisina. Esille ovat tulleet toiveet esimerkiksi konkreettisiin viestinnällisiin tarpeisiin kuten ajantasaisten tietojen löytymiseen toimijoista, työntekijöistä, yhteydenottokanavista ja käytännöistä. Osa kevään aikana esille tulleista yhteistyötarpeista liittyvät myös ikäihmisten kotiutukseen ja kuntoutukseen sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden tilanteisiin. Kehittämiskohteena olevan työttömien työ – ja toimintakyvyn arvioinnin prosessiin sote-keskustuksessa on olemassa erilaisia työryhmiä/käytänteitä, mutta esimerkiksi niiden ylläpito pienissä kunnissa vähäisillä asiakasmäärillä ei ole välttämättä vakiintunutta. Myös osaamisen vahvistamiseen liittyviä tarpeita on noussut esille.

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluita on tarkasteltu yhteistyössä perusterveydenhuollon, sosiaalipalveluiden, erikoissairaanhoidon ja järjestöjen kesken ja mielenterveys- ja päihdepalveluita on päädytty kehittämään osana sote-keskuksen kehittämistä. Tämä mahdollistaa monialaisen yhteistyön kehittämisen ja osaamisen vahvistaminen eri sektoreilla. Työnjaosta ja yhteistyökäytännöistä on tavoitteena sopia käynnistyvässä palvelupolkutyöskentelyssä.

Lapset, nuoret ja perheet

Lapin kunnissa lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittyminen on käynnistynyt, perhekeskusten kehittämisessä on otettu laajasti mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien koulutoimen, varhaiskasvatuksen, nuorisotoimen ja myös erityistason toimijat osaksi verkostoa. Monikanavaisten palveluiden kehittäminen on käynnistynyt alueellisena verkostoyhteistyönä. Yhteistyö OT-keskuskehittämistyön kanssa on käynnistynyt.

Saamenkielten ja kulttuurinmukaiset palvelut

Saamelaisalueen kunnissa tuodaan esiin saamenkielisten ammattilaisten puute ja henkilöresurssien vähäisyys. Kunnissa on vaihtelevasti saamenkielisiä sote –ammattilaisia. Ratkaisuna palveluiden kehittämisessä kuntien ja Lapin sairaanhoitopiirin toimesta nähdään yhteistyössä palveluiden järjestäminen verkostomaisesti, kuntarajat ylittävänä osaamisen hyödyntämisenä. Verkostomaisen mallin rakentaminen on käynnistynyt kevään aikana ja toimijat ovat linjanneet kielen ja kulttuurinmukaisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja perhepalveluiden kehittämisen tapahtuvan osana verkostoa. Tarkastelu mielenterveyspalveluihin ohjautumisesta on käynnistynyt Lapin sairaanhoitopiirin kanssa. Kieltä puhuvien sote-ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi on käynnistetty osaa- ja verkoston kokoaminen.

Ikäihmisten palvelut

Ikäihmisten palvelujen kehittäminen on käynnistynyt Lapin kunnissa ja rakenteilla on useita eri verkostoja kehittämistoimiin liittyen. Kaikki Lapin kunnat ovat mukana palvelutarpeen arvioinnin sekä perhehoidon edistämisen kehittämistyössä ja –verkostoissa. Eri verkostojen toiminnan aloitusta hidastaa kuntakeskustelujen viivästyminen kuntien aikataulu- ja resurssihaasteiden vuoksi. Vanhustyön johdon kehittämisverkosto sekä perhehoitajien vertaistuen verkosto on aloittanut toimintansa vuoden 2021 alussa. Osaamistarpeiden kartoitustyö on saatu alkuun ja suunnitelmia osaamisen vahvistamiseksi on voitu hankkeessa aloittaa. Järjestö – ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa tehtävä yhteistyö on vielä suunnitteluasteella.

1.5.2 Syksy 2021

Sote-keskuskehittäminen

Avosairaanhoidon vastaanottotoimintojen laajempi tarkastelu on edennyt keväällä 2021 viiteen terveyskeskukseen (Kolari, Kittilä, Kemijärvi, Pello, Sodankylä,) laadittujen kehittämissuunnitelmien mukaisesti lähtötilanteen arvioinnista kohti toiminnallisen muutoksen toteuttamista. Terveyskeskuksille laadittujen kehittämissuunnitelmien mukainen kehittäminen on käynnistynyt. Tavoitteena on, että hoito alkaa heti, jottei jonoja synny, etäkontaktien lisääminen ja yhteydenoton tarjoaminen potilaalle/asiakkaalle monikanavaisesti. Toiminnallisen muutoksen yhteydessä tavoitteena on, että hoitovastuu on yhdellä ammattilaisella, hyödyntäen tarvittaessa moniammatillista tiimiä. Asiakassegmentoinnin avulla luodaan tarkoituksenmukaisia prosesseja ja potilasta/asiakasta tuetaan terveys- ja hoitosuunnitelman teossa. Vastaanottotoimintojen tarkastelun läpikäyntiin on kevään jälkeen laadittu suunnitelmat Utsjoen, Sallan, Pelkosenniemen- Savukosken, Rovaniemen ja Kemian terveyskeskuksille. Kemissä käynnistyy monialaisen yhteistyön tarkastelu.

Hoitoon pääsyn seuranta ja esimerkiksi T3- mittarin hyödyntäminen ei ole kaikissa terveyskeskuksissa vakiintunut käytäntö. Alkusyksyn aikana selvitettiin kyselyllä avovastaanottojen palveluiden saatavuutta, palveluiden tarjonnan ja yhteydenoton monikanavaisuutta, asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyttä, hoidon vaikuttavuutta ja jatkuvuutta. Kysely kohdennettiin kaikille terveyskeskuksille ja tuloksia käydään läpi yhdessä terveyskeskusten kanssa. Kysely toteutetaan jatkossa puolivuositain ja hoitoon pääsyn tilannetta seurataan terveyskeskusten yhteistoiminnan edistämiseksi perustetussa verkostossa.

Oma-olopalveluiden käyttöönoton suunnitelma on laadittu seitsemään terveyskeskukseen sekä yhteen sosiaalihuollon yksikköön ja muutosvalmennukset on toteutettu ja pääkäyttäjät on valittu. Yksi terveyskeskus on siirtynyt Omaolon tuotantokäyttöön.

Monialaisen yhteistyön tilanteen tarkastelu on käynnistynyt perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa erikseen. Avovastaanoton toimintaprosessien toiminnallisissa kehittämisessä on tavoitteena moniammatillisen tiimimallin edistäminen ja monialainen yhteistyö. Moniammatillisen työskentelyn tarkastelu on käynnistynyt Ylitorniolla, Posiolla ja Tervolassa. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyön toimivuudesta on toteutettu sosiaalipalveluiden vastuuhenkilöiden haastattelu kehittämistarpeiden täsmentämiseksi.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveyspalveluissa on käynnistynyt Lapin sairaanhoitopiirin alueella mielialahäiriöiden palvelupolun kehittäminen. Länsi-Pohjan alueella palveluohjauksen kehittäminen on edennyt sähköisen yhteydenotto-pyyntömallintamisen osalta.

Lapset, nuoret ja perheet

Lapin kunnissa lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittyminen on edennyt, perhekeskusten kehittämisessä on otettu laajasti mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien koulutoimen, varhaiskasvatuksen, nuorisotoimen ja myös erityistason toimijat osaksi verkostoa, tämän lisäksi myös järjestöjen ja SRK:n mukanaottoa verkostoon on tuettu eri kunnissa. Monikanavaisten palveluiden kehittäminen on käynnistynyt alueellisena verkostoyhteistyönä, ensimmäisenä usean kunnan alueella etenevä pilotti on Pyydä Apua- palvelu. Yhteistyö OT-keskuskehittämistyön kanssa on käynnistynyt.

Saamenkielten ja kulttuurinmukaiset palvelut

Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten perhepalveluiden suunnittelija on aloittanut työskentelyn syksyllä ja käynyt tarkentavat keskustelut Saamelaisalueen kuntien sekä Saamelaiskäräjien kanssa hankesuunnitelmaan kirjatusta tavoitteesta. Kehittämisen kärjen muodostavat saatavuus, työntekijöiden ammatillinen tuki, laatu sekä verkostomaisuus ja monikanavaisuus. Tarve on saamenkieliselle ja kulttuurinmukaiselle perhepalveluiden palvelupolulle, verkoston ja työn tekemisen tueksi sekä monialaisen yhteistyön, asiakaslähtöisyyden, kielellisen ja kulttuurisen materiaalin ja kulttuuria huomioivien työmenetelmien kehittämiseen.

Materiaalien osalta perheiden palveluiden ja mielenterveys- ja päihdetyön suunnittelijat ovat osallistuneet saamenkielisiin sote-materiaaleja koskevaan yhteistyökokoukseen, jossa olleet mukana Sosiaali- ja terveysministeriön, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Saamelaiskäräjien, Lapin väliaikaisen valmistelutoimielimen, Saamelaisalueen kuntien ja sote-uudistus –hankkeiden edustajia. Keskusteluissa on tullut vastaan kielennösten kankea kieli ja uudissanat, muita huomioitavia, laatuun vaikuttavia asioita ovat kulttuurinmukaistaminen ja menetelmien validointi. Tällä hetkellä materiaalien osalta puuttuu pysyvä rakenne koordinaation ja rahoit-

tuksen suhteen, ja käännöstyö on pistemäistä. Käännösmateriaaleissa on huomattavaa käännösvelkaa, kääntäjät ovat ylityöllistettyjä ja käännöstöiden laadussa on suurta vaihtelevuutta.

Saamenkielisten asiakkaiden ohjautumisessa Norjan SANKS mielenterveyspalveluihin tehdyn selvittelyn pohjalta: tarvitaan selkeytystä lähetekäytäntöihin, tietoa tarjottavista palveluista, sekä selkeyttä palveluihin ohjautumiseen. SANKS kanssa myös selvitetään mahdollisuutta jakaa olemassa olevaa saamenkielistä materiaalia yllirajojen, tutkimusten, menetelmien, potilasohjeiden ja mittareiden osalta.

Ikäihmisten palvelut

Yhtenäinen palvelutarpeen arvioinnin tukeminen on edennyt Rain käyttöönottohankkeiden, Rai-välineistöä käyttäville tarjottujen valmennusten sekä maakunnallisen verkostoyhteistyön kautta.

Rain käyttöönottohanke on edennyt keväällä laadittujen suunnitelmien mukaisesti ja kaksi kuntaa ilmoittautui mukaan vielä syksyn alussa. Rai-koordinaatioryhmät on rakennettu ja käyttöönotto- ja koulutussuunnitelmat 2022 ensimmäiselle neljännekselle on laadittu. Käyttöönottohankkeiden jälkeen RAI on Lapissa käytössä yhtä kuntaa lukuun ottamatta.

Rai-välineistöä käyttäville kunnille on tarjottu tiedolla johtamisen valmennuksia sekä Rai:n käytön valmennuksilla. Valmennukset on suunniteltu osaamistarpeiden pohjalta ja niihin on osallistuttu ennakoitua laajemmin. Valmennusten pohjalta käynnistettiin RAI-osaamisen vahvistamisen tiekartan laadinta vuodelle 2022 sekä RAI-toimenkuvien laadinta.

Keväällä käynnistynyttä vanhustyön johtajien verkostoa on ylläpidetty suunnitelmien mukaisesti ja syksyn aikana on käynnistetty palveluohjauksen ja perhehoidon yhtenäinen verkosto.

Välimuotoisten asumispalveluiden kehittymistä on tuettu perhehoidon koulutuksella, perhehoidon ennakkovalmennuksin hankeyhteistyössä sekä perhehoitajien sähköistä asiointia kehittämällä.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

2.1 Hankkeen hyötytavoitteet, toimenpiteet ja arviointimittarit

Sote-keskuksen kehittäminen

HYÖTYTAVOITTEET		ARVIOINTI
ENNALTAEHKÄISY JA ENNAKOINTI		
Tavoite	Toimenpiteet	Arvioinnin mittarit/kriteerit
Sote-keskuksen kehittäminen		
Sosiaali- ja terveyskeskuksien kehittämisessä vahvistetaan perusterveydenhuollon ja sosiaalityön yhteistyötä, jolloin tuetaan sosiaalisten ongelmien ennalta ehkäisyä sekä tuetaan paljon tukea tarvitsevien voimavaroja varhaisemmassa vaiheessa.	Avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan kehittämisen yhteydessä tarkastellaan paljon palveluita käyttävien toimintamallien käyttöönottoa perusterveydenhuollon ja sosiaalityön yhteistyönä Potilas- ja asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen, yhteisten sote-asiakkaiden kanssa laaditaan kokonaisvaltaiset asiakassuunnitelmat	Potilas- ja asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman käyttö Kokonaisvaltaisten asiakassuunnitelmien käyttö Saamenkiellellisten erityistarpeiden huomioiminen
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 osaamista sosiaali- ja terveyskeskuksissa on lisääntynyt.	Selvitetään elintapaohjauksen hyviä käytäntöjä ja malleja ja rakennetaan ”elintapaohjausmallien tarjotin”	Selvitys käyttöönotettavista malleista Käyttöön otettavat mallit (sisältö/lkm) Käyttöön oton edistyminen Järjestöyhteistyön määrittäminen ja käynnistyminen Koulutusten järjestäminen Elintapaohjauksen tarjottimen rakentuminen/valmiusaste

Lapset, nuoret ja perheet

HYÖTYTAVOITTEET		ARVIOINTI
ENNALTAEHKÄISY JA ENNAKOINTI		
Tavoite	Toimenpiteet	Esimerkit arvioinnin mittarit/kriteerit
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.	Suunnitellaan ja sovitaan ennalta ehkäisevän työn ja varhaisen tuen menetelmien käyttöön- otosta ja juurruttamisesta esim. Voimaperheet kokonaisuuteen kuuluvat ohjelmat, Lapset puheeksi, Perhepolku, Koulupoissaolot- varhainen tuki Otetaan koulu- ja opiskeluhuollon palveluissa käyttöön yleisimpien mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvat psykososiaaliset menetelmät: o Masennusoireisiin suunnattu Inter Personal Counseling (IPC)	Varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien menetelmien valinta ja käyttöönoton tilanne Voimaperheet-kokonaisuuden edistyminen Psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto
--	---	--

2.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Ennaltaehkäisy ja ennakointi	Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmä
Sote-keskuskehittäminen	
Lapset nuoret ja perheet	Voimaperheet-ohjelman seuranta- ja tutkimustieto IPC-ohjelman seurantatieto Muiden mahdollisesti käyttöönotettavien/juurrutettavien/laajennettavien menetelmien seurantatieto Vaikuttavuuden seurannassa kuntia kannustetaan hyödyntämään kansallista FinLapset kyselytutkimusta ja kouluterveyskyselyä.

2.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Sote-keskuksen kehittäminen

Vuosina 2015-2017 Paljon tukea tarvitsevat – paljon palveluita käyttävät hankkeessa kehitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen toimintamalli paljon palveluita käyttävien tukemiseksi ja yhtenäisen asiakassuunnitelman laatimiseksi. Toimintamallia pilotoitiin Rovaniemellä ja Sodankylässä ja malli on käytössä Rovaniemellä. Useat kunnat ovat nostaneet kehittämistarpeeksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välisen yhteistyön. Hankkeen ajan tarkastellaan monialaisen yhteistyön toimintamallin käyttöä ja edistetään toimintamallin käyttöä hankkeen aikana.

Terveys- ja hoitosuunnitelmat ovat käytössä ja potilas- ja asiakaslähtöisen hoitosuunnitelman käyttöä edistetään hankkeen aikana.

Lapset, nuoret ja perheet

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana oli kokenut 4.-5.luokkalaisista lappilaisista lapsista 16,8 % ja 8.-9. luokkalaisista nuorista 30,6 % , lukion 1.-2. luokan oppilaista 40,9 % ja ammattikoululaisista 26,5 % oli ollut huolissaan mielialastaan viimeksi kuluneen vuoden aikana. 42,8 % lappilaisista 8. ja 9. luokan oppilaista ei ollut saanut tukea ja apua koulun aikuisilta tai palveluista mielialaan liittyviin asioihin, vaikka olisi tarvinnut.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarve on Lapissa keskimääräistä tai sitä suurempaa. Lapin kuudessa kunnassa on kasvatus- ja perheneuvola, mutta kasvatus- ja perheneuvontaa annetaan kaikissa kunnissa. Monet pienemmät kunnat täydentävät palveluja ostopalveluilla esim. psykologi, toimintaterapeutti, lastenpsykiatri ja perheterapeutti. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa on kuntakohtaisia eroja. Monissa Lapin kunnissa lapsi- ja perhepalveluiden resurssia on suunnattu lisääntyvässä määrin perustason palveluihin. Edelleen tarvitaan ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistamista ja monialaisen yhteistyön kehittämistä.

Perhekeskustoimintamalli Lappiin- hankkeen(LAPE) aikana (2017-2018) Lapissa lähti mukaan Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen kehittämään Voimaperheet- huoma hyvä lapsessasi ohjemaan 20 Lapin kuntaa, jotka ovat edelleen mukana mallissa. Voimaperheet- ole läsnä lapsellesi ohjelma on esitelty Lapin kunnille ja vuoden 2021 alusta ohjelma käynnistyy 20 Lapin kunnassa.

Jyväskylän yliopiston kehittämää Perhepolku ohjelmaa on esitelty useille Lapin kunnille ja useat kunnat ovat olleet kiinnostuneet ohjelmasta. Kittilässä terveydenhoitajat on jo koulutettu ohjelmaan. Kaarinassa kehitettyä Koulupoissaolot-varhainen tuki mallia levitettiin LAPE-hankkeen aikana seitsemään Lapin kuntaan. Lapissa on koulutettu työntekijöitä Lapset puheeksi perheinterventioon, mutta se on osittain huonosti käytössä kunnissa ja osaamista ei aina ole päivitetty.

Lapin sairaanhoitopiirissä on vuonna 2019 tehty lasten- ja nuorten neuropsykiatrinen palvelupolku monialaisessa yhteistyössä ja kuntiin on nimetty NEPSY-yhdyshenkilöt. Palvelupolkutyöskentelyssä on ollut edustaja jokaisesta Lapin sairaanhoitopiirin kunnasta, Lapin sairaanhoitopiirin eri erityisaloilta, Kolpeneen palvelukeskuksesta, järjestöistä, KELA:sta. Lisäksi kehittäjäasiakkaat ovat olleet aktiivisesti mukana palvelupolun kehittämisessä.

Lapin sairaanhoitopiirissä ja Rovaniemen kaupungissa on koulutettu useita työntekijöitä IPT-N menetelmään. Parhailleen Lapin sairaanhoitopiiristä kaksi työntekijää on IPC menetelmäohjaajakoulutuksessa. IPC- menetelmän käyttöönotosta on laadittu erillinen tarkentava toimeenpanosauunnitelma Pohjois-Pohjanmaan PoPsote-hankkeen kanssa.

2.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet

2.4.1 Kevät 2021

Sote-keskuksen kehittäminen

Monialainen ja monitoimijainen yhteistyö

Perusterveydenhuollon ja sosiaalityön yhteistyön tiivistämisen tarpeista on keskusteltu kuntatapaamisissa. Yhteistyötarpeet näyttäytyvät erilaisina ja niitä on kuvattu arviointiraportin kohdassa 1.5. Kunnissa, joissa terveyspalveluja on yksityistetty ovat tarpeet sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön tiivistämiselle nousseet kehittämistarpeena eri tavoin esiin kuin muissa kunnissa.

Monialaisen ja –toimijaisen yhteistyön kehittäminen integroituu aikuisten osalta erityisesti sosiaalihuollon valtakunnallisen kehittämisohjelmaan. Kehittämisohjelmassa edistetään sosiaalihuoltolain mukaisen asiakassuunnitelmatyön vahvistamista. Oletuksena on, että suunnitelmallinen työ vahvistaa myös monialaista yhteistyötä. Pilottia toteutetaan työikäisten asiakkaiden kanssa ja siihen liittyviä jatkotapaamisia on toteutettu viiden Lapin kunnan (Rovaniemi, Kemijärvi, Kittilä, Tornio, Kemi) kanssa kevään aikana. Pilottiin sisältyviä asiakastietojärjestelmien teknisiä valmiuksia ja kustannuksia AVAIN-mittari-integraatiolla on selvitetty yhteis-

työssä Rakenneuudistusta tukevan -hankkeen kanssa. Pilotin tavoitteena on tukea suunnitelmallista monialaista yhteistyötä sekä kirjaamisessa että työskentelyprosesseissa. THL koordinoi koko kokonaisuutta ja alueelta on pilottikuntien lisäksi mahdollistunut osallistuminen pilotin puitteissa työpajatyöskentelyyn myös touko, elo- ja syyskuussa 2021.

Selvitetään elintapaohjauksen hyviä käytäntöjä ja malleja rakennetaan elintapaohjausmallien tarjotin

Selvitystyö erilaisista elintapaohjauksen malleista ja elintapaohjauksen palvelutarjottimen rakentamisesta on käynnistetty. Lapin alueella tehtyyn järjestötyöhön on perehdytty sekä muissa Tulevaisuuden sote-uudistushankkeissa meneillään oleviin kehittämistyöhön elintapaohjauksen edistämässä.

Lapset, nuoren ja perheet

Suunnitellaan ja sovitaan ennalta ehkäisevän työn ja varhaisen tuen menetelmien käyttöönottoa

Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen Voimaperheet- Huomaa hyvä lapsessasi ohjelmaa on jatkettu 20 Lapin kunnassa. Huhtikuussa käynnistyi 3-vuotiaiden vanhemmille suunnattu Voimaperheet- Ole läsnä lapsellesi ohjelma, jossa Lapista on mukana myös 20 kuntaa. Kevään aikana ohjelmia on viety eteenpäin koulutustilaisuuksissa:

- Voimaperheet- vanhemmuuden tuki kiusaamisen ehkäisyssä
- Voimaperheet - Ole läsnä lapsellesi
- Perhepolku-malli

Tietoa ohjelmista ja niiden hyödyntämisestä on jaettu laajasti maakunnan alueella. Perhepolku- verkkokurssista ja se on otettu käyttöön Rovaniemellä.

Keväällä on valmisteltu Lapset puheeksi- menetelmän käyttöä. Menetelmän käytön vahvistamiseksi on syksyllä 2021 koulutuskokonaisuus on suunnittelussa, jonka tarkoituksena on menetelmän käytön edistäminen sekä mallin juurruttaminen.

Otetaan koulu- ja opiskelijahuollon palveluissa käyttöön psykososiaalisia menetelmiä

Keväällä 2021 järjestettiin ensimmäinen IPC- koulutus Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin NMOK-tiimin kanssa yhteistyössä. Ensimmäiseen koulutukseen osallistui 24 henkilöä seitsemästä Lapin kunnasta. Koulutuksesta tehtiin palautekysely ja koulutuspalautte oli erittäin myönteinen. Menetelmäohjaus on toteutunut kevään aikana NMOK-tiimin projektityöntekijöiden kautta Lapin sairaanhoitopiiristä. Syksyn 2021 IPC- koulutuksen toteutusta ja alueen sitoutumista menetelmän käyttöön ottoon on valmisteltu kevään 2021 aikana. Seuraava koulutus järjestetään elokuussa 2021 ja siihen osallistuu 32 henkilöä.

2.4.2 Syksy 2021

Sote-keskuksen kehittäminen

Avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan kehittämisen yhteydessä tarkastellaan paljon palveluita käyttävien toimintamallien käyttöönottoa perusterveydenhuollon ja sosiaalityön yhteistyönä

Avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan kehittämisen yhteydessä tarkastellaan paljon palveluita käyttävien toimintamallien käyttöönottoa perusterveydenhuollon ja sosiaalityön yhteistyönä. Kehittämisessä on paneuduttu alkuvaiheessa muutosvalmiuden ja sen kyvykkyyden rakentamiseen, luotu perustusta tulevalle toiminnan muutokselle. Kolarissa, Kittilässä, Sodankylässä, Kemijärvellä ja Pellossa ollaan lähdetty kehittämään pitkään palveluja tarvitsevien hoitoa. Kehittämisen askellus on aloitettu terveyshyötyasiakkaan hoidon suunnittelulla. Terveyshyötyasiakkaan hoidon tavoite on terveiden elinvuosien lisääminen ja ennen aikaisen kuoleman/sairastumisen ehkäisy. Keskeiset elementit terveyshyötyasiakkaiden hoidossa on, että hoito kohdistuu asiakkaan omien tarpeiden ja tavoitteiden tiiviiseen tukemiseen. Hoidon tueksi tehdään asiakaslähtöinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Terveys- ja hoitosuunnitelman tarkastelussa on edetty hoitajille ja lääkäreille kohdennettujen webinaarien kautta kehittämistoimet käynnistäneissä viidessä kunnassa.

Monialaisen yhteistyön ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluiden tarkastelu on käynnistymässä Kemin terveystalouden, sosiaalipalveluiden sekä mielenterveyspalveluiden yhteistyönä. Kehittämissuunnitelma on laadittu ja kehittämistoimet käynnistyvät lähtötilanteen arviolla.

Potilas- ja asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen, yhteisten sote-asiakkaiden kanssa laaditaan kokonaisvaltaiset asiakassuunnitelmat

Hoidon jatkuvuuden parantamisessa keskeisiä elementtejä avovastaanotolla ovat asiakaslähtöinen terveys- ja hoitosuunnitelma, joka tulisi olla kaikilla pitkäaikaissairauksia sairastavilla ja korkeassa riskissä olevilla potilailla, sekä terveyshyötypotilailla. Näillä potilailla tulisi olla myös määritelty hoitovastaava, ammattilainen, joka tukee potilasta proaktiivisesti hoidossa ja/tavoitteen saavuttamisessa etäkontaktein, tarvittaessa vastaanotolla. Hoitosuunnitelman laatimista on käsitelty viidellä terveysasemalla. Avovastaanoille suunnatun kyselyn kautta on selvitetty terveys- ja hoitosuunnitelmien laadinnan toteutusta. Hieman yli puolet 12 vastanneesta terveyskeskuksesta (58,3%) vastasivat tekevänsä erillisen asiakaslähtöisen suunnitelman. Määrätty hoitaja ja lääkäri pitkäaikaishoidolla oli 67%:lla vastaajista. Hoitosuunnitelmien sisältö ei noussut esille, mutta lähtötilanteen arvioon perusteella on tiedossa, että suunnitelmia laadinta vaihtelee.

Monialainen ja monitoimijainen yhteistyö

Osana sosiaalihuollon valtakunnallista kehittämisohjelmaa on oltu mukana toteuttamassa pohjoisen (OYS-erva-alueen) työpajoja teemoilla: Miten monialaisuutta edistetään käytännössä ja miten asiakkaan tuen tarpeet tunnistetaan. Tämän lisäksi hankkeen toiminta-alueella on kartoitettu sote-keskuksen yhteistyön käytänteitä ja kehittämistarpeita on sosiaalihuollon ja -työn näkökulmasta erillisellä tiedonkeruulla syyslokakuussa sosiaalihuollon johtavilta viranhaltijoilta peilaten sosiaalihuoltolain mukaisiin velvoitteisiin. Sosiaalihuollon johtavien viranhaltijoiden haastatteluiden (10 kpl) perusteella käytännön asiakasyhteistyö ammattilaisten välillä sosiaalihuoltolain mukaista monialaista palvelutarpeen arviointia vaativissa tilanteissa toteutuu vastausten perusteella kohtalaisesti. Yhteistyön koetaan sujuvan pääasiallisesti hyvin niissä kunnissa, joissa on yksityistetty sosiaalihuollon palveluita. Yhteistyön puolestaan koetaan mutkistuneen yksityistettyjen terveydenhuoltopalvelujen kanssa. Asiakkaasta riippuen palvelutarvearvioinnit saattavat mennä eri

tiimien hoidettaviksi, mutta sosiaalityö on useimmissa tapauksissa kokoavana ja koordinoivana tahona. Monialaisten asiakassuunnitelmien tekeminen on puolessa haastatelluista kunnista yksistään sosiaalityön vastuulla ja sosiaalityö vastaa niiden seurannasta. Aikuisten kanssa tehtävä sosiaalityön suunnitelmallisuus kärsii joissakin kunnissa väljemmän lainsäädännön vuoksi suhteessa muihin sosiaalityön asiakkuuksiin. Suurimpana syynä tähän nähdään henkilöstöresurssit eli henkilöstö suunnataan tekemään tiukemmin lainsäädännöllä ohjattua työtä (esim. Lastensuojelu). Asiakasosallisuuden koetaan toteutuvan hyvin, joskin kehittämistarpeita havaitaan esimerkiksi osallistavan kirjaamisen, palautteen keräämisen, kehittäjäasiakastoiminnan käynnistämisen ja hyvien yhteisten osallistavien menetelmien jakamisen suhteen

Sosiaalihuollon kehittämisohjelmaan kytkeytyvä työikäisten asiakassuunnitelmapilotti ei ole konkreettisesti edennyt asiakastyössä ja alun perin mukaan ilmoittautuneista kunnista Rovaniemi on jäänyt pois samanaikaisesti aikaa ja resurssia vievän Kanta-arkistointityön vuoksi. Osalla kunnista asiakastietojärjestelmän päivitykset eivät ole edenneet suunnitellusti, joten pilotointi ei ole ollut seurantajaksolla mahdollista. Kemissä on tehty suunnitelma pilotoinnista syksyn 2021 aikana. Ensimmäiseen valtakunnallisen sosiaalihuollon kehittämisohjelman työpajaan (Miten monialaisuutta edistetään käytännössä?) lokakuussa on osallistuttu joistakin Lapin kunnista.

Ennakoivan työskentelyotteen kehittämistyö on käynnistynyt Ylitorniolla ennakoivan kotiutumisen mallin tarkastelulla. Ennakoivan kotiutumisen malli on noussut kuntakeskusteluissa laajasti esiin ja Ylitornion kunta päätti lähteä kehittämään tätä toimintamallia sekä tiivistämään sosiaalihuollon, terveydenhuollon sekä ikäihmisten palveluiden ammattilaisten yhteistyötä. Ylitornion kehittämistyö on edennyt hyvin tehtävänkuvien avaamisen ja kotiutumiseen liittyvien vastuiden jaolla ammattilaisten kesken. Seuraava työpaja Ylitorniolle on sovittu marraskuun loppuun.

Selvitetään elintapaohjauksen hyviä käytäntöjä ja malleja rakennetaan elintapaohjausmallien tarjotin

Sote-keskus kehittämisessä on suunniteltu, kuinka huomioidaan järjestöyhteistyön mahdollisuudet mm. asiakkuuksien muodostumisessa järjestöjen kautta sekä elintapaohjauksen kehittämisessä. Järjestöyhteistyötä on tehty Lapin muistiyhdistys – hankkeen, Balanssi ry:n ja Suomen mielenterveysseura Mieli Ry:n kanssa. Lapin muistiyhdistyksen kanssa on meneillään syksyn 2021 aikana Muistikummi- tuokiot. Balanssi ry:n ja Suomen mielenterveysseura Mieli Ry:n kanssa on järjestetty yhteistyössä Lapin alueen sote-henkilöstölle Haavoittuva mieli – tunnista ja tue – Mielenterveyden ensiapu 2 koulutukset ja 12/2021 järjestään erilliset kouluttajakoulutukset. Yhteistyötä on tehty myös Sodankylän Hyvinvointilähete- hankkeen kanssa osana sote-keskus kehittämistä. Niissä kunnissa missä hyvinvointilähete on käytössä, niin kehittämistyössä on tarkoitus hyödyntää hyvinvointiläheteiden käyttöä osana asiakaslähtöisten palveluiden toteuttamista.

Lapset, nuoren ja perheet

Suunnitellaan ja sovitaan ennalta ehkäisevän työn ja varhaisen tuen menetelmien käyttöönottoa

Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen Voimaperheet- Huomaa hyvä lapsessasi ohjelma on jatkunut 20 Lapin kunnassa. Huhtikuusta lähtien 20 Lapin kuntaa on ollut mukana 3- vuotiaiden vanhemmille suunnatussa Voimaperheet –Ole läsnä lapsellesi ohjelmassa. Useita koulutustilaisuuksia Voimaperheet ohjelmiin on järjestetty yhteistyössä Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen kanssa.

Lastensuojelu –hankkeessa on järjestetty Lapset puheeksi koulutus ja myös kouluttajakoulutus on meneillään. Yhteistyötä lastensuojelu –hankkeen kanssa on tehty ja tavoitteena on vahvistaa menetelmän käyttöönottoa Lapissa.

Otetaan koulu- ja opiskelijahuollon palveluissa käyttöön psykososiaalisia menetelmiä

Syksyllä järjestettiin toinen IPC- koulutus Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin NMOK-tiimin kautta. Koulutukseen osallistui Lapista 32 työntekijää. Palaute koulutuksesta oli erittäin myönteinen. Lapissa on nyt yhteensä 56 koulutettua IPC-ohjaajaa. Menetelmäohjaajia on kaksi ja tämän vuoden lopussa valmistuu kolme. Menetelmäohjaus on toteutunut syksyn aikana kaikille koulutetuille NMOK-tiimin projektityöntekijöiden kautta Lapin sairaanhoitopiiristä.

2.5 Seurannan ja arvioinnin tulokset

2.5.1 Kevät 2021

Sote-keskuskehittäminen

Monialaisen – ja toimijaisen yhteistyön tarpeita on noussut esille eri tavoin. Terveyspalveluita yksityistäneiden kuntien kanssa yhteistyön tarpeiden täsmennyksiä on aloitettu kuntakohtaisissa tapaamisissa ja niitä täsmennetään ja konkretisoidaan tulevaisuuden kuntatapaamisissa. Näiden pohjalta voidaan arvioida näyttäytyvätkö tarpeet eri tyyppeinä kuin muissa kunnissa jatkokehittämisessä ja toimenpiteiden osalta.

Työikäisten asiakassuunnitelmapilotin eteneminen Lapissa on riippuvainen kuntien asiakastietojärjestelmien valmiudesta ja päivitysten onnistumisesta. Pilottikunnissa on käytössä eri järjestelmät ja alun perin mukaan ilmoittautuneista kunnista ns. Pro Consona kunnista (Kemijärvi, Kittilä, Tornio) pilotointi ei todennäköisesti tule onnistumaan THL:n suunnitellun aikataulutuksen mukaisesti. Syynä tähän ovat asiakastietojärjestelmiin liittyvien alustojen valmiudet. Näiden edistämistä tehdään Rakennuudistusta tukevassa-hankkeessa ja pilotin osalta tilanteen edistymistä arvioidaan säännöllisissä hanketapaamisissa. Pilotin edistämiseen vaikuttaa myös henkilöstöresurssiin liittyvät asiat. Huolta on aiheuttanut se, kuinka paljon pilotointi vie aikaa, koska samanaikaisesti on meneillään runsaasti muuta kehittämistyötä sekä sosiaalihuollon asiakirjojen KANTA-liittymisestä aiheutuvaa työskentelyä.

Pilottiin ilmoittautuneet kunnat ovat tästä huolimatta kiinnostuneita osallistumaan työpajoihin ja seminaareihin. Vaikka asiakassuunnitelmatyö toteutetaan sosiaalihuoltolain edellyttämällä tavalla sosmetan testitilassa olevia asiakirjarakenteita hyödyntäen, on pilotin toteuttamisella sosiaalihuollossa nähty olevan mahdollisia vaikutuksia myös monialaisen ja- toimijaisen sekä suunnitelmallisen asiakastyön tiivistämiseen.

Selvitystyö erilaisista elintapaohjauksen malleista ja elintapaohjauksen palvelutarjottimen rakentamisesta on käynnistetty. Lapin alueella tehtyyn järjestötyöhön on perehdytty sekä muissa Tulevaisuuden sote-uudistushankkeissa meneillään oleviin kehittämistyöhön elintapaohjauksen edistämiseksi.

Lapset, nuoret ja perheet

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on lähdetty vahvistamaan vanhemmuuden tukea ja valittu vanhemmuuden tuen menetelmiä, joita kunnissa käytetään esim. Voimaperheet ja Perhepolku.

Psykososiaalisen tuen menetelmistä Lapissa on lähdetty viemään eteenpäin masennus- ja mielialaoireisiin suunnattua IPC-menetelmää (=Inter personal counselling). Koulutukset ovat käynnistyneet ja menetelmäohjaukset toteutuvat Pohjois-Pohjanmaan NMOK-tiimin kautta. Koulutukseen on osallistunut ja ilmoittautunut osallistujia suurimmasta osasta Lapin kunnista. Lasten ja nuorten mielenterveyttä tukevaa, ennaltaehkäise-

vää työtä on lähdetty kehittämään osana perhekeskusten ja kuntien lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämistä monialaisesti.

2.5.2 Syksy 2021

Sote-keskuskehittäminen

Sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon välisen yhteistyön kehittäminen on käynnistynyt perusterveydenhuollossa terveys- ja hoitosuunnitelmien laadinnan tarkastelulla, sosiaalihuollossa ennakoidun kotiutusprosessin tarkastelulla sekä monialaisen yhteistyön työpajoilla. Kehittämistoimien tukemisen yhteydessä on käynyt ilmi, että avoterveydenhuollon prosessien ja terveys- ja hoitosuunnitelmien laadinnan tarkastelu on tärkeää, jotta myös yhteiset asiakkuudet sosiaalihuollon kanssa tunnistetaan. Samalla tavalla sosiaalihuollossa on tarpeen tarkastella asiakkaiden tuen tarpeiden tunnistamista. Sote-yhteistyökäytäntöjä on myös karotettu syys-lokakuun aikana tarkentavien kehittämissuunnitelmien laatimiseksi.

Sosiaalihuollon kehittämisohjelmaan kytkeytyvä työikäisten asiakassuunnitelmapilotti ei ole konkreettisesti edennyt potilastietojärjestelmistä johtuvista haasteista ja kuntien sosiaalityön resurssivajeista johtuen.

Sote-keskuskehittämisessä on tiivistetty järjestöyhteistyötä järjestämällä koulutuksia sote-ammattilaisille sekä lähdetty tunnistamaan yhteistyö asiakkuuksien muodostumisessa.

Lapset, nuoret ja perheet

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on vahvistettu vanhemmuuden tukea. 20 Lapin kunnassa on käytössä Voimaperheet ohjelmat 3- vuotiaiden ja 4-vuotiaiden vanhemmille. Rovaniemellä on käytössä Perhepolku verkkokurssi. Vanhemmuuden tukea on vahvistettu myös perhekeskustyöpajoissa yhteistyössä kuntien toimijoiden, järjestöjen ja seurakunnan toimijoiden kanssa.

Psykososiaalisen tuen menetelmistä Lapissa on viety eteenpäin IPC- menetelmää. Syksyn aikana on järjestetty yksi koulutus, johon osallistui Lapista 32 työntekijää. Palaute koulutuksesta oli erittäin myönteinen. Toteutuneita IPC-ohjauksia oli syyskuun loppuun 2021 mennessä ollut 32. Menetelmän käyttöönoton tukemiseksi on myös esihenkilöille järjestetty tapaamisia. Menetelmä ohjaukset toteutuvat säännöllisesti.

Cool-kids menetelmästä on järjestetty kolme esittelytilaisuutta syksyn 2021 aikana. Ensimmäinen koulutus, johon Lapista pääsee viisi työntekijää, järjestetään helmikuussa 2022. Valmistelemaa työtä on tehty yhteistyössä PPSHP:n NMOK- tiimin kanssa.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

3.1 Hankkeen hyötätavoitteet, toimenpiteet ja arviointi

Sote-keskuksen kehittäminen

HYÖTYTAVOITTEET		ARVIOINTI
VAIKUTTAVUUS JA LAATU		
Tavoite	Toimenpiteet	Arvioinnin mittarit/kriteerit
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.	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 rakentamisen. Toimilla edistetään kansansairauksien ehkäisyä, hoitoa ja hoidon vaikuttavuutta (mm. kansansairaudet ja muistisairaudet).	Kehitetyt työskentelymallit ja niiden käyttöönoton edistyminen Potilas- ja asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman käyttö Kokonaisvaltaisten asiakassuunnitelmien käyttö Henkilöstön kouluttaminen ja muu tuki/valmennus
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.	Virtu-palvelun käytön laajentaminen Selvitetään Oma-Olo palveluiden käyttöönottoa ja toteutusta kunnissa Selvitetään muiden sähköisten asiointin palveluiden käyttöönottoa Ammattilaisten väliset konsultaatio-, viestinvälitys- sekä työparipalvelujen kehittäminen Etäkonsultaatiotoiminnan suunnittelu ja kehittäminen	Selvitysten edistyminen Käyttöön otetut palvelut

Saamenkielen ja kulttuurinmukaiset palvelut

HYÖTYTAVOITTEET		ARVIOINTI
VAIKUTTAVUUS JA LAATU		
Tavoite	Toimenpiteet	Arvioinnin mittarit/kriteerit
Saamenkielen ja kulttuurimukaiset palvelut	Vahvistetaan saamenkielistä ja kulttuurista osaamista mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä lapsi- ja perhepalveluissa. Luodaan kriteeristöä saamelaiskulttuurisille toimintatavoille laadun ja vaikuttavuuden yhtenäistämiseksi.	Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisien palvelujen kriteeristön eteneminen Kyselyt Kartoitukset

3.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Vaikuttavuus ja laatu	Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmä
Sote-keskuskehittäminen	Hankesuunnitelma
Saamenkielen ja kulttuurinmukaiset palvelut	Niskala, Räisänen, Martin 2016: Lapin sairaanhoitopiirin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden palveluprosessit. Loppuraportti.

3.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Sote-keskuksen kehittäminen

Lapin alueella on kehitetty erilaisia hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja, joita ei kuitenkaan ole otettu kattavasti käyttöön. Terveys- ja hoitosuunnitelmat ovat käytössä, mutta niissä on lähestymistavoissa eroavaisuuksia esimerkiksi sairaus- tai asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Kolarin mallissa suuntaus on, että hoitosuunnitelmia viedään aiempaa asiakaslähtöisempään suuntaan. Hoitosuunnitelma laaditaan asiakkaan lähtökohdista ja sen toteutumisessa asiakasta tuetaan. Keskeistä on huomioida hoidon jatkuvuus etenkin monisairaiden kohdalla.

Aiemman avovastaanoton kehittämisen yhteydessä tapahtui ensilinjan vahvistamisessa, asiakassegmentoinnissa episodiasiakkuuksiin ('piipahtajat') ja terveyshyötyasiakkuuksiin ('kamut ja väärtit'), hoidon jatkuvuuden parantamisessa vastuutyöntekijän nimeämisellä kaikille asiointeille, sekä piipahtajien tarpeisiin vastaaminen mahdollisimman pian ja mahdollisimman kevyellä palvelulla, esim. puhelinkontaktissa, asiakaslähtöisen hoitosuunnitelman laatiminen kamuille ja väärtteille sekä proaktiivisen terveysvalmennuksen tarjoaminen terveyshyötyasiakkaille. Tiimityö, oman työn hallinta, tilannekuvajohtaminen ja tiedolla johtaminen ylipäänsä ovat toimintamallissa olennaisia. Segmentointi kiireellisiin ja kiireettömiin purettiin ja määräaikaikontrolleis-

ta pääosin luovuttiin. Entinen aluemalli ja työparimalli osin säilytettiin mutta erillisestä kiirevastaanotosta (pikapoli) luovuttiin. Käytännössä terveyskeskuksen aiemmin 2 – 4 viikon mittainen jono poistui, asiakaskokemus, jota seurattiin mm. puhelinhaastatteluilla, on ollut hyvin positiivista ja henkilökunta on motivoitunut uuteen toimintamalliin. Positiiviset muutokset saatiin aikaan ilman resurssi- ja kustannuslisää perustoimintaan. Kehittämisessä lisättiin sähköistä yhteydenottoa ja tiedolla johtamista mm. vaikuttavuusmittareiden käyttöönotolla.

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 virtu.fi -palveluiden osalta. Toiminnan taustalla on ollut alueellisesti kilpailutetut sähköisen asioinnin mahdollistavat järjestelmät: sähköinen ajanvaraus, kuvapuhelinpalvelut sekä tietoturallinen 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. Virtu.fi - palveluportaali¹ on jo toimiva alusta/portaali, mihin kuntien sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksien 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 vaatia tietyiltä osin yhdenmukaisiin ratkaisuihin valvontavastuun hoitamiseksi myös tietojärjestelmien osalta.

Oma Olon ammattilaispalvelut eivät ole käytössä Lapin alueella. Organisaatiokohtaisen kehittämissuunnitelman laadinnan yhteydessä selvitetään tarkemmin sähköisen asioinnin kehittämisen organisaatiokohtaiset kehittämistarpeet ja laaditaan hankesuunnitelman mukaisten.

Kattavaa tietoa ennaltaehkäisevien vaikuttavien työmenetelmien käytöstä hankkeen käynnistyessä ei ole. 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 terveyskeskuksissa. 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

¹ Virtu.fi -palveluportaalia on kehitetty laajassa yhteistyössä kuntien, kuntayhtymien, järjestöjen, yritysten sekä teknologiayritysten kanssa. Virtu.fi -palveluportaali kokoaa kuntien, kuntayhtymien, järjestöjen, yritysten sosiaali- ja terveyspalveluita saman sivuston alle. Kuntalaisilla on käytettävissä verkkoasiointia, ajanvarausta, ohjausta, neuvontaa, mittareita ja laskureita. Ammattilaisille on tarjolla mm. konsultaatiota, tukea osaamiseen, tiedonsiirtomahdollisuus suojatussa yhteydessä. www.virtu.fi ja www.virtu.fi/ammattilaiset

kehittämisessä. Näiltä osin laaditaan erillisselvitys, joka toimii elintapaohjausmallien tarjottimen rakentamisen tausta-aineistona.

Saamenkielten ja kulttuurimukaiset palvelut

Saamelaiset kohtaavat monia haasteita sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Omakieliset palvelut ja työntekijöiden kulttuurisensitiivisyys korostuvat erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa, joissa käsiteltävät asiat ovat usein hyvin henkilökohtaisia ja vaikeasti sanallisesti ilmaistavia. Nykyiset yksilökeskeiset psykososiaaliset tai kriisipalvelut eivät vastaa saamelaisyhteisöjen tarpeisiin. Palvelut eivät aina tavoita apua tarvitsevaa saamelaisväestöä tai palveluiden sisällöt eivät tue riittävällä tavalla saamelaisväestön psyykkistä hyvinvointia. Tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnattua kielellistä ja kulttuurista koulutusta, jotta palvelutarpeet tunnistetaan paremmin.

3.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet

3.4.1 Kevät 2021

Sote-keskuksen kehittäminen

Toiminta- ja työskentelymallien kehittäminen terveyskeskuksissa/ ennaltaehkäisevien työskentelymenetelmien käyttöönotto

Terveyskeskusten työskentelykäytäntöjen tarkastelu on käynnistynyt kaikissa terveyskeskuksissa. Kevään aikana kunnat ovat linjanneet kehittämistoimien painopisteet. Osa kunnista painottaa kehittämistyössä terveyskeskuksen avovastaanottojen kehittämistä ja työskentelykäytäntöjen tarkastelua, osalla painopiste on enemmän monitoimijaisen yhteistyön edistämisessä. Sosiaalihuollon asiakassuunnitelmapilottia on käynnistetty THL:n tukemana. Pilotin valmistelua on kuvattu kohdassa 2.5.

Vastaanottojen työskentelykäytäntöjen tarkastelun yhteydessä on käyty terveyskeskusten kanssa läpi käytänteitä kansansairauksien sekä monisairaiden hoidossa. Asiakaslähtöisen hoitosuunnitelman käyttöönottoon on käynnistynyt viidessä kunnassa. Toimintaa tarkastelemalla pyritään panostamaan asiakkaan sairastuvuuden kokonaisriskin tunnistamiseen ja huomion kiinnittämiseen asiakkaan kannalta vaikuttavaan hoitoon. Samalla pyritään vähentämään rutiininomaisia työskentelytapoja, joiden vaikuttavuutta ei tunneta. Asiakasta tuetaan oman hoitosuunnitelman tavoitteiden saavuttamisessa.

Sähköisten palveluiden käyttöönotto (Virtu, Omaolo, muut sähköiset palvelut)

Sähköisten palveluiden käyttöönottoa on tarkasteltu osana vastaanottotyön, perhepalveluiden, mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä ikäihmisten palveluita. Rakenneuudistusta tukeva hanke on laatinut selvityksen tällä hetkellä käytössä olevista sähköisistä palveluista. Hankkeiden tuki sähköisten palveluiden käyttöön oton edistämiseksi on täsmentynyt selvityksen pohjalta ja alueen toimijoille on perustettu verkosto sähköisten palveluiden käyttöönoton tukemiseksi. Olemassa olevien sähköisten palveluiden käyttöä ja valtakunnallisen Omaolo palvelun käyttöä on tuettu yhdessä Rakenneuudistusta tukevan -hankkeen kanssa. Olemassa olevia Virtu-palveluiden käyttöönottoja on käynnistynyt eri palveluissa mm. mielenterveyspalveluissa.

Lapin kunnat ovat ottamassa käyttöön OmaOlon ammattilaispalvelua. Käyttönotot ovat käynnistyneet keväällä Pellossa ja Sodankylässä. OmaOlon käyttöönotto käynnistyy syksyllä kahdeksassa kunnassa.

Saamenkieliset ja kulttuuriset palvelut

Saamelaiskulttuurin tuntemuksen ja osaamisen vahvistamiseksi on käynnistetty kulttuurisensitiivisyyskoulutuksen suunnittelu. Osaamisen vahvistamiseksi saamekielentaitoisten sote-ammattilaisten verkostoa ollaan ryhdytty kokoamaan.

Kriteeristöjen/laatusuositusten luominen saamenkielen ja kulttuurinmukaisiin palveluihin

Laatusuositusten luominen saamelaiskulttuurisille toimintatavoille on käynnistynyt Rakenneuudistusta tukevassa hankkeessa. Tulevaisuuden sote-keskushanke osallistuu verkostoyhteistyöhön suosituksen laatimiseksi.

3.4.2 Syksy 2021

Sote-keskuksen kehittäminen

Toiminta- ja työskentelymallien kehittäminen terveyskeskuksissa/ ennaltaehkäisevien työskentelymenetelmien käyttöönotto

Kevään jälkeen yhtenäisten toiminta- ja työskentelymallien kehittäminen on käynnistynyt ja edennyt laajemmin viidessä terveyskeskuksessa. Kehittämisessä panostetaan asiakkaan sairastavuuden kokonaisriskien tunnistamiseen ja vaikuttaviin asioiden hoitoon. Hoidossa asiakasta tuetaan hänen itsemäärittelymissä tavoitteissa. Tarkoituksena on vähentää ja lopettaa rutiinimaisia toimintamalleja, joiden vaikuttavuutta ei tunneta. Määräaikaikäntien sijaan suunnitellaan yksilölliseen tarpeen mukaista tukea. Asiakasta tuetaan oman hoitosuunnitelman tavoitteiden saavuttamisessa, jossa välineenä käytetään asiakaskeskeisistä hoitosuunnitelmaa. Hoidon tavoitteena on terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen ja ehkäistävissä olevien ennen aikaisten kuoleminen väheneminen.

Hankkeen toimesta on ehdotettu yhteneväisiä mittareita vaikuttavuuden seuraamiselle ja arvioimiselle. Ehdotukset ovat BMI, RR, tupakka, Audit, BDI, LDL, HbA1C. Nämä mittarit toimivat väestötasolla, eli ovat käytävissä vähintään isohkossa määritellyssä asiakasryhmässä. Mittarit ovat numeerisia ja voidaan kirjata rakenteisesti. Tunnistavat hyvinvointiongelman, eli toimivat seulontavälineenä. Mittarit liittyvät interventioon, jolla hyvinvointiongelmaa ratkotaan. Mittari siis kytkeytyy hoito/palvelumuotoon ja niiden pohjalta voidaan arvioida, onko palvelu vaikuttavaa, eli ratkeako hyvinvointiongelma soten toimenpiteellä.

Syksyn aikana tehdyssä Lapin kuntien arviointikyselyssä selvitettiin, oliko avovastaanotolla seurannassa yhteisesti sovittuja hoidon indikaattoreita ja kaikista 12 vastaajista ehdotetut indikaattorit olivat seurannassa 42%:lla. Kyselyllä kartoitettiin myös muiden indikaattoreiden käyttöä. Vastauksia tuli kaikilta viideltä vastaajalta, jotka olivat ilmoittaneet käyttävänsä indikaattoreita. Kaikki vastaajilla oli käytössä RR indikaattori, sekä suurella osalla (80%) BDI ja HbA1c. Kyselyssä ei tullut selville, miten mittareiden seuraaminen vaikuttaa hoidon vaikuttavuuden suunniteluun.

Suunnitelmat nykyisten toiminta- ja työskentelymallien läpikäyntiin on laadittu syksyn aikana viiteen terveyskeskukseen ja lähtötilanteen kartoitukset ovat käynnistyneet. Kahteen terveyskeskukseen on käynnistynyt potilasvirta-analyysin laadinta.

Sähköisten palveluiden käyttöönotto (Virtu, Omaolo, muut sähköiset palvelut)

Oma-olopalveluiden käyttöönoton suunnitelma on laadittu seitsemään terveyskeskukseen sekä yhteen sosiaalihuollon yksikköön ja muutosvalmennukset on toteutettu ja pääkäyttäjät on valittu. Yksi terveyskeskus on siirtynyt Omaolon tuotantokäyttöön.

Sähköisten asiointikanavien hyödyntämistä Länsi-Pohjan mielenterveyspalveluissa on tarkasteltu palveluohjauksen kehittämisen yhteydessä.

Etäkonsultaatiotoiminnan suunnittelu ja kehittäminen ei ole vielä käynnistynyt.

Vahvistetaan saamenkielistä ja kulttuurista osaamista mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä lapsi- ja perhepalveluissa.

Laadun ja asiakaslähtöisyyden vahvistamiseksi syksyn aikana Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa on lähdetty suunnittelemaan saamenkielisten kehittäjäasiakkaiden rekrytointia.

Hankkeessa on aloitettu työstämään kulttuurisensitiivisen haastattelumenetelmän rakentamista perheiden- sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden sisältöihin. PALOMA-hankkeessa kehitetyn haastattelumallin pohjalla on Norjassa kliinisessä työssä oleva haastattelumalli, joka huomioi laajemmin yhteisön ja kulttuurin merkityksen. Hankkeesta on oltu yhteydessä THL:n ja Norjaan alkuperäisen mallin löytämiseksi.

Saamenkielisten työntekijöiden verkosto on suunniteltu toteutettavan teemoittain, ja osallistujien toivomia teemoja huomioidaan suunnitelmassa. Saamenkielisten työntekijöidenverkostoon mukaan myös perheiden palvelut. Verkostoyhteistyö käynnistyy joulukuussa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen osalta on käynnistynyt suunnittelutoimet saamenkielellä tarjottavien palveluiden piiriin ohjautumisesta. mm. tiedon lisääminen lääkäreille Lapin alueella SANKS-palveluiden tarjonnasta ja lähettämisestä. Myös asiakkaille toivottu selkeää palveluihin ohjautumisen mallia/karttaa.

Kulttuuritietoisuus verkkokoulutuksen rakenne ja sisältö ovat tarkentuneet. Yhteistyöstä Lapin sairaanhoitopiiriin, Saamelaiskäräjien ja saamelaisalueenkoulutuskeskuksen kanssa on sovittu koulutuksen rakentamisesta sairaanhoitopiiriin Medieco-alustalle. Koulutus tulee antamaan perustietoa ammattilaisille saamenkielistä, kulttuurista, sote –palveluita ohjaavista laeista ja saamelaisen asiakkaan kohtaamisesta. Kulttuurista kohtauksikoulutusta tarjottu myös sairaanhoitopiiriin linkkihenkilökoulutukseen. Linkkihenkilöt toimivat asiakkaiden tukena ja mentoreina palveluihin ohjautumisessa, oman kuntansa alueella.

Kriteeristöjen/laatusuosituksen luominen saamenkielten ja kulttuurin mukaisiin palveluihin

Laatusuosituksen työstäminen rakenneuudistusta tukevassa hankkeessa on edennyt: kriteeristön pääpaino tulee olemaan yleisissä kriteereissä. Laatusuosituksia ei ole kohdennettu mielenterveys- ja päihdepalveluihin tai perheidenpalveluihin erikseen rakenneuudistusta tukevan hankkeen osalla. Kriteeristöjen/laatusuosituksen valmistuessa Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa voidaan jalostaa kriteeristöä hankkeen mukaisiin saamenkielten ja kulttuurin osa-alueisiin.

3.5 Seurannan ja arvioinnin tulokset

3.5.1 Kevät 2021

Sote-keskuskehittäminen

Lapin terveyskeskuksissa on käynnistynyt laaja-alainen toiminta- ja työskentelymallien tarkastelu. Terveyskeskuksissa ollaan kehittämismyönteisiä ja muualla kehitetyt ja testatut toimintamallit kiinnostavat. Myös laadukkaan ja vaikuttavan hoidon seuraamista pidetään tärkeänä. Laaja-alaiseen toimintamallien uudistamiseen sitoutuminen on pohdituttanut osassa kuntia mm. koronapandemian aiheuttaman resurssivajeen vuoksi. Osa kunnista painottaa kehittämistyössä terveyskeskuksen avovastaanottojen kehittämistä ja työskentelykäytäntöjen tarkastelua, osalla painopiste on enemmän monitoimijaisen yhteistyön edistämisessä.

Asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteisten asiakkaiden kokonaisvaltaisia asiakasuunnitelmien käyttöä on käyty läpi ja kehittämisprosesseja on käynnistynyt. Toimintaa tarkastelemalla pyritään panostamaan asiakkaan sairastuvuuden kokonaisriskin tunnistamiseen ja huomion kiinnittämiseen asiakkaan kannalta vaikuttavaan hoitoon.

Sähköisten palveluiden käyttöä on kartoitettu sote-uudistushankkeiden yhteistyönä ja alueella laajasti käytössä olevan Virtu-palveluportaalien hyödyntämisen mahdollisuuksia on kuntien kanssa käyty läpi erilaisissa verkostoissa ja kuntatapaamisissa. Omaolon ammattilaispalveluiden käyttöä on käynnistetty kahdessa kunnassa kevään aikana ja syksyn käyttöön ottoja on aikataulutettu ja valmisteltu.

Saamenkielen- ja kulttuurinmukaiset palvelut

Kunnissa ja Lapin sairaanhoitopiirillä työskentelevien saamenkieltä puhuvien ammattilaisten verkostoa on ryhdytty kokoamaan kevään aikana. Verkostoyhteistyön tarkoituksena on tukea saamenkielisten työntekijöiden työssä jaksamista sekä kielitaidon ylläpitoa ja kehittymistä. Alueen kulttuurisensitiivisen osaamisen vahvistamiseksi kaikille sote-ammattilaisille tarjottavaa kulttuurisensitiivistä koulutusta on valmisteltu.

Kielen- ja kulttuurinmukaisten palveluiden laatuksiteristöjen laadinta on käynnistynyt Rakenneuudistusta tukevan hankkeen tukemana.

3.5.2 Syksy 2021

Sote-keskuskehittäminen

Avovastaanottojen toiminta- ja työskentelymallien kehittäminen on edennyt viiden terveyskeskuksen osalta kehittämissuunnitelmien mukaisesti. Kehittämisessä panostetaan asiakkaan sairastavuuden kokonaisriskien tunnistamiseen ja vaikuttaviin asioiden hoitoon. Hoidossa asiakasta tuetaan hänen itsemäärättelemissä tavoitteissa. Tarkoituksena on vähentää ja lopettaa rutiininomaisia toimintamalleja, joiden vaikuttavuutta ei tunneta. Suunnitelmat nykyisten toiminta- ja työskentelymallien läpikäyntiin on laadittu syksyn aikana viiteen terveyskeskukseen ja lähtötilanteen kartoitukset ovat käynnistyneet. Kahteen terveyskeskukseen on käynnistynyt potilasvirta-analyysin laadinta. Sähköisen asioinnin kehittäminen on edennyt Omaolon käyttöönoton tukemisella sekä sähköisen yhteydenottopyynnön käyttöönottojen suunnittelulla mielenterveyspalveluissa.

Saamenkielen- ja kulttuurinmukaiset palvelut

Saamelaisen kehittäjäasiakastoiminnan ja saamenkielisen sote-alan työntekijäverkoston toiminnan suunnittelu ja valmistelut ovat käynnistyneet. Työntekijöiden verkosto on koottu ja verkostotoiminta käynnistyy joulukuussa 2021. Kehittäjäasiakastoiminnan osalta koulutus suunniteltu on käynnistynyt.

Lapin Sairaanhoidopiiri ja kunnat ovat painottaneet lääkäreille tiedon lisäämistä Lapin alueella SANKS-palveluiden tarjonnasta ja lähettämisestä. Myös asiakkaille toivottu selkeää palveluihin ohjautumisen mallia/karttaa.

Kielen- ja kulttuurinmukaisten palveluiden laatuksikriteeristöt valmistuvat sote-rakenneuudistusta tukevassa hankkeessa. Kriteeristöt sisältävät yleisiä laatuksikriteereitä, näiden pohjalta on mahdollista työstää mielenterveys- ja päihdepalveluita ja perhepalveluita koskevia tarkentavia laatuksikriteerejä.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

4.2 Hankkeen hyötytavoitteet, toimenpiteet ja arviointimittarit

Sotekeskuksen kehittäminen

HYÖTYTAVOITTEET		ARVIOINTI
MONIALAISUUS JA YHTEENTOIMIVUUS		
Tavoite	Toimenpiteet	Arvioinnin mittarit/kriteerit
Sote-keskuksen kehittäminen		
Sosiaali- ja terveyskeskusten palveluneuvontaa ja ohjausta kehitetään niin, että oikean neuvon ja avun saa monikanavaisesti erilaisilla yhteydenottotavoilla ja tarpeenmukaiseen palveluun pääsee sujuvasti ja oikea-aikaisesti. Asiakas löytää tarvitsemaansa tietoa palveluista ja saa neuvontaa ehkäisevästi, matalalla kynnyksellä, monikanavaisesti sekä tarvittaessa ohjautuu oikean palvelun piiriin mahdollisimman vähillä yhteydenotoilla.	Kehitetään kunnan sote-neuvontaa ja -ohjausta niin, että asiakas löytää helposti tarvitsemaansa tietoa ja saa neuvontaa ehkäisevästi, matalalla kynnyksellä, monikanavaisesti sekä tarvittaessa ohjautuu oikean palvelun piiriin mahdollisimman vähillä yhteydenotoilla.	Palveluiden kirjaaminen PTV:n Digitaalisten neuvonta- ja itsepalveluiden käyttöönoton edistyminen Ohjaus- ja neuvontapalveluiden suunnittelun ja sopimisen edistyminen Selvitys kolmannen sektorin toimijoista/edistyminen
Monialaista ja monitoimijasta yhteistyötä sekä erityistason tukea perustason palveluihin vahvistetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista tuetaan ja vahvistetaan.	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)	Arviointi osa-alueiden kautta

4.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Monialaisuus ja yhteentoimivuus	Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmä
Sote-keskuskehittäminen	Hankesuunnitelma

4.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kunnat ovat kehittäneet palveluohjausta ja neuvontaa eri tavoin, hankkeiden tukemana tai täysin omana toimintanaan. Jokainen kunta vastaa itse omasta palveluneuvonnasta ja ohjauksesta ja kunnat ovat hankkineet erilaisia digitaalisia neuvonta- ja itsepalveluita palveluihin ohjautumisen tukemiseksi. Sote-palvelut on kirjattu melko kattavasti palvelutietovarantoon. Sote-uudistusta tukevia hankkeita valmisteltaessa maakunnassa nostettiin palveluohjaus- ja neuvonnan kehittäminen tärkeäksi kehittämiskohteeksi. Kehittämistä viedään eteenpäin yhdessä Rakenneuudistusta tukevan hankkeen kanssa.

Maakunnan alueella ei ole yhtenäistä toimintatapaa hoito- ja palveluketjujen mallintamiseksi. Lapin sairaanhoitopiirissä ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä on mallinnettu jonkun verran prosesseja, mutta säännönmukaista jatkuvaa toimintaa ei ole.

4.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet

4.4.1 Kevät 2021

Sote-keskus kehittäminen

Sote-neuvonnan ja ohjauksen kehittäminen

Sote-keskuskehittämisessä, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä ikäihmisten palveluissa on kehittämistoimien täsmentämisen yhteydessä tarkasteltu palveluihin ohjaustumista ja hoitoon pääsyä sekä monikanavaisten yhteydenottotapojen käyttöä.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisessä on käynnistetty sähköisten palveluiden verkostoyhteistyötä maakunnallisesti. Verkoston tehtävänä on tuottaa tietoa sähköisten perhepalveluiden kehittämismahdollisuuksista ja olemassa olevien sähköisten palveluiden laajentamismahdollisuuksista. Palveluohjauksen kehittäminen on käynnistynyt Rovaniemellä. Palveluohjauksen tueksi ollaan käynnistämässä virtuaaliasistentin pilotointia Rakenneuudistusta tukevan hankkeen tuella. Pilotointiin mukaan lähteviä kuntia on selvitetty kevään aikana.

Rakenneuudistusta tukevassa hankkeessa on selvitetty Lapin kuntien tilannetta palveluiden kirjaamisesta palvelutietovarantoon ja mallinnettu yhtenäistä toimintatapaa ja ohjeistuksia kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämiseksi. Kirjaamiskäytännöt kuntien välillä vaihtelevat ja yhtenäistämistarpeita ja päivittämistarpeita on ilmennyt.

Hoito- ja palveluketjutyön suunnittelu ja terveystieteiden työskentelykäytäntöjen tarkastelu ja kehittäminen

Terveystieteiden työskentelykäytäntöjen tarkastelu on käynnistynyt kaikissa terveystieteissä. Kehittämistoimien painopisteet vaihtelevat. Osa kunnista painottaa kehittämistyössä terveystieteiden avovastaanottojen kehittämistä ja osalla painopiste on monitoimijaisessa yhteistyössä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoito- ja palveluketjun taustaselvitykset ja keskustelut molempien sairaanhoitopiirien kesken ovat käynnistyneet.

Työttömien työ- ja toimintakykyarvioiden taustaselvitykset ovat käynnistyneet kuntien ja yhteistyökumppaneiden kanssa palveluketjun mallintamiseksi. Työkyvyn tuen hankkeiden kanssa on aloitettu yhteistyö.

Rakenneuudistusta tukevan hankkeen tukemana on alueen toimijoiden kanssa ryhdytty mallintamaan palveluketjujen hallintamallia. Hallintamallin laadinnalla pyritään edistämään palveluketjun kuvaamista ja prosessien yhtenäistä tarkastelua.

Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen

Kehittämistoimien täsmentämisen yhteydessä kevään aikana on kaikilla hankkeen osa-alueilla selvitetty sote-ammattilaisten osaamistarpeita. Tietoa hyödynnetään kehittämistoiminnan tuen suunnittelussa sekä kehittämistoimien tukemisessa. Tarkoituksena on käynnistää myös yhteistyö alueen oppilaitosten kanssa osaamisen tukemiseksi sekä osaamistarpeiden välittämiseksi alueen oppilaitosten osaamisen ennakointityön tueksi.

Avosairaanhoidon kehittämistoiminnan tukemiseen sisältyy mm. esimiesten ja sote-ammattilaisten osaamisen vahvistaminen muutoksen toteuttamisessa, monisairaalan potilaan hoidon tarkastelussa sekä asiakaslähkeisen terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöön otossa. Avosairaanhoidon kehittämistoimet ovat käynnistyneet kevään aikana viidessä kunnassa.

OmaOlon käyttöön oton valmennukset ja koulutukset on toteutettu Pellossa ja Sodankylässä.

Mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistaminen on noussut esiin erityisesti avovastaanotto toiminnassa, sosiaalipalveluissa ja ikäihmisten palveluissa. Yhteistyössä Mieli Ry:n ja Balanssi Ry:n kanssa on suunniteltu kesäkuulle ja elokuulle 2021 Mielenterveyden ensiapu 2 koulutus. Syksyllä 2021 on tarkoitus järjestää myös Mielenterveyden ensiapu kouluttajakoulutus.

Perheiden palveluiden maakunnallinen yhteistyöverkosto tukee perhekeskustoiminnan kehittämisosaamista ja välittää valtakunnallisen perhekeskustoiminnan kehittämislinjauksia alueen toimijoille. Perhekeskustoimintojen kehittämisen tuki on käynnistynyt kevään aikana kuntiin. Vanhemmuuden tuen koulutuksien ja valmennuksien on tuettu

Kulttuurisensitiivisen koulutuksen suunnittelu kaikille sote-ammattilaisille on käynnistetty.

Maakunnallisen vanhustyön verkoston kautta tuetaan alueen toimijoiden osaamista vanhustyön ajankohtaisten teemojen yhteisen käsittelyn kautta. Verkostoyhteistyö lisää vuoropuhelua alueen toimijoiden kesken ja tukee toimijoiden osaamista. Verkoston toiminta on käynnistynyt kevään aikana. Ikäihmisten palveluissa on selvitetty RAI-järjestelmän käyttöä kyselyllä ja selvityksen pohjalta suunnitellaan syksyille valmennuksia järjestelmän käytön osalta. RAI:n käyttöönottavat kunnat saavat valmennuksen käyttöönoton osalta yhteistyössä hankkeen ja Thl:n tukemana. Gerontologisen osaamisen vahvistaminen on tullut esille.

4.4.2 Syksy 2021

Sote-neuvonnan ja ohjauksen kehittäminen

Rovaniemellä on käynnistynyt Lasten, Nuorten ja Perheiden monialainen ohjaus- ja neuvontapalvelu, jonka kehittämistyötä hanke on tukenut työpajoin sekä yhteistyössä Rakenneuudistushankkeen kanssa toteutettu virtuaaliassistentti- tekoäly pilotti, joka on ohjaus- ja neuvontapalvelussa käytössä. Tämän lisäksi Kemin perhesosiaalityön palveluohjauksen kehittämistyössä hanke on ollut mukana.

Länsi-Pohjan mielenterveyspalveluissa palveluohjauksen kehittäminen on lähtenyt liikkeelle sähköisen yhteydenottolomakkeen käyttöönotolla.

Hoito- ja palveluketjutyön suunnittelu ja terveyskeskuksen työskentelykäytäntöjen tarkastelu ja kehittäminen

LSHP:n alueella päätettiin kehittää mielialahäiriöiden palvelupolkua. Työhön laadittiin palvelupolkusuunnitelma, joka hyväksyttiin elokuussa perusterveydenhuollon yksikön ohjausryhmässä. Kunnat ovat nimenneet omat edustajansa palvelupolkutyöryhmään. Edustajia on avovastaanottotoiminnasta, mielenterveys- ja päihdepalveluista ja sosiaalipalveluista. Lisäksi työryhmässä on erikoissairaanhoidon, työterveyshuollon, KELA:n, järjestöjen ja kehittäjäasiakkaiden edustus. Palvelupolkutyötä suunnitellaan projektiryhmässä ja varsinainen palvelupolkutyöryhmä on kokoontunut kerran. Mielenterveys- ja päihdepalveluista on aloitettu laaja nykytilaselvitys yhteistyössä KPMG:n kanssa ja tätä tullaan hyödyntämään myös palvelupolkutyössä. Palveluiden käyttäjien näkökulmaa on kuultu etänä toteutetussa kehittäjäkahvilassa. Lisäksi on suunniteltu joulukuulle omaa kehittäjäkahvilaa nuorille.

Arviota sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyökäytänteistä on kerätty sosiaalihuollon johtavilta viranhaltijoilta. Työttömien työ- ja toimintakykyarvioiden osalta on suunniteltu ja käynnistetty lähtötilanteen arviointi alueen hankkeiden ja viranhaltijoiden kanssa yhteistyössä. Lähtötilanteen arvioin pohjalta suunnitellaan palvelupolkutyön sisältö ja käynnistäminen keväälle 2022.

Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen

Vastaanoton kehittämisen osa-alueella on suunniteltu ja tullut esille sote-henkilöstön osaamisen kehittämistarpeita. Suunnittelutyö henkilöstön osaamisen vahvistamisessa on meneillään ja kehittämisessä on lähdetty suunnittelemaan ja toteuttamaan yhteistyössä hankkeen, asiantuntijatuen, järjestöjen, oppilaitoksen ja sairaanhoitopiirien kanssa valmennuksia, koulutuksia ja vahvistamaan osaamista uusien työskentelykäytäntöjen omaksumiseen. Osana kehittämistyötä sekä uusien käytänteiden ja toimintojen hallinnassa osaamista pyritään vahvistamaan ja lisäämään.

Mielenterveysosaamista on vahvistettu avovastaanottotoiminnassa, ikäihmisten palveluissa ja sosiaalipalveluissa järjestämällä kaksi Mielenterveyden ensiapu 2 koulutusta yhteistyössä Mieli ry:n ja Balanssi ry:n kanssa. Suunniteltu joulukuulle Mielenterveyden ensiapu 2 ohjaaja koulutus, jotta nyt koulutetut voivat jatkossa kouluttaa Lapissa koulutukseen. Alustavaa selvitystä tehty Motivoivan haastattelun koulutuksen järjestämisestä.

Perheiden palveluiden maakunnallinen yhteistyöverkosto on kokoontunut syksyn aikana kahdesti ja verkostossa käydään läpi perhekeskuskehittämisen kansallisia linjauksia eri teemojen kautta. Lisäksi jaetaan kokemuksia ja ideoita perhekeskuskehittämisestä.

Yhteistyössä LSHP:n kanssa viimeistely viime vuonna kehitettyä lasten ja nuorten neuropsykiatrista palvelupolkua. Lokakuussa järjestettiin yhteistyössä Lapin Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen, LSHP:n ja Lapin AVI:n kanssa Lapset ja nuoret neuropsykiatrisella palvelupolulla, johon osallistui lähes 200 työntekijää. Sote-toimijoiden lisäksi koulutukseen osallistui myös koulutoimen, varhaiskasvatuksen ja järjestöjen edustajia.

Yhteistyössä Lapin ensi- ja turvakodin ja Lapin AVI:n kanssa on valmisteltu Olen lapsi, huomaa minut! -perheen auttaminen lapsilähtöisesti koulutusta. Koulutukseen on ilmoittautunut yli 200 osallistujaa.

Yhdessä Lapin muistiyhdistyksen kanssa on pohdittu yhteistyön tiivistämistä ikäihmisten tukemiseksi sekä ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi muun muassa muistisairaahan kohtaamisesta. Päädyimme toteuttamaan neljä Muistikummi- tuokiota vuoden 2021 loppuun mennessä, joilla edistetään muistiystävällisyyttä sekä vahvistetaan muistisairaahan kohtaamiseen liittyvää osaamista. Muistikummi- tuokiota ovat kaikille asiasta kiinnostuneille avoimia Teams- tilaisuuksia, joita markkinoidaan eri verkostoille sekä somekanavissa. Kahdessa Muistikummi- tuokiossa asioita käsitellään myös saamelaiskulttuurin näkökulmasta. Joulukuussa toteutetaan myös perhehoitajille kohdennettu Muistikummi- tuokio.

Rai-välineistöä käyttäville kunnille on tarjottu tiedolla johtamisen valmennuksia sekä Rai:n käytön valmennuksia. Valmennusten sisältö on suunniteltu osaamistarpeiden pohjalta.

4.5 Seurannan ja arvioinnin tulokset

4.5.1.Kevät 2021

Sote-keskuksen kehittäminen

Palveluihin ohjautumista on tarkasteltu kevään aikana kaikilla hankkeen osa-alueilla molempien sote-uudistushankkeiden tuella. Palvelutietovarannon käyttöön on perehdytty ja kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen on käynnistynyt Rakennemuudistusta tukevan hankkeen toimesta. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on käynnistynyt palveluohjauksen kehittäminen sekä virtuaaliassistentin pilotoinnin valmistelu molempien hankkeiden tuella.

Toimintaprosessien, monialaisen ja monitoimijaisen yhteistyön tarkastelu on käynnistynyt kaikilla hankkeen osa-alueilla. Hoito- ja palveluketjutyöskentelyn taustaselvityksien laadintaa on käynnistetty kevään aikana yhdessä kuntien ja kuntayhtymien kanssa. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimivuutta on tarkasteltu molemmissa sairaanhoitopiireissä ja palveluohjauksen kehittäminen on noussut kehittämistarpeena esille.

Sote-ammattilaisten osaamisen vahvistamisen tarpeita ovat nouseet esille toimintaprosessien tarkastelun yhteydessä. Toiminnan kehittämisen tueksi on suunniteltu ja käynnistetty valmennuksia, koulutuksia sekä muuta kehittämistoiminnan tukea muutoksen eteenpäin viemiseksi. Osaamista vahvistetaan myös maakunnallisissa verkostoissa, joita on perustettu kevään aikana ikäihmisten palveluiden kehittämiseen ja lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämiseen.

4.5.2 Syksy 2021

Ohjauksen ja neuvonnan kehittämisprosesseja on edennyt yksittäisissä kunnissa, vahvimmin lasten, nuorten ja perheiden palveluissa.

Hoito- ja palveluketjutyö on edennyt Lapin sairaanhoitopiirissä mielialahäiriöiden palvelupolun työstämisvaiheeseen. Työttömien työ- ja toimintakykyarvioiden osalta päädyttiin laatimaan selkeämpi lähtötilannearvio, jotta palveluketjutyötä pystytään suunnittelemaan ja käynnistämään. Lähtötilannearvio laaditaan yhteistyössä Työkykyhankkeen ja kuntien viranhaltijoiden kanssa vuoden 2021 loppuun mennessä.

Sote-ammattilaisten osaamisen kehittämistarpeita on selvitetty, suunnitelmia osaamisen vahvistamiseksi on laadittu ja erilaisia koulutuksia ja valmennuksia on järjestetty laajassa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Yhteistyö alueen oppilaitoksien ja yliopiston kanssa on käynnistetty. Monialaisen ja monitoimijaista yhteistyötä tukevaa osaamisen vahvistamista tarvitaan eri näkökulmista. Sosiaalihuollon kartoituksessa on arvioitu, että perusterveydenhuollosta ei kaikissa tilanteissa osata ohjata asiakkaita sosiaalityön palveluiden piiriin. Syynä voi olla, että sosiaalityön palveluita ei tunneta perusterveydenhuollossa tai tietämys sosiaalityöstä on hyvin kapea.

5. Kustannusten nousun hillitseminen

5.1 Hankkeen tavoitteet

KUSTANNUSKASVUN HILLINTÄ		
Tavoite	Toimenpiteet	Arvioinnin mittarit/kriteerit
Asiakkaalle turvataan peruspalveluissa sosiaali- huollon, perusterveydenhuollon ja erikoissai- raanhoidon yhteensovitettuja palveluita. Moni- toimijainen yhteistyö ja työnjako sovitaan hoito- ja palveluketjutyön kautta, jolloin poti- laan/asiakkaan ohjautuminen oikea-aikaisen hoidon ja palvelun piiriin paranee. Palveluoh- jausta ja neuvontaa, monitoimijaista yhteistyötä sekä sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintoja ja työskentelytapoja kehittämällä hoidon ja palve- lun piiriin pääsee tarpeen edellyttämässä ajassa monikanavaisesti. Sähköisiä palveluita kehittä- mällä ja käyttöönottamalla turvataan yhdenver- taiset palvelut kustannustehokkaasti pitkien matkojen maakunnassa. Ennaltaehkäisevien työmallien ja toimintatapojen käyttöönottoa vahvistetaan ja asiakkaan/ potilaan omaehtoista hyvinvoinnin edistämistä tuetaan. Kehittämi- seen osallistettu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on osaavaa, sitoutunutta ja osaamis- ta hyödynnetään laajasti sähköisiä palveluita hyödyntämällä.	Sote-keskuksen kehittäminen (mm. työskentelykäytäntöjen ja toimintamallien kehittäminen, ennaltaehkäisevät työskentely- tavat) Monialaisen yhteistyön lisäämi- nen hankkeen osa-alueiden mukaisesti (mm. hoito- ja palve- luketjujen kuvaaminen ja käyt- töönotto, matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen) Palveluohjauksen ja neuvonnan kehittäminen Sähköisten palveluiden käyt- töönoton edistäminen Henkilöstön osaamisen vahvis- taminen kehittämisen yhtey- dessä, erityistason tuki perusta- solle	Hankkeen aikana on haastavaa seurata kustan- nusten kehitystä. Kuntien tiedot eivät ole tällä hetkellä vertailukelpoisia ja hankkeen toteutusai- ka on varsin lyhyt kustannusten nousun hillitse- miseen. Arvioinnin mittarit/kriteerit määritetään hank- keen käynnistyessä.

5.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

5.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

5.4 Seurannan ja arvioinnin tulokset