

Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa

Hankesuunnitelma

2022-2023

Lapin maakunta

15.10.2021
Täydennetty 22.11.2021

Sisällysluettelo

1.	Hankkeen tausta	3
1.1	Lapin maakunta.....	3
1.2	Aiempi kehittämistyö ja kehittämistarpeet Lapissa.....	4
2.	Hankkeen tavoitteet	10
2.1	Hyötytavoitteet	10
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus.....	10
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	12
2.1.3	Laatu ja vaikuttavuus	12
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	12
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä.....	12
2.2	Prosessitavoitteet	13
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet	19
3	Toteutus.....	19
3.1	Aikataulu	20
3.2	Toimenpiteet	20
3.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus.....	21
3.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	23
3.2.3	Laatu ja vaikuttavuus	23
3.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	24
3.2.5	Kustannusten nousun hillintä.....	25
4	Tulokset ja vaikutukset.....	25
5	Hankkeen kustannukset.....	26
6	Hankkeen hallinnointi	26
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen.....	26
6.2	Viestintä ja sidosryhmät.....	26
6.3	Seuranta ja arviointi	26
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	27

1. Hankkeen tausta

1.1 Lapin maakunta

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

Lapin sairaanhoitopiirin alueella on 13 terveydenhuollon ja 15 sosiaalihuollon järjestäjää. Pääsääntöisesti kunnat järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut Lapin sairaanhoitopiirin alueella itse, lukuunottamatta muutamaa poikkeusta. Posion perusterveydenhuollon palvelut tuottaa Corona Oy. Posion sosiaalipalvelut tuottaa Nuorten Ystävät. Lapin sairaanhoitopiiri vastaa kahden kunnan, Muonion ja Enontekiön perusterveydenhuollon palveluista sekä mielenterveyspalveluista. Lapin sairaanhoitopiiri järjestää myös Rovaniemen mielenterveys- ja päihdepalvelut. Pelkosenniemen-Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymä vastaa perusterveydenhuollon palveluista mainituissa kunnissa. Erikoissairaanhoidon järjestää ja tuottaa Lapin sairaanhoitopiiri.

Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalouden ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella on 7 terveydenhuollon ja 6 sosiaalihuollon järjestäjää. Sairaanhoitopiirin kuntiin kuuluvat Kemi, Keminmaa, Tervola, Tornio, Simo ja Ylitornio. Kunnista Kemi, Tornio, Keminmaa ja Simo perustivat yhdessä Mehiläinen Terveystalouden oy:n kanssa Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n, joka aloitti toimintansa kesällä 2018. Se tuottaa 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 terveystalouden tuottaa osittain Mehiläinen Terveystalouden Oy ja Tervolan avoterveydenhuollon palvelut tuottaa osittain Terveystalo. Simon kunta on Oulunkaaren kuntayhtymän jäsen.

Saamelaisia on Suomessa Saamelaiskäräjien tietojen (2019) mukaan 10 759. Lapin maakunnan alueella asuu noin 5500 saamelasta, heistä saamelaisten kotiseutualueella 3 406 (Enontekiö, Inari, Utsjoki, Sodankylän kunnan pohjoisosa). Suomen saamelaisista on pohjoisaamenkielisiä 17 %, inarinsaamenkielisiä noin 2% ja koltansaamenkielisiä 3 %. Tähän ei ole luettu mukaan saamen kielen myöhemmin oppineita. Siten saamen kielten puhujien määrä on todellisuudessa tätä huomattavasti suurempi.¹

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

¹ Lehtola & Ruotsala-Kangasniemi 2017: Saamenkielisten palvelujen nykytilakartoitus. Lape-hanke. Saamelaiskäräjät.
http://www.sosiaalikallega.fi/uutiset/hankkeet/lape/saam_nykytila_lanupe_110117

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

1.2 Aiempi kehittämistyö ja kehittämistarpeet Lapissa

Työikäisten palvelut

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

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

Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa –hankkeessa (ESR 2018-2021) selvitysten mukaan Lapin mielenterveyspalveluiden toteutumisen nykytilaa kuvaavia seutukuntakohtaisia eroja. Hoidon ja palveluiden saavutettavuutta viivytyksettömän hoitoon ja palveluihin pääsyn osalta arvioitiin seutukunnista kriittisimmin Rovaseudulla. Rovaniemen seudun ammattilaiset arvioivat kriittisimmin myös mielenterveyspalveluiden ennaltaehkäisevien ja varhaisen puuttumisen toimenpiteiden, mielenterveyden avopalveluiden riittävyyttä, sekä hoidon ja palveluiden järjestämistä matalan kynnyksen periaatteella. Ensikontaktista ja arvioinnista varsinaisen hoidon aloituksen väliin jäävä aika on voinut kokemusten perusteella olla jopa vuoden. Kokonaisuudessaan mielenterveyspalvelujen ennaltaehkäisevät ja varhaisen puuttumisen toimet nykyisellään nähtiin riittämättömiä, samoin riittämättöminä pidettiin mielenterveyden avopalveluita sekä erikoistason mielenterveyspalveluita. Kehittämistarve nähtiin perustason mielenterveystyön vahvistamiselle.

Länsi-Pohjan kunnissa selvitettiin erilaisia potilasvirtoja 2016 (Paljon tukea tarvitsevat – Paljon palveluita käyttävät -hankkeessa), minkä yhteydessä tunnistettiin muuallakin havaittu tilanne: noin 10-15 prosenttia asiakkaista kerryttää 80 prosenttia kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden käyttäjillä on merkittäviä kustannuksia myös somaattisesta erikoissairanhoidosta. Asiakkaiden somaattisten sairauksien hoitoon tulisi kiinnittää erityistä huomiota perusterveydenhuollossa. Lisäksi kotona asuvat päihde- ja mielenterveysasiakkaat saavat merkittävästi toimeentulotukea ja heillä on tarve myös sosiaalipalveluille. Paljon ja monialaisesti palveluja tarvitsevien tunnistaminen toteutuu puutteellisesti. Tällä on

vaikutuksia palveluiden käytöstä kertyviin kustannuksiin, mutta myös asiakkaiden ja potilaiden hyvinvointiin. Selkeiden toimintakäytäntöjen puuttuessa yksittäiselle ammattilaiselle jää suuri vastuu tunnistaa tuen tarpeet. Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat hyötyvät kokonaisvaltaisesta asiakas- ja hoitosuunnitelmasta, moniammatillisesta yhteistyöstä ja palveluohjauksesta.

Sosiaali- ja terveystalvetuissa tulisi tunnistaa myös henkilöt, jotka ovat palvelujärjestelmän ulkopuolella. Ennakoinnin ja tunnistamisen tulisi olla kiinteä osa asiakas- ja hoitotyön eri vaiheita (matalan kynnyksen palvelut, etsivä työ, vuorovaikutteinen asiakas- ja potilastyö, eri mittareiden tuottama tunnistetyö).

Järjestöt ovat olleet vahvasti mukana eri sote-uudistusvaiheissa Lapissa osallistumalla mm. esivalmistelun asiakasprosessityöryhmiin ja maakunta- ja soteuudistuksen valmistelutyöryhmiin sekä maakunnallisen hyvinvointikertomuksen rakentamiseen. On tärkeää, että tässä työskentelyssä syntyneitä toimintamalleja edelleen kehitetään ja järjestöt otetaan mukaan uuden kehittämisprosessin eri vaiheisiin alusta lähtien. Keskeistä on huomioida järjestötoiminnan moninaisuus ja kytkeä järjestöjen hyvinvointia ja terveyttä edistävät toiminnot osaksi palveluketjuja/-prosesseja.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Lasten ja perheiden palveluiden haasteeksi on tunnistettu niiden pirstaleisuus, koordinoimattomuus ja palveluiden kokonaishallinnan puute. Lapsi ja perhepalveluiden osaamisen verkostoa, perustason palveluista erityistason palveluihin ei kyetä hyödyntämään riittävän tehokkaasti. Lapin kaupunkikeskuksissa (Rovaniemi, Kemi, Tornio) lasten-, nuorten ja perheiden palveluja on yleensä tarjolla, mutta hajanaisten palveluiden kentässä on vaikeaa tietää, mihin ottaa yhteyttä erilaisissa tilanteissa. Pienissä kunnissa kokonaisuuden voi hahmottaa paremmin, mutta tarvittavia palveluita ja erityisosaamista puuttuu. Palveluiden puute, vastuunjaolliset epäselvyydet ja pallottelu hankaloittavat avun ja tuen saannin mahdollisuuksia.

Nuorten hyvin- ja pahoinvoinnista antaa suuntaa THL:n joka toinen vuosi toteuttama kouluterveyskysely. Vuoden 2020 kyselyn pohjalta Lapin yläkoululaiset ja lukiolaiset kokevat kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta useammin kuin koko maassa keskimäärin ja terveytensä koko maan keskiarvoa huonommaksi. Nuorten pahoinvointi ilmenee myös masennuksena, pelko- ja jännitystiloina, viiltelynä, päihteiden käyttönä, itsemurhaajatuksina ja itsemurhina, koulutuksen ulkopuolelle tipahtamisena/jättäytymisenä, mielenterveysongelmina. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarve on Lapissa keskimääräistä tai sitä suurempaa. Mielenterveyspalvelujen kattavuudessa on Lapin kunnissa paljon eroja. Lapin maakunnassa nuorten päihdepalvelut puuttuvat lähes kokonaan.

Ikäihmiset

Ikääntyvän väestön osalta nykyisten terveyskeskusten ja tulevaisuuden sote-keskusten vastaanotto toiminta on toiminta, jossa käytännössä jokainen ikäihminen vuoden aikana asioi ja jossa sen vuoksi osana vastaanotto toiminnan kehittämistä, tulisi huomioida ikääntyvän väestön osalta ennakoinnin näkökulmasta keinot havait mm. alkavia palvelutarpeita. Lapin alueella eläkeläisistä hoitotukea saa moni. Omaishoidon tuella hoidettavien osuus on maan suurimpia Lapin sairaanhoitopiirin alueella. Asumispaalvelut ovat kehittyneet Lapissa vanhuspaalvelulain suuntaisesti. Lapin sairaanhoitopiirin alueella päiväystyskäynnit ovat vähentyneet, vastaavasti Länsi-Pohjan kunnissa päiväystyskäynnit on paljon sekä perusterveydenhuollossa että erityisesti erikoissairaanhoidossa. Säännöllistä kotihoitoa on paljon hyvin iäkkäillä. Asukaskohtaiset kustannukset ovat monin osin suuret, ja ne ovat kasvaneet viime vuosina Lapissa. Lapissa on kehitetty ikäihmisten palveluita Toimiva kotihoito Lapin -hankkeessa (2016-2018). Hankkeessa kehitettiin kotona asumista tukevia palveluita, varhaista tukea ja kuntoutusta ja teknologiaa hyödyntäviä palveluita. Lapin vanhustyön johtajat nostavat tärkeäksi aiemman kehittämistyön jatkamisen. Tarve on erityisesti tukea verkostomaisesti yhtenäisten palvelutarpeen arvioinnin

käytäntöjen, työvälineiden ja palvelujen myöntämisperusteiden (kotihoito, omaishoito, palveluasuminen, henkilöstömitoitus) käyttöönottoa kunnissa sekä kehittää ikäihmisten palveluita teknologiaan pohjautuen. Ikäihmisten omat järjestöt ja monet sotejärjestöistä edistävät toiminnallaan osallistujan hyvinvointia ja terveyttä. RAI:n käyttöönotto on Lapissa edennyt hyvin, mutta taroita on erityisesti RAI-tiedon hyödyntämisessä sekä asiakasrajapiunnassa että johtamisen välineenä.

Saamenkieliset palvelut

Saamenkielisiä sosiaali- ja terveystalveluja on riittämättömästi saatavilla. Saamenkielisten palvelujen saatavuus vaihtelee alueittain ja eri saamen kielten osalta. Erityisesti inarin- ja koltansaamenkielisistä palveluista on suuri puute. Tutkimustulosten mukaan saamenkielisiä työntekijöitä on sekä kunnallisella että valtiollisella sektorilla liian vähän, tulkkauspalveluita on monin paikoin tarjolla liian pitkällä viipeellä sekä palveluista tiedottaminen on yleisesti puutteellista. Suuria puutteita on koettu saamenkielisten ja kulttuurilähtöisten ikäihmisten koti- ja hoivapalveluiden sekä terveystalvelujen osalta. Monet keskeiset lapsien ja perheiden talvelut, kuten äitiys- ja lastenneuvola sekä perhe- ja terapiatalvelut ovat tarjolla vain suomeksi. Vastaavasti saamenkielisistä ja kulttuurilähtöisistä psykososiaalisista palveluista on suuri puute. Saamenkielisten ja kulttuurilähtöisten palveluketjujen eheyttä tulee parantaa (kasvokkaiset, etä- ja sähköiset talvelut, rajat ylittävät- ja tulkin kautta järjestettävät talvelut). Lisäksi on kiinnitettävä huomiota ammattihenkilöstön saamen kielen ja kulttuurisen osaamisen lisäämiseen sekä saamenkielisen materiaalin tuottamiseen. Saamenkielisten ja kulttuurilähtöisten palvelujen järjestämiseen, tuottamiseen ja kehittämiseen tarvitaan lisää suunnitelmallisuutta sekä koordinaatiota.

Digitalvelut

Lapin hyvinvointialueella otetaan jatkossa aina huomioon digitalisaation ja teknologian mahdollisuudet osana palveluiden kehittämisenprosesseja. 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 tietoturvallinen viestinvälitys ja sähköiset lomakkeet. Alueellisesti kilpailutettujen järjestelmien lisäksi Lapin kunnissa ja sairaanhoitopiireissä, yksityisillä palveluntuottajilla sekä järjestöillä on sähköisiä palveluita mm. oirearvioihin ja eri sairausrhythmiin liittyen. Virtu.fi – palveluportaali (www.virtu.fi) on jo toimiva alusta/portaali, mihin kuntien sosiaali- ja terveystalvelukeskuksien digitaaliset talvelut voidaan tuottaa ja koota, niin että asiakkaat ja potilaat löytävät uudet digitaaliset talvelut helposti. Ammattilaiset saavat tukea ja konsultaatiota osaamiseen liittyen (www.ekollega.fi/palvelut-ammattilaisille). Esimerkiksi Kela tuottaa osan etäpalveluista Lapissa yhteistyössä virtu.fi –palveluportaalin kautta. Etäpalvelussa asiakas saa etäyhteyden Kelan asiakaspalvelijaan joko tietokoneen tai mobiililaitteen välityksellä turvallisesti ja helposti kotoa käsin. Virtu.fi-palveluportaalin kautta voit hoitaa henkilökohtaisia Kela-asioitasi etäyhteydellä (videoyhteys). Talvelu on avoinna arkisin klo 9–15. Kela tarjoaa etäpalvelua myös pohjoissaameksi arkisin klo 13–15. <https://virtu.fi/fi/kelan-etapalvelu>.

Virtu.fi -palvelu sosiaalitalveluita on vuonna 2020 käytetty 7 449 kertaa ja terveydenhuollon palveluita 5 018 kertaa. OmaVirtuun on tunnistauduttu yhteensä 22 658 kertaa. Ammattilaisten käyttöön on Lapissa kehitetty konsultaatioon, työparipyyntöön ja tietoturvalliseen tiedonsiirtoon ekollega -sivusto, jota käytetään seuraavasti; sosiaalialan ammattilaiskäyttäjiä on yli 2 100 ja terveydenhuollon ammattilaiskäyttäjiä on yli 1 600. Kirjautumiskertoja vuonna 2020 oli 44 308 kertaa. Vuonna 2020 virtu.fi & ekollega.fi palveluissa kävijämäärä oli

524 600, mikä on 13% enemmän kuin edellisenä vuonna. (Lähde: Käyttötilastot virtuaalisen ja ekologian ja Etäpalveluratkaisut Lapissa)

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.

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

Omaolon käyttöönotto on aloitettu Lapin maakunnan alueella osana sote-rakenneuudistus-hankkeen toimintaa vuonna 2021. Käyttöönotot jatkuvat Lapin kunnissa vuonna 2022. Omaolosta on ensisijaisesti käyttöön otettu oirearvioita ja palvelutarvearvioita vuoden 2021 aikana. Omaolon käyttöönoton lähtökohtana on sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintamallien kehittäminen ja uudistaminen sekä palveluprosessien sujuvoittaminen. Käyttöönotto vaihe edellyttää alueellista ja organisaatiokohtaista projektin koordinoimista ja työntekijöiden ja tiimien tukea. Työtä tehdään Omaolo-palvelun käyttöönotto vaiheeseen liittyvässä prosessissa yhdessä kuntien ammattilaisten kanssa.

Tällä hetkellä Lapin alueen kuntien työntekijät käyttävät työssään ja tarjoavat asiakkailleen (mm. virtuaalisen, omaolon kautta) palveluita myös sähköisenä. Jotta sähköisten palveluiden käyttö lisääntyy, on sujuvaa ja asiakkaat myös kokevat sähköiset palvelut omikseen, tarvitaan siihen tukea, ohjausta sekä reaaliaikaista neuvontaa.

Sähköisten palveluiden luokittelu ja tuottaminen muuttuu kuntakohtaista palveluista yhtenäiseksi hyvinvointialueen palvelutarjottimeksi vuodelle 2023. Palveluiden tekniset muutokset toteutetaan yhteistyössä ICT-kehittämisen (hankkeen) kanssa ja sisällöllinen käyttöönoton tuki turvataan Tulevaisuuden sote-keskushankkeen täydennyshaun kautta.

Hoidon saatavuus perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa

Lapin sairaanhoitopiirin kuntien alueella perusterveydenhuollon saatavuus on pääosin hyvä. Väestöön suhteutettuna terveyskeskuslääkäreitä on maan toiseksi eniten, mutta kuntakohtaisia eroja on paljon. Lääkärikäynnit ovat vähentyneet huomattavasti, ja palvelut ovat hoitajapainotteisia. Asiointi sähköisesti tai puhelimella on yleistä. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntien alueella perusterveydenhuollon peittävyys on hyvä, mutta saatavuudessa on ongelmia. Avohoidon käyntejä on paljon, ja sähköisesti tai puhelimella asioidaan vähän. Terveyskeskuslääkäreitä on maan kolmanneksi eniten väestöön suhteutettuna. Vuodeosastohoitoa on paljon molempien sairaanhoitopiirien alueella. Molempien sairaanhoitopiireissä pääsyssä somaattiseen erikoissairaanhoidon on viiveitä, ja hoitotakuun odotusajat ylittyvät. Lapin sairaanhoitopiirissä päivystyskäyntejä on verrattain vähän, mutta päivystykseen palaavia potilaita paljon. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä sairaalapalvelujen käyttö on monin osin maan suurimpia ja päivystykseen palanneiden potilaiden osuus on keskimääräistä suurempi.

Avosairaanhoidon kehittäminen

Avosairaanhoidon vastaanottotoiminta tuotetaan alueen eri terveysasemilla eri tavoin ja palvelujen toimintamallit asukkaiden näkökulmasta sekä sisäinen organisoituminen vaihtelevat suuresti. Vastaanottotoiminta on haavoittuvaa etenkin pienillä terveysasemilla, joilla henkilöstön vaihtuvuus on suurta. Toimintaprosesseja ei

ole kattavasti sovittu tai kuvattu eikä toiminnan arviointiin ole vertailukelpoisia mittareita. Asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaavat työprosessit tulisi vakioda ja kuvata terveysasemilla. Lisäksi hyviä käytäntöjä tulee laajentaa ja toimintamalleja yhdenmukaistaa, jotta helpotetaan alueellista yhteentoimivuutta erityistason palvelujen kanssa ja yli kuntarajojen sekä palvelujen digitalisaatiota. Avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan toimintamalleissa on huomioitava myös sosiaalihuollon rooli, etenkin yhteisten asiakkaiden palveluprosesseissa.

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

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

Palveluiden saatavuus (Thl hyötystavoitteiden kansallinen arviointi 2021, Sotkanet, alueen kyselyt, AvoHilmo 2021)

Lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut runsaan 40 prosentin luokkaa vuoden 2018 alusta, mikä on ollut tasaisesti pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuoden 2020 huhtikuussa määrä laskee alle 30 prosentin. Sairaanhoidon kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut 10–20 prosentin välillä ja hivenen pienempi kuin koko maassa keskimäärin.

AvoHilmo tietoja tarkasteltaessa syyskuussa 2021 lääkärin vastaanotolle hoitoon pääsy hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin toteutui Lapin alueella seitsemän vuorokauden kuluessa 57 %:ssa käynneistä. Kuntakohtaisessa tarkastelussa vaihtelua on paljon (23–100 %:n) ja yhden kunnan AvoHilmotiedot eivät nouse tarkasteluun (Kittilä). Kolari nousee tarkastelussa ainoana kuntana, jossa hoitoon pääsy toteutuu seitsemän vuorokauden sisällä 100%:sti. Samalla tarkastelujaksolla sairaanhoidon/terveydenhoitajan vastaanotolle hoitoon pääsy hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin toteutui Lapin alueella seitsemän vuorokauden kuluessa 94%:ssa käynneistä. Yhden kunnan AvoHilmotiedot eivät nouse tarkasteluun (Kittilä). Kaikkien ammattiryhmien osalta Lapissa toteutuu 79%:a käynneistä seitsemän vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista.²

AvoHilmo tietojen mukaan syyskuun 2021 tilanne osoittaa, että suun terveydenhuollossa hammaslääkärin vastaanotolle toteutuu 21 vuorokauden kuluessa 62 %:a käynneistä, suuhygienisteillä 51%:a ja kaikilla ammattiryhmillä hoidon tarpeen arvioinnista käynti toteutuu 21 vuorokauden kuluessa Lapissa 60%:a käynneistä. Tarkastelussa ovat kaikki kunnat.³

Terveysasemilta selvitettiin vastaanottoaikojen tarjontaa T3 –lukujen avulla eri ammattiryhmien osalta syyslokakuussa 2021. Tiedossa on, että T3-luvun laskentatavassa on paljon vaihtelevuutta kunta ja organisaatiokohtaisesti. T3-lukua ei seurata systemaattisesti.

Lapin kunnissa käytetään vähemmän, sekä julkisia, että yksityisiä hammashuollon palveluita kuin Suomessa keskimäärin. Lapin sairaanhoitopiirin alueella lokakuussa 2018 kiireettömistä perusterveydenhuollon hammaslääkärikäynneistä 34 prosenttia toteutui yli kolmen viikon kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä n. 20 %, jotka molemmat ovat maan keskiarvoa paremmat tulokset. (THL 2019.) Tarkasteltaessa Lappia alueena kiireettömien hammaslääkärikäyntien jonoluku näyttäytyy tilastoissa

² Liite 1: Hoitoonpääsytiedot hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin, avosairaanhoito (AvoHilmo 9/2021), s.28

³ Liite 2 : Käynnin toteutuminen hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin, suun terveydenhuolto (AvoHilmo 9/2021, s. 29

vuonna 2018 vielä matalampana 27,3 %, mutta vuonna 2020 lukema nousi 34 %:in (Sotkanet 2021a). Syyskuussa 2021 hammaslääkärin kiireelliselle vastaanottoajalle pääsi kuntien arvion mukaan vuorokaudessa. Kiireettömälle vastaanottoajalle (ajanvarauksesta vastaanottoajalle vuorokausina) eri ammattiryhmittäin pääsi vaihtelevasti eri kunnissa. T3-mittarin käyttö suun terveydenhuollossa saatavuuden arvioinnissa on Lapissa vähäistä.

Kiireettömän ajanvarausajan sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) sai alle seitsemässä arkipäivässä niin lapsiperheiden, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa. Lastensuojelutarpeen tai erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointien käsittelyt alkoivat määräajassa eli lakisääteisen 7 arkipäivän kuluessa (97,7%) sekä valmistuivat määräajassa eli 3 kk sisällä (96,3%). Merkilläpantavaa on, että valmistuneiden palvelutarpeen osuus aloitetuista palvelutarpeen arvioinneista oli 40,4%. Pääsääntöisesti niitä olisi pitänyt valmistua suunnilleen yhtä monta kuin on tullut vireille. Lastensuojelussa on noussut esille monialaisen yhteistyön tarve. Lastensuojelun asiakkaina on nuoria, joilla saattaa olla vakava päihde- ja/tai mielenterveysongelma. Lapissa ei ole päihdepalveluita nuorille.

Palvelutarpeen arviointi ja suunnitelmallinen työskentely on vahva osa sosiaalihuollon lakisääteistä prosessia. Lapin kunnat suoriutuvat hyvin määräaikojen noudattamisesta, mutta haasteena on lopullisten palvelutarpeen arviointien ja asiakassuunnitelmien valmistuminen. Asiakas- ja potilastyössä tarvitaan suunnitelmallisuuden edistämistä ja oikeisiin palveluihin ohjautumista. Lapin muutamissa kunnissa sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään yhteisissä tiloissa ja voisi sanoa että sosiaali- ja terveyskeskustoimintamalli on kehitteillä. Lisäksi pienemmissä kunnissa monialainen yhteistyö koetaan helpoksi, kun tunnetaan toisensa. Mutta pääosassa Lapin kuntia palvelut ovat kuitenkin pitkälti erillään ja paljon tarvitaan tukea integroitujen palveluiden edistämiseksi ja monialaiseen yhteistyöhön erilaisia työkaluja ja toimintamallia.

Väestön ikääntyminen on nopeaa, ikäihmisten toimintakykyä ja itsenäistä tai tuettua kotona asumista olisi kyettävä nopeasti lisäämään tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon tarpeen vähentämiseksi. Työ- ja toimintakykyä on kyettävä tukemaan työurien pidentämiseksi. Opiskeluihin kiinnittymisen haasteet ja koulutusta vaille jääminen ovat todellisuutta jo suurelle osalle nuorten ikäluokissa. Tukea ammatillisista opinnoista selviytymiseen ja ohjausta työelämään kiinnittymiseen on käytettävissä liian vähän. Kuntoutuksen palveluverkostossa on nykytilassa liian vähän matalankynnyksen palveluja ja rinnallakulkijuutta mutta paljon portinvarti-juutta. Palveluverkkoa ei hyödynnetä riittävän tehokkaasti ja toimintamallit monialaiseen ja nopeasti reagoivaan yhteistyöhön ovat puutteelliset. Tarvitsemme palvelujärjestelmään lisää osaamista toimintakyvyn ja toimijuuden haasteiden tunnistamiseen sekä arjen kuormitustekijöiden ja voimavarojen merkityksen havaitsemiseen tarvittavan hoito- ja palvelukokonaisuuden määrittämiseksi ja tavoitteiden asettamiseksi.

Muita perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käyntejä kuin lääkärikäyntejä on Lapissa viime vuosina ollut selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sähköisten asiointikäyntien määrä on viime vuosina ollut hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Lapissa viime vuosina ollut huomattavasti korkeampi, noin 70 prosenttia, kuin koko maassa keskimäärin. Lapissa on lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia ollut viime vuosina selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on kuitenkin ollut hienoisessa kasvussa. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on Lapissa ollut jonkin verran enemmän perheitä koko maan keskiarvoon verrattuna, kun taas perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa sekä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä on Lapissa lisääntynyt viime vuosina ja ylittäneet maan keskiarvon. Lapissa ovat 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit lisääntyneet viime vuosina tasaisesti ja ne ovat ylittäneet koko maan keskiarvon. Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä on Lapissa kasvanut ja ylittänyt koko maan keskiarvon. Nuorten hoidollisista psykososiaalisista menetelmistä IPC menetelmään on koulutettu 54 ammattilaista

hanke-aikana ja CoolKids menetelmän koulutus alkaa vuoden 2022 alussa. Muille ikäryhmille tarjolla olevista menetelmistä ei ole kattavaa tietoa ja selvitys on käynnissä.

Lapin alueella on vain yksi lasten, nuorten ja perheiden ja yksi kaikille asukkaille tarkoitettu matalan kynnyksen avoin fyysinen kohtaamispaikka (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), josta on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ole ollut käytössä Lapin alueella ennen kuin vasta vuonna 2021. Lapissa 6 kuntaa on ottanut käyttöön ja pilotoi sosiaalisen raportoinnin sähköistä työkalua. Sosiaalihuollon kehittämisohjelman mukaisesti rakenteellista sosiaalityötä on tarve tukea sekä juurruttaa/ottaa käyttöön sosiaalisen raportoinnin työkalu tulevalla Lapin hyvinvointialueella.

Lapissa vuonna 2018 sekä terveys- että sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat palvelun sujuvuuden hivenen heikommmaksi kuin koko maassa keskimäärin. Lapissa on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut selvästi korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Vuoden 2020 FinSote kyselyn perusteella palveluita riittävästi saaneiden osuus palveluita tarvinneista oli Lapissa sosiaalityön palveluissa 42%, vanhusten kotihoitopalveluissa 43%, vammaispalveluissa 40% lapsiperhepalveluissa 20%, hammaslääkäripalveluissa 19%, lääkäripalveluissa 19% ja hoitajapalveluissa 12%.

Maksuttoman ehkäisyn toimintaprosessien kehittämiseksi on tarve Ranualla, Posiolla, Kemissä ja Kemijärvellä.

2. Hankkeen tavoitteet

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

Hankkeen hyötytavoitteet jakautuvat neljän kokonaisuuden alle:

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

2.1 Hyötytavoitteet

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Sote-keskuksen kehittäminen

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

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

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

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

Lapset, nuoret ja perheet

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

Ikäihmisten palvelut

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

Saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset palvelut

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

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

Täydennykset tavoitteisiin vuosille 2022-2023:

Sosiaali- ja terveyskeskuksissa otetaan käyttöön toimintatapoja ja työkaluja, joiden on todettu parantavan hoitoon pääsyä, *monialaiseen kuntoutuksen ohjautumista* ja palveluiden saatavuutta. Asiakas- ja potilastyön suunnitelmallisuus sekä asiakkaiden osallisuus lisääntyy. Hoitoon pääsy paranee hoitotakuun mukaiseksi.

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).

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 lastensuojelu). Perheiden palveluita kehitetään verkostomaiseksi ja monikanavaisiksi. Lastensuojelu on toimiva osa lasten ja perheiden palveluiden kokonaisuutta. Maakunnat saavat valtakunnallisista erva-tason OT-keskuksista tarvittavan tuen työlleen (konsultaatio) monikanavaisesti.

Vahvistetaan psykososiaalisten menetelmien saatavuutta ja laatua ottamalla käyttöön menetelmiä perustasolla lapsille, nuorille ja aikuisille YTA-tasoisessa yhteistyössä OYS psykiatrian kanssa.

Ikäihmisten pärjäämistä turvataan ja tuetaan arjessa/kotona monikanavaisesti. Turvataan toimintakyvyn ylläpitämistä ja kuntoutumista. Ikäihmisten palvelutarpeet tunnistetaan monialaisesti ja yhtenäisin kriteerein.

2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Sote-Keskuksen kehittäminen

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

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

Lapset, nuoret ja perheet

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

2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

Sote-keskuksen kehittäminen

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

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisessä otetaan käyttöön uusia sähköisiä palveluita ja edistetään jo käytössä olevien sähköisten palveluiden käyttöä palveluiden saatavuuden edistämiseksi koko maakunnan alueella. Palveluiden yhdenvertaisuus, yhdenmukaisuus ja saatavuus paranevat sähköisten palveluiden käyttöönotolla.

2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Sotekeskuksen kehittäminen

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

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

2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

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

Asiakkaalle turvataan peruspalveluissa sosiaalihoollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteensovitettuja palveluita. Monitoimijainen yhteistyö ja työnjako sovitaan hoito- ja palveluketjutyön kautta, jolloin potilaan/asiakkaan ohjautuminen oikea-aikaisen hoidon ja palvelun piiriin paranee. Palveluohjausta ja neuvontaa, monitoimijasta yhteistyötä sekä sosiaali- ja terveystieteiden toimintoja ja työskentelytapoja kehittämällä hoidon ja palvelun piiriin pääsee tarpeen edellyttämässä ajassa monikanavaisesti. Sähköisiä palveluita kehittämällä ja käyttöönottamalla turvataan yhdenvertaiset palvelut kustannustehokkaasti pitkien matkojen maakunnassa. Ennaltaehkäisevien työmallien ja toimintatapojen käyttöönottoa vahvistetaan ja asiakkaan/ potilaan

omaehtoista hyvinvoinnin edistämistä tuetaan. Kehittämiseen osallistettu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on osaavaa, sitoutunutta ja osaamista hyödynnetään laajasti sähköisiä palveluita hyödyntämällä.

2.2 Prosessitavoitteet

Hankkeen valmisteluvaihe (1.1.2020-31.4.2020):

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

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

Valmistelun aikaisesta viestinnästä on vastannut hankkeen valmistelutiimi. Valmistelutiimiin on kuulut Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin tiedottaja. Kaikki valmistelun aikainen materiaali on julkaistu www.ekollega.fi/hankkeiden-valmistelu-2020.

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

Hankkeen täydennyshaku (16.8.2021-15.10.2021)

Hankkeen täydennyshaku on valmisteltu maakunnan alueen viranhaltijoiden verkostoissa syyskuun 2021 aikana. Täydennyshaun sisältöä on käyty läpi väliaikaisen valmistelutoimielimen ja sen palveluiden järjestämisen alatyöryhmän kanssa. Saamelaiskäräjien kanssa on järjestetty saamelaiskäräjälain 9 §:n mukaiset neuvottelut täydennyshaun valmistelun edetessä kolmessa vaiheessa (29.9, 5.10 ja 13.10.) Saamelaiskäräjien edustaja on ollut mukana myös kuntien viranhaltijoiden kanssa käydyissä keskusteluissa haun sisällöistä. Järjestötoimijat kutsuttiin täydennyshaun tilaisuuteen 14.9 ja järjestöneuvottelukunnan edustajien kanssa on pidetty erillinen palaveri. Täydennyshaun sisällöllisten laajennusten suunnitteluun ovat osallistuneet Mehiläinen Länsi-Pohjan palvelutuotannon edustajat.

Hankkeen toteutus (1.8.2020-31.10.2022):

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

1. Sote- keskuksen kehittäminen:

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen kehittäminen toteutetaan hankkeen aikaan tiiviissä yhteistyössä kuntien terveyskeskuksissa ja sosiaalihuollossa työskentelevien ammattilaisten ja viranhaltijoiden kanssa. Kehittämistyö käynnistetään yhteisellä suunnittelulla. Terveyskeskuksissa tehdään toiminnan nykytilakartoitus, jonka pohjalta lähdetään suunnittelemaan tarkemmat kehittämistoimet hoitoon pääsyn parantamiseksi sekä laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Kehittämisessä hyödynnetään aiempaa alueellista kehittämistä sekä kokemuksia Tuusulan ja Kolarin terveyskeskusten toteutuneista toiminnan muutoksista. Työskentelyn aikana

käydään läpi terveyskeskuksen toiminnan kehittämistarpeita, suunnitellaan toiminnan ja työskentelykäytäntöjen muutos. Henkilöstön osaamisen kehittämistarpeet selvitetään ja kehittämisen yhteydessä tuetaan terveyskeskusten henkilöstöä kehittämistyössä sekä uusien käytäntöjen ja toimintojen hallinnassa. Kehittämisessä hyödynnetään asiakassegmentointia, tavoitellaan asiakaslähtöisten terveys- ja hoitosuunnitelmien käyttöönottoa sekä ennaltaehkäisevien palveluiden, sekä monikanavaisten palveluiden kehittämistä (sähköiset palvelut). Kehittämistyön yhteydessä määritellään myös sosiaalihuollon roolit ja tehtävät sekä tarkastellaan ja arvioidaan terveydenhuollon kanssa yhteisten asiakkuuksien toteutumista. Tarkoituksena on kehittää monialaista ja monitoimijaista yhteistyötä ja tarkastella myös erityistason tuen tarpeita perustasolla.

Kehittämistyöhön sisällytetään myös elintapaohjauksen kehittäminen. Hankkeen aikana otetaan selvää elintapaohjauksen hyvistä käytännöistä, valitaan käyttöön otettavat mallit ja viedään ne käytäntöön. Työn lopputuloksena muodostuu elintapaohjauksen tarjotin Lappiin, jota hyödynnetään sosiaali- ja 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 kehittämisessä.

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

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

Kunnissa lähdetään kehittämään hankkeen tukeman sosiaali- ja terveyspalveluiden ohjausta- ja neuvontaa niin, että asiakas löytää helposti tarvitsemaansa tietoa ja saa neuvontaa ehkäisevästi, matalalla kynnyksellä, monikanavaisesti sekä tarvittaessa ohjautuu oikean palvelun piiriin mahdollisimman vähillä yhteydenotoilla. Kuntia tuetaan kokoamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ajantasaiset tiedot palvelutietovarantoon. Samalla selvitetään digitaalisten neuvonta- ja itsepalveluiden käyttöönottoa ja sovitaan ja suunnitellaan kuntien kanssa miten ohjaus- ja neuvontapalvelut järjestetään. Samassa yhteydessä selvitetään kolmannen sektorin toimijat ja järjestöt ovat mukana omien ”palvelutarjottimien” osalta.

2. Lapset, nuoret ja perheet:

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

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

3. Saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset palvelut:

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

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

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

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi sekä yhtenäistämiseksi luodaan saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten toimintatapojen kriteeristöä. Samalla kootaan yhteen asiakastyössä tarvittavia työvälineitä kuten esim. menetelmiä ja saamenkielistä asiakas/potilas- ja terveyst materiaalia (kyselylomakkeet, potilasohjeet, kansanterveysaiheet, terveydentilan/sairauksien seuranta-kaavakkeet ym.) sekä välitetään koordinoitusti eteenpäin materiaalin kiireellisimpiä käännoistarpeita.

4. Ikäihmisten palvelut

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

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

Täydennyksien toteutus: 1.1.2022-31.12.2023

1. Sote-keskuskehittäminen

Hankkeen monialaisilla kehittämistoimilla edistetään hoitotakuun toteutumista. Vuoden 2022 alusta sote-keskuskehittämisen alla aloitetaan kehittämistoimet suun terveydenhuollon, kuntoutuksen, sosiaalihuollon, maksuttoman ehkäisyn osalta sekä psykososiaalisten menetelmien käyttöön oton tuki kaikille ikäryhmille. Kehittämistoimet kytketään sote-keskuskehittämisen kokonaisuuteen ja kehittämistoimin edistetään palveluiden saatavuutta ja monialaisen yhteistyön kehittymistä.

Tavoitteena on vastaanottojen toiminnallisen muutoksen kautta parantaa hoitoon pääsyä. Kehittämisen aikana tarkastellaan kiirevastaanottojen hoitoprosessin selkeyttämistä sekä pitkään palveluita tarvitsevien prosessien uudistaminen painopisteenä terveyshyötyasiakkaiden hoitoprosessien kehittäminen ja siihen liittyvä ennaltaehkäisevä työ. Tavoitteena on, että

- 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 työllä

Laajamittaisen toiminnallisen kehittämisen yhteydessä tarkastellaan sähköisten asiointikanavien käytön hyödyntämistä ja käytön lisäämistä (virtu-palvelut, Omaolo sekä muut Hyvinvointialueen linjaamat sähköiset palvelut), kehitetään hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitosuunnitelman kirjaamiskäytäntöjä sekä kehitetään ammattilaisten välisiä konsultaatiokäytäntöjä peruspalveluiden vahvistamiseksi. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluohjauksista ja palveluissa tarvittavaa monialaista yhteistyötä vahvistetaan osana terveyskeskusten tiimimallia. Kehittämistyö on käynnistynyt laajamittaisemmin keväällä 2021 viidessä terveyskeskuksessa.

Syksyn 2021 on käynnistynyt prosessien tarkastelu ja lähtötilanteen selvittäminen seitsemässä terveyskeskuksessa. Lähtötilanteen pohjalta laaditaan tarkentavat kehittämissuunnitelmat vuosille 2022-2023. Vuoden 2022 aikana kehittämistoimien käynnistämisen keskustelut hyvinvointialueen terveyskeskuksissa jatkuvat. Vastaanotto toiminnan kehittämiseen sisältyy matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen. Vuoden 2021 loppuun mennessä valmistuu mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannekuva-analyysi, jonka pohjalta täsmennetään kehittämistoimia peruspalveluissa ja rakennetaan eritystason tukea perustasolle.

Vuosien 2022-2023 aikana Lapin Hyvinvointialueelle rakentuu terveyskeskusten välinen yhteistyöverkosto, jonka kautta tuetaan yhtenäisten toimintamallien eteenpäin viemistä ja edistetään hoitoon pääsyn edellyttämien toimenpiteiden läpi käyntiä. Tavoitteena on lähteä seuraamaan hoidon piiriin pääsyä systemaattisesti ja tarkastella ratkaisuja hoitoon pääsyn turvaamiseksi 7 vuorokaudessa terveysasemien toiminnassa sekä yhtenäisen verkostoyhteistyön kautta. Tarkastelussa huomioidaan terveysasemien työntekijätilanne ja rekrytointitarpeet sekä tarvittaessa vastaanottopalveluiden jonopurkutoimenpiteet. Vuoden 2023 tavoitteena on, että hoitoon pääsy toteutuu 7 vuorokaudessa kaikissa sote-keskuksissa Lapin Hyvinvointialueella.

Suun terveydenhuollossa tavoitteena on hoitoon pääsyn parantaminen sekä vaikuttavien, laadukkaiden ja ennaltaehkäisevien työskentelykäytäntöjen kehittäminen. Suun terveydenhuollossa tarkastellaan hammashoitoloiden toimintaprosesseja ja kehitetään ammattilaisten välistä työnjakoa hoidon saatavuuden parantamiseksi. Suun terveydenhuollon toimintaa integroidaan terveyskeskusten vastaanotto toimintojen kehittämiseen ja asiakkuuksien tarkasteluun. Kehittämisen yhteydessä rakennetaan toimintakäytäntöjä, joissa parannetaan suun terveydenhuollon palveluiden piiriin ohjautumista varhaisemmassa vaiheessa terveyskeskusten hoitaja- ja lääkärivastaanoitoilta, perhepalveluista sekä ikäihmisten palveluista. Kehittämisen aikana tarkastellaan Lapin hyvinvointialueen erikoishammaslääkäriresurssia ja resurssin laajempaa hyödyntämistä sekä suun terveydenhuollon päivystyspalveluiden toimivuutta.

Suun terveydenhuollossa verkostomainen yhteistyö on luontevaa ja tiivistä, verkostossa käsitellään hyvinvointialueen yhtenäiset käytännöt ja jatkossa verkostossa käydään läpi myös suun terveydenhuollon hoitoon pääsyä säännönmukaisesti ja sovitaan tarvittavista toimenpiteistä.

Sote-keskuksessa toteutuvan kuntoutusprosessin kehittämisessä luodaan matalalla kynnyksellä uusia ja hyödynnetään jo toimivia käytäntöjä kuntoutukseen ohjautumisessa (työ- ja toimintakyvykuntoutus, matalan kynnyksen palvelun rinnalla kulkijuus, sosiaalinen kuntoutus ja Kelan kuntoutuspalvelut). Samalla kehitetään käytänteitä kuntoutuksen asiantuntijatukeen perustasolle (yhteistyön lisääminen eri toimijoiden välillä, konsultaatiotuki ammattilaisten välillä). Kehittämisen aikana mallinnetaan kuntoutuksellisia tukitoimia opinnoissa jatkamiseen sekä työhön paluuseen ja työssä jatkamiseen (matalan kynnyksen palvelun rinnalla kulkijuus).

Kehittämisen aikana selkeytetään sosiaalipalveluiden roolia ja tehtäviä tulevassa sote-keskuksessa. Kehittämisen aikana käydään läpi nykytilaa esim. asiakassegmentointia hyödyntäen sekä työpajat teemoittain alueilla (mm. kiireellisten ja kiireettömien tuen tarpeiden tunnistaminen, erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden määrittely ja tunnistaminen, sekä heidän palvelut, omatyöntekijän roolin selkiyttäminen). Hankkeen aikana kehitetään rakenteellista sosiaalityötä ja otetaan käyttöön rakenteellisen sosiaalityön työkaluna sosiaalisen raportoinnin toimintamalli.

Monialaisten asiakkuuksien tunnistamiseen suunnitellaan ja toteutetaan työpajakokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Työpajakokonaisuutta tarjotaan eri alan ammattilaisille osaamisen tukemiseksi (kuntoutuksen, lastensuojelun, päihde- ja mielenterveyspalveluiden, sosiaalihuollon tuen tarpeiden tunnistaminen). Samalla mallinnetaan työkaluja sekä käyttöön otetaan toimintatapoja monialaiseen työn toteutumisen tueksi.

Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen ja osaamisen vahvistaminen on osa sote-keskuskehittämistä. Vuoden 2021 aikana laaditun terveydenhuollon kirjaamisen ja tilastoinnin opasta täydennetään ja tuetaan oppaan käyttöönotossa. Tietosisältöjen alueellinen käyttöönotto toteutetaan valtakunnallisten suositusten mukaisesti

(hoidontarpeen arviointi). Sosiaalihuollon kirjaamisiasiantuntijoita (Kansa-koulu 3) valmennetaan tulevalle hyvinvointialueelle. Otetaan käyttöön rakenteisen kirjaamisen (lomakkeet) mallit valtakunnallisten suositusten mukaisesti.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilu toteutetaan Posiolla, Ranualla, Kemijärvellä ja Kemissä, joissa ei vielä tarjota maksutonta ehkäisyä alle 25-vuotiaille. Samalla mallinnetaan yhtenäistä toimintaprosessia tulevalle Lapin hyvinvointialueelle yhteistyössä kokoa alueen kanssa. Kokeilun aikana tarkastellaan maksuttoman ehkäisyn toimintaprosessia, mallinnetaan yhtenäistä toimintamallia ja otetaan toimintamalli käyttöön (ehkäisyneuvonnan prosessien tarkastelu, henkilöstön työnjako ja osaaminen, palveluohjaus). Prosessien tarkastelu sisältää raskauden ja seksitautien ehkäisyn, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän neuvonnan ja seksuaalikasvatuksen. Ammattilaisten osaamisen vahvistetaan ehkäisyneuvonnassa koulutuksilla ja valmennuksilla sekä konsultaatiotuella. Hankkeen aikana suunnitellaan ja toteutetaan ehkäisyneuvontakamppanja nuorille. Nuoria osallistetaan myös prosessien mallintamiseen esimerkiksi kehittäjäkahvilatoiminnan avulla.

Mielenterveyspalveluiden kehittämistä jatketaan ja perustasolla mallinnetaan erikoissairaanhoidon tuki perusterveydenhuoltoon ja tarvittaessa sosiaalihuoltoon. Samalla otetaan käyttöön mm. konsultaatioklinikat/ etä-vastaanotot. Perustason palveluiden kehittämisessä rakennetaan toiminnallinen yhteys perhepalveluihin ja perhekeskuksiin. Perustason ammattilaisten mielenterveys- ja päihdeosaamista vahvistetaan koulutuksilla ja verkostomaisella yhteistyöllä. Hankkeen aikana kootaan päihdetyöntekijöiden verkosto, jonka avulla kartoitetaan miten päihdepalveluita ja päihdeosaamista voidaan tuottaa tulevalle hyvinvointialueella monikanavaisesti sähköisiä palveluita hyödyntäen.

Psykososiaalisten menetelmien kehittämisessä edetään Oys-Psykiatrian kanssa yhteistyössä varaamalla työresurssi Lapin alueelle sekä aikuisten että lasten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton edistämiseen. Kehittämistyössä kartoitetaan alueella käytössä olevat psykososiaaliset menetelmät ja valitaan ikäryhmäkohtaiset hankkeen aikana tuettavat menetelmät yhdessä Oys-psykiatrian kanssa. Hankkeen aikana koordinoidaan menetelmäkoulutuksiin ohjautumista ja koordinoidaan/järjestetään menetelmäohjaus perustason menetelmien käyttöönoton tukemiseksi. Samalla selvitetään perustason osaamistarpeita ja suunnitellaan ja järjestetään tukea osaamisen tukemiseksi, järjestetään erilaista ohjausta, koulutusta tai muuta tukea. Vuoden 2021 aikana koulutettujen IPC/Cool Kids menetelmien implementointia peruspalveluissa jatketaan ja samalla mallinnetaan palveluihin ohjautumista. Kehittämistyön aikana mallinnetaan psykososiaalisten menetelmien tukiverkostoa yhteistyössä OYS-psykiatrian ja YTA-alueen kanssa, jotta psykososiaalinen tuki on tarjolla myös hankkeen päättymisen jälkeen Lapin hyvinvointialueen peruspalveluissa.

2. Lapset, nuoret ja perheet

Perhekeskustoiminnan kehittämistä jatketaan ja ammattilaisten osaamista vahvistetaan mm. perhe- ja verkostotyöhön ja matalan kynnyksen tuen osalta. Hankkeen aikana kehitetään myös matalan kynnyksen tuen muotoja nuorille ja perheille (koronapandemian aiheuttama tuen tarve). Hankkeen aikana tarkastellaan nuorille ja perheille tarjottavia monikanavaisia tuen muotoja (oma-apupalvelut, itsehoito, verkkoauttaminen, palveluohjaus, chat-palvelut) ja pilotoidaan matalan kynnyksen monikanavaisia palveluita yhteistyössä ict-kehittämisen kanssa.

Hankkeen aikana kehitetään lastensuojelun monialaisia työskentelymalleja (systeminen viitekehys) asiakkaiden osallisuus huomioiden. Kehittämisen aikana koulutetaan ja juurrutetaan systemistä toimintamallia/viitekehys sekä perheterapeuttisia valmiuksia lastensuojelussa. Tulevalle hyvinvointialueelle perustetaan lastensuojelun monialainen asiantuntijatyöryhmä ammattilaisten ja asiakkaiden tueksi (konsultaatio) huomioiden

monikanavaiset asiointikanavat (digitaalisuus) sekä asiakkaiden osallisuus. Perhekeskustoiminnan ja lastensuojelun välistä yhteistyötä tuetaan. Haastavissa ja erityistason konsultaatiota vaativissa asiakastilanteissa tukeudutaan OT-keskuskehittämiseen. OT-keskuksen rooli osana Lapin hyvinvointialueen palveluiden kokonaisuutta tarkennetaan osana palveluiden järjestämisen kokonaisuuden suunnittelua.

3. Saamenkielen ja kulttuurinmukaiset palvelut

Saamenkielen ja kulttuurinmukaisten palveluiden kehittämistä jatketaan lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuuksilla. Palveluiden kehittämisessä edetään palveluihin ohjautumisen mallintamiseen ja etäpalveluiden kehittämiseen. Palveluihin ohjautumisessa huomioidaan toimintamallit saamelaisen asiakkaan tunnistamisessa, palveluihin ohjaamiseen sekä kulttuurin huomioimiseen osana palveluprosessia. Etäpalveluita kehitettäessä huomioidaan etätyövälineiden hyödyntäminen kulttuurisesta näkökulmasta. Kehitetään työskentelytapoja ja pilotoidaan kehitettyjä toimintatapoja. Mielenterveyspalveluiden hoito- ja palveluketjujen mallintamisessa huomioidaan totuus- ja sovintoprosessin myötä kehittyvät palvelut ja niihin ohjautuminen. Palveluita kehitettäessä huomioidaan tarvittavien kielellisten käännojen toteuttaminen.

Alueen organisaatioilla on mahdollisuus palkata aiemmin kehitettyjen saamenkielen ja kulttuurinmukaisten toimintamallien (mm. vanhustyön työkalupakki, saamenkielineuvola-toimintamalli, saamenkielisen ja kulttuuritaustaisen palveluneuvonnan ja ohjauksen- polku, Mettäterapia) juurruttamiseen kehittäjätyöntekijä edistämään toimenpiteiden juurruttamista organisaatitasolla.

4. Ikäihmisten palvelut

Hankkeen aikana otetaan käyttöön kotikuntoutuksen sekä ennakoivan kotiutuksen mallit, jotta tarjolla on parempia ja joustavasti kohdennettuja kotiin annettavia palveluja ja että toimintakykyä ja kuntoutusta edistävä toiminta ja palvelut ovat lisääntyneet. Kotikuntoutuksella ja ennakoivalla kotiutuksella tavoitellaan ikäihmisen toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa, mikä tapahtuu hänen asuin-/elinympäristössään. Tuetaan kuntoutuksen toimijoita sitoutumaan yhteisiin toimintaperiaatteisiin. Kotikuntoutukselta tulee kaikkien yhteinen asia: vanhuspalvelut, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, kolmas sektori ja yksityiset palveluiden tuottajat. Kotikuntoutuksen malli selkeyttää kuntoutuksesta vastaavien roolia, vahvistaa kotihoidon kuntoutuksellista osaamista ja tukee asiakkaiden kotona asumista. Kotikuntoutuksen toimijoina ovat ikäihminen itse, hänen läheisensä/omaisensa, vapaa-ehtoistoimijat, järjestöt, yritykset ja julkinen sektori. Kotikuntoutuksen tavoitteissa, suunnittelussa ja toteutuksessa korostuu vanhuskeskeinen ja moniammatillinen työskentelyote sekä digitaalisten palveluiden hyödyntäminen.

5. Digitaalisten palveluiden käyttöönoton tukeminen, toiminnallisen muutoksen ja osaamisen vahvistaminen

Tulevaisuuden sotekeskus –hanke jatkaa rakennemuutostusta tukevan hankkeen aikana aloitettua kehittämissuhteita sähköisten palveluiden osalta. Kehitetyissä ja kehitettävissä hoito- ja palveluketjuissa huomioidaan digitaalisten palveluiden mahdollisuudet ja jo nyt käytettävissä olevat asiointikanavat. Hankkeen aikana tuetaan Omaolopalveluiden ja digitaalisten palveluiden käyttöön ottoa (viestinvälitys, verkkoneuvonta etävastaanotto- ja tapaamiset, etäryhmät, oman tilanteen seuranta, itsehoito, omahoito, etäkonsultaatiot) yhteistyössä ICT-kehittämisen/hankkeen kanssa. Tulevaisuuden sote-keskushankkeesta tulee tuki ammattilaisille ja asiakkaille digitaalisten välineiden käyttöönotossa ja ICT-kehittäminen/hanke mahdollistaa tarvittavat digitaalisten välineiden hankinnat.

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Vuoden 2021 aikana on rakennettu yhteistyötä Tulevaisuuden sote-keskushankkeen ja Työkyky käyttöön-hankkeen välille. Työkykyhanke toimii vuoden 2022 loppuun saakka Rovaniemellä ja Kemijärvellä ja työttömien työ- ja toimintakykyprosesseja kehitetään yhteistyössä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhtymäpintoja on myös Sodankylässä käynnistyneen Hyvinvointilähetin Covid-19 pandemian jälkeisessä arjessa hankkeen kanssa.

YTA-tasoisessa yhteistyössä kehitetään psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantamista perustasolla. Yhteistyöhankkeen suunnitteluun osallistutaan syksyn 2021 aikana ja Lapin Tulevaisuuden sote-keskushanke varaa resurssit perustasolla tehtävän työn edistämiseen alustavan hankesuunnittelun mukaisesti. Hanketyhteistyöhön voi sisältyä myös Ot-keskuksen jatkokehittäminen. Jo käyttöön otettujen menetelmien jalkauttaminen jatkuu (Ips/Coolkids).

Tulevaisuuden sote-keskushanke tekee yhteistyötä Pohjoinen-Lastensuojeluhankkeen kanssa vuoden 2022 loppuun. Vuoden 2023 alusta lastensuojelun kehittäminen jatkuu Tulevaisuuden sote-keskushankkeen alla. Ikäihmisten kotiin annettavien palveluiden kehittämiseksi Lappi valmistelee hanketta ja Tulevaisuuden sote-keskushanke tekee hankkeen kanssa yhteistyötä. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirisissä on käynnistynyt ITRO – hanke. Hankkeessa rakennetaan yhteistyömuotoja itsemurhien ehkäisyyn ja malleja tuodaan tulevaisuuden sote-keskuksiin. Rakenteellinen sosiaalityö Lapissa- hanke (ESR) päättyy kesäkuussa 2022. Rakenteellisen sosiaalityön toimintojen kehittämistä jatketaan Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa. Kansa-Koulu III- hanke päättyy 2021 vuoden lopussa. Sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittämistä jatketaan Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa.

Tulevaisuuden sote-keskushankkeella ja käynnissä olevalla ICT-muutoksen hankekokonaisuudella on yhtymäpintaa sähköisen asiointin ja digitaalisten ratkaisujen kehittämisen osalta. Tulevaisuuden sote-keskushanke tukee palveluiden saatavuuden ja matalan kynnyksen palveluiden kehittämiseen liittyvää toiminnan muutosta edistämällä sähköisen asiointin, etäkonsultoinnin ja etävastaanottojen kehittymistä sekä Omaolo- ja palveluiden käyttöön ottoa. Hankkeen aikana kehittämisessä tarvitaan matalan kynnyksen palveluiden ja monikanavaisen palveluneuvonnan ja ohjauksen sähköisiä kanavia, viestinvälityksen asiointikanavat, etä kuntoutuksen ja ikäihmisten kotiin tuotettavien etäpalvelun tarpeet mahdollistavia järjestelmiä, yhteneväiset järjestelmät eri etäpaamiin ja -vastaanottoihin sekä ammattilaisten etäkonsultaatiokanavien ja -tuen kehittämistä. Kansallisen sähköisen perhekeskuksen käyttöönottoon valmistaudutaan. Kehittämistä viedään eteenpäin yhteistyössä käynnistyvän ICT – hankkeen kanssa. Suomen kestävä kasvun ohjelman ja EU:n elpymis- ja palautumistukiväline (RRF) hankerahoituksen mukaisen hankekokonaisuuden käynnistyessä viedään hanketoimia eteenpäin yhteistyössä. Käynnistyvän hankesuunnittelun yhteydessä arvioidaan Tulevaisuuden sote-keskushankekokonaisuuteen tarvittavien täsmennykset päällekkäisyyksien välttämiseksi.

Lapin Hyvinvointialueella on käynnistynyt TKI- toiminnan suunnittelu ja kehittäminen. Vuoden 2022 aika maakunnan alueella toimivat kehittämisyksiköt (sairaanhoitopiirien Perusterveydenhuollon yksiköt, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ja isoimpien kaupunkien Kemin ja Rovaniemen soten kehittämisyksiköt) lähtevät tiivistämään yhteistyötä ja suunnittelemaan yhdessä Hyvinvointialueen sote-palveluiden tarvitsemää kehittämistukea sekä valmistelevaan alueelle haettavia hankerahoituksia koordinoitusti. Tavoitteena on, että Hyvinvointialueelle rakentuu kehittämistoiminnan tuen rakenteet vuosien 2022-2023 aikana. Kehittämistoiminnan tuki nähdään alueella tärkeänä ja kehittämistoiminnan tukea tullaan jatkossa tarjoamaan palveluiden kehittämiseksi koordinoitusti varaamalla kehittämiseen rahoitusta sekä hakemalla hankerahoitusta eri rahoituskanavista. Tulevaisuuden sote-keskushanke tukee vahvasti Hyvinvointialueen sote-palveluiden kehittämistä hankesuunnitelman mukaisesti yhteistyössä hyvinvointialueen valmistelun kanssa.

3 Toteutus

3.1 Aikataulu

Vuonna 2020 käynnistyneet toimenpiteet etenevät hankkeen tarkennetun toimeenpanosuunnitelman

mukaisesti. Vuosille 2022-2023 täydennysshaun kohteena olevat toimenpiteet käynnistyvät vuoden 2022 alusta lastensuojelun kehittämistoimia lukuun ottamatta. Lastensuojelun kokonaisuus käynnistetään vuoden 2023 alussa.

3.2 Toimenpiteet

3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Sote-Keskuksen kehittäminen

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

Täydennykset toimenpiteissä 2022-2023:

- Sosiaali- ja terveyskeskuksissa otetaan käyttöön toimintatapoja ja työkaluja, joiden on todettu parantavan hoitoon ja palveluun pääsyä sekä saatavuutta. Kehitetään verkostoyhteistyötä avovastaanottojen välillä
- Sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen roolien selkiyttäminen sote-keskuksessa.
- Suun terveydenhuollon vastaanottotoimintojen toimintakäytäntöjen läpikäynti, toimintatapojen muutoksen/kehittämiskohteiden suunnittelu ja toteutus.
- Erikoishammaslääkäripalvelun saatavuuden kehittäminen ja yhdenmukaistaminen
- Suun terveydenhuollon päivystyspalveluiden saatavuuden kehittäminen ja yhdenmukaistaminen
- Monialaisten asiakkuuksien tunnistaminen ja suun terveydenhuollon integroiminen osaksi palvelupolkuja.
- Monilaisten asiakkuuksien tunnistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (kuntoutuksen, lastensuojelun, päihde- ja mielenterveyspalveluiden tuen tarpeiden tunnistaminen)
- Vahvistetaan sote-ammattilaisten osaamista eri asiakkuuksien kuntoutustarpeen tunnistamiseen ja asiakkaiden ohjautumista oikea-aikaisten kuntoutuspalveluiden piiriin
- Maksuttoman ehkäisyn toimintaprosessien tarkastelu, yhtenäisen toimintamallin mallintaminen ja toimintamallin käyttöönotto (ehkäisyneuvonnan prosessien tarkastelu, henkilöstön työnjako ja osaaminen, palveluohjaus)
- Kehitetään käytäntöjä mielenterveyspalveluissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille perustasolla tapahtuvan hoidon tueksi (konsultaatioklinikat, etävastaanotot)

- Tarkastellaan lapsille ja aikuisille tarjottavia palveluita kokonaisuutena ja rakennetaan yhteyttä perheiden palveluihin
- Vahvistetaan ammattilaisten mielenterveys- ja päihdeosaamista
- Psykososiaalisten menetelmien valinta ja käyttöönotto yhteistyössä OYS psykiatrian kanssa kaikille ikäryhmille perustasolle.
- Toimintamallin rakentaminen psykososiaalisen menetelmäosaamisen turvaamiseksi Lapin hyvinvointialueen perustason palveluihin Yta-alueyhteistyössä
- Työttömien työ- ja toimintakykyarvioiden palveluketjun mallintamisen osana tarkastellaan tukitoimet opintojen jatkamiseen sekä työhön paluuseen ja työssä jaksamiseen (työelämään kuntouttavat palvelut, sosiaalinen kuntoutus ja Kelan kuntoutuspalvelut)
- Osaamisen vahvistaminen toimintakyvyn arviointiin sekä tukitoimien tarpeeseen ja niiden hyödyntämiseen
- Kehitetään ammattilaisten välisiä kuntoutuksen konsultaatiomalleja
- Etäkuntoutuksen kehittäminen

Lapset, nuoret ja perheet

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

Täydennykset toimenpiteissä: 2022-2023:

- Vahvistetaan monialaista yhteistyötä
- Koronapandemian aiheuttama tuen tarve: kehitetään matalan kynnyksen tuen muotoja nuorille ja nuorille perheille
- Ammattilaisen mielenterveysosaamisen vahvistaminen
- Kehitetään lastensuojelun monialaisia työskentelymalleja (systeminen viitekehys) asiakkaiden osallisuus huomioiden.

Ikäihmisten palvelut

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

Täydennykset toimenpiteissä: 2022-2023:

- Kuntoutuksen verkoston toiminnan tukeminen (etänä)
- Valmennetaan kuntoutuksen toimijat kotikuntoutuksen mallin periaatteisiin (Toimiva kotihoito Lapissa hankkeessa kehitetty)
- Konkretisoidaan kotikuntoutusmallin toimintaprosesseja, jossa hyödynnetään etäkuntoutuksen mahdollisuudet. Kotikuntoutuksen malli sisältää vaiheet: 1) Varhaisvaiheen kotikuntoutus, 2) Kuntouttava arviointijakso, 3) Tehostettu kotikuntoutus ja 4) Arkikuntoutus
- Kotikuntoutuksen asiakkaille laaditaan yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma, jossa keskeisenä ovat ikäihmisen omat tavoitteet ja tarpeet.
- Verkostot ja -valmennukset henkilöstölle ja asiakkaille etänä, tiedottaminen ja opastaminen kotikuntoutuksessa käytettävien mittareiden käyttöön, etäasiantuntijoiden hyödyntäminen.
- Päivitetään ennakoivan kotiutuksen toimintamalli ja otetaan malli käyttöön (sähköinen hoitajälähteen käyttöönotto)

- Etäkuntoutuksen suunnittelu ja toteutus

Saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset palvelut

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

Täydennykset toimenpiteissä 2022-2023

- Testataan ja pilotoidaan kielen ja kulttuurinmukaisiin palveluihin ohjautumista perhepalveluissa ja mielenterveys- ja päihdepalveluissa monikanavaisesti
- Mielenterveyspalveluiden tarkastelussa huomioidaan ohjautuminen perustason palveluista totuus- ja sovintoprosessin myötä kehittyvät palvelut ja niihin ohjautuminen
- Asiakas- ja potilastyössä tarvittavan kielellisen materiaalin kääntäminen

3.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Sote-Keskuksen kehittäminen

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

Lapset, nuoret ja perheet

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

Täydennykset toimenpiteissä 2022-2023:

- Suun terveydenhuollon elintapaohjauksen käytäntöjen selvittäminen ja liittäminen osaksi elintapaohjausmallien tarjotinta
- Lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöön otto yhteistyössä OYS-psykiatrian kanssa
- IPC ja CoolKids menetelmien juurruttaminen
- Matalan kynnyksen mielenterveystyö lapsille ja nuorille
- Ammatillaisen mielenterveysosaamisen vahvistaminen

3.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

Sote-keskuksen kehittäminen

- Toiminta-, ja työskentelymallien kehittäminen sosiaali- ja terveyskeskuksissa (esim. tiimi- ja työparityön kehittäminen, konsultaatiokäytännöt, tehostettu ensikäynti), etäkontaktien lisääminen
- Potilas- ja asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönotto

- Terveysvalmennukset potilaan tavoitteen tukemiseksi terveys- ja hoitosuunnitelman mukaan
- Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteisille asiakkaille kokonaisvaltaisen asiakassuunnitelman käyttöönotto
- Ennaltaehkäisevien työmenetelmien käyttöönotto ja elintapaohjauksen palvelutarjottimen rakentamisella edistetään kansansairauksien ehkäisyä, hoitoa ja hoidon vaikuttavuutta (mm. kansansairaudet ja muistisairaudet).
- Sähköisten palveluiden kehittäminen:
 - o Virtu-palvelun käytön laajentaminen
 - o Oma-Olopalveluiden käyttöönoton tuki
 - o Selvitetään ja tuetaan muiden sähköisten asiain palveluiden käyttöönottoa
 - o Ammattilaisten väliset konsultaatio-, viestinvälitys- sekä työparipalvelujen kehittäminen
 - o Etäkonsultaatiotoiminnan suunnittelu ja kehittäminen

Täydennykset toimenpiteissä 2022-2023:

- Suun terveydenhuollon työskentelymallien kehittäminen (työnjaon tarkastelu, yhtenäinen toimintaohjaus, joustava ajanvaraus, terveyttä edistävät toimintamallit, päivystysjärjestelyt)
- Asiakas- ja potilaslähtöisen palvelu- sekä terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönotto
- Sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointien ja asiakassuunnitelmaprosessien jäsentäminen, tarkastelu ja asiakasprosessien johtaminen
- Sosiaalihuollon tuen tarpeen tunnistaminen sote-keskuksessa
- Kehitetään sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden asiakasprosesseja työikäisten sosiaalipalveluissa
- Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen tulevilla hyvinvointialueella
- Rakenteellisessa sosiaalityössä otetaan käyttöön sosiaalisen raportoinnin työkalu
- Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteisille asiakkaille kokonaisvaltaisen asiakassuunnitelman käyttöönotto (PPT-asiakkaat)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen ja rakenteisen kirjaamisen kehittämisen asiakas- ja potilastietojärjestelmiin

Saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset palvelut

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

Täydennykset toimenpiteissä 2022-2023

- Edistetään rakenneuudistusta tukevassa hankkeessa 2021 työstettyjen laatusuosituksen käyttöä

3.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Sote-keskuksen kehittäminen

- Kehitetään kunnan sote-neuvontaa ja -ohjausta niin, että asiakas löytää helposti tarvitsemaansa tietoa ja saa neuvontaa ehkäisevästi, matalalla kynnyksellä, monikanavaisesti sekä tarvittaessa ohjautuu oikean palvelun piiriin mahdollisimman vähillä yhteydenotoilla.
- Hoito- ja palveluketjutyön suunnittelu ja toteutus hankkeen neljällä osa-alueella. Terveyskeskuksen työskentelykäytäntöjen tarkastelu ja kehittäminen
- Ammattilaisten osaamisen vahvistamisen tarpeet selvitetään kaikilla hankkeen osa-alueilla. Suunnitellaan ja toteutetaan osaamisen vahvistamiseksi valmennusta ja koulutusta, kehitetään konsultaatiokäytäntöjä ja työskentelytapoja (esim. tiimi- ja työparityöskentelymalleja)

Täydennykset toimenpiteissä 2022-2023

- Sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen roolia selkiytetään sotekeskuksessa osana palveluihin ohjausta.

- Kuntoutuksen roolia selkeytetään sotekeskuksessa osana palveluihin ohjautumista
- Paljon ja erityistä tukea ja palveluita tarvitsevien asiakkaiden osalta otetaan käyttöön toimivia työskentelymalleja
- Suun terveydenhuollon integroidaan osaksi hoito- ja palveluketjutyötä vahvemmin.
- Suun terveyden merkityksen kouluttaminen/osaamisen vahvistaminen muille terveydenhuollon ammattilaisille
- Suun terveydenhuollon ja perusterveydenhuollon yhteisten asiakkuuksien joustava ohjautuminen palveluiden piiriin (ajanvarauskäytännöt, oikea aikainen ohjautuminen)

3.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Hankekokonaisuuksien toimenpiteet kokonaisuudessaan, mutta erityisesti:

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

4 Tulokset ja vaikutukset

Hankkeen tuloksena perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä ja toimintaa on kehitetty tulevalle Lapin hyvinvointialueelle. On otettu käyttöön Lapin olosuhteissa toimivia ratkaisuja palveluiden saatavuuden, jatkuvuuden sekä hoitotakuun parantamiseksi.

Lapin tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeessa sosiaali- ja terveystieteiden ja peruspalveluiden vahvistamisesta ja palveluiden piiriin pääsyn parantamisesta (hoitotakuu) Lapin hyvinvointialueella. Hankkeen aikana käydään laajasti läpi Sote-keskuksen kehittämisen myötä monialainen ja monitoimijainen yhteistyö on lisääntynyt. Hoidon ja palveluiden piiriin ohjautuminen ja hoidon saatavuus on parantunut. Eri toimijoiden roolit ovat selkiytyneet sote-keskustoiminnassa. Työskentelyn suunnitelmallisuus on parantunut. Erityistason palveluiden tukea on peruspalveluissa käytettävissä ja ammattilaisten osaamista hyödynnetään laajasti. Sähköisiä palveluita on otettu käyttöön perinteisten palveluiden rinnalle. Ennaltaehkäiseviin työskentelykäytäntöihin ja toimintamalleihin on perehdytty ja vaikuttavia toimintamalleja on otettu käyttöön. Saamenkielen- ja kulttuurinmukaisten palveluiden saatavuutta on vahvistettu ja kulttuurinmukaisia työskentelykäytäntöjä on kehitetty. Ikääntyneiden arjessa pärjäämisen tukea on vahvistettu.

YTA-tasoisessa hankeyhteistyössä tavoitellaan vaikuttavien psykososiaalisten hoitomenetelmien saatavuuden parantamista perustason palveluissa Lapin hyvinvointialueella. Hankkeen aikana rakentuu Lapin hyvinvointialueelle sopiva toimintamallia psykososiaalisten menetelmien saatavuuden turvaamiseksi ja perustason palveluiden vahvistamiseksi yhteistyössä OYS-Psykiatrian kanssa.

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

5 Hankkeen kustannukset

Lapin Tulevaisuuden sote-keskushankkeen budjetti vuosille 2020-2022 on 2 676 000 €. Resurssit on budjetoitu ajanjaksolle 1.1.2020 – 31.12.2022. Hankesuunnitelmassa resurssit jakautuvat laaja-alaisen sotekeskusten kehittämiseen, mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseen, lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämiseen, ikäihmisten palveluiden kehittämiseen sekä saamenkielisten palveluiden kehittämiseen. Lasten nuorten ja perheiden palveluiden (Lape) kustannukset 572 220 €. Psykososiaalisten menetelmien koulutus ja käyttöönoton (IPC ja Coolkids) osuus on 167 000 €. Kustannukset ovat asiantuntijapalveluissa.

Hankkeessa toimii hankejohtaja, seitsemän asiantuntijaa, 50 %:n asiantuntilääkäri, 50% taloussihteeri, 50 % suunnittelija. Lisäksi osiin kehittämiskokonaisuuksia kunnille on budjetoitu työskentelyjaksoihin rahoitusta. Työskentelyjaksojen kustannukset ovat asiantuntijapalveluissa.

Vuosille 2022-2023 haetaan 5 398 248 € lisärahoitusta. Hankkeeseen palkataan 14 uutta asiantuntijaa sekä 50% hammaslääkäri. Sihteeri ja suunnittelija jatkavat täydellä työajalla. Lape kustannukset ovat 809 737 €. Resursseissa on huomioitu psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton edistäminen, digitaalisten palveluiden tuki ja kirjaamiskäytäntöjen edistäminen sekä saamenkielen- ja kulttuuriin pohjautuvien palveluiden kehittäminen.

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

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Hankkeessa ovat mukana kaikki Lapin kunnat. Kunnilta pyydetään täydennyshaun osalta kuntasitoumukset loka-marraskuun 2021 aikana. Hankkeelle jo aiemmin perustettu ohjausryhmä jatkaa toimintaansa. Hanketta toteutetaan tiiviissä yhteistyössä Lapin Hyvinvointialueen valmistelun kanssa. Hankeajana 2020- 2021 perustetut asiantuntijatyöryhmät jatkavat toimintaansa ja hankkeen täydennysten kehittämisen osalta perustetaan tarvittaessa maakunnallisia työryhmiä, joihin osallistetaan eri sidosryhmät monialaisen yhteistyön tukemiseksi (Kela, järjestöt, oppilaitokset, yksityiset palvelutuottajat, kuntien hyte-koordinaattorit, Lapin liitto, Lapin aluehallintovirasto, Saamelaiskäräjät)

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Hankkeelle on laadittu päivitetty viestintäsuunnitelma hankesuunnitelman liitteeksi.

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

Selvitykset yksityisten palveluntuottajien osallistumisesta on hakemuksen liitteenä.

6.3 Seuranta ja arviointi

Hankkeelle on laadittu arviointisuunnitelma hankesuunnitelman liitteeksi.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

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

Tunnistetut riskit:

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

Liite 1: Hoitoonpääsy tiedot hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin (AvoHilmo 9/2021) **Mittarit:** % hoitoonpääsykäynneistä, **Palvelumuoto:** avosairaanhoito

		Vuorokautta					Kaikki
		0-7	8-14	15-30	31-90	yli 90	
Inari	Lääkärit	24	13	21	33	8	100
	Sairaanhoitajat	81	6	3	6	3	100
	Kaikki ammatit	38	12	17	27	7	100
Kemijärvi	Lääkärit	46	25	24	6	-	100
	Sairaanhoitajat	73	16	10	1	-	100
	Kaikki ammatit	58	21	17	3	-	100
Kemi	Lääkärit	65	12	24	-	-	100
	Sairaanhoitajat	100	-	-	-	-	100
	Kaikki ammatit	83	6	11	-	-	100
Keminmaa	Lääkärit	53	25	16	6	-	100
	Sairaanhoitajat	91	8	-	1	-	100
	Kaikki ammatit	80	13	5	3	-	100
Kolari	Lääkärit	100	-	-	-	-	100
	Sairaanhoitajat	100	-	-	-	-	100
	Kaikki ammatit	100	-	-	-	-	100
LSHP	Lääkärit	84	6	10	0	-	100
	Sairaanhoitajat	98	2	0	-	-	100
	Kaikki ammatit	94	3	3	0	-	100
Pel-Savu	Lääkärit	68	25	7	-	-	100
	Sairaanhoitajat	84	13	1	2	-	100
	Kaikki ammatit	74	21	5	1	-	100
Pello	Lääkärit	59	37	4	-	-	100
	Sairaanhoitajat	98	2	0	-	-	100
	Kaikki ammatit	93	6	1	-	-	100
Posio	Lääkärit	49	31	21	-	-	100
	Sairaanhoitajat	95	5	-	-	-	100
	Kaikki ammatit	70	18	11	-	-	100
Ranua	Lääkärit	87	1	9	3	-	100
	Sairaanhoitajat	96	1	2	1	0	100
	Kaikki ammatit	92	1	5	2	0	100
Rovaniemi	Lääkärit	43	6	25	26	0	100
	Sairaanhoitajat	96	1	2	1	-	100
	Kaikki ammatit	86	2	6	6	0	100
Salla	Lääkärit	77	7	14	2	-	100
	Sairaanhoitajat	100	-	-	-	-	100
	Kaikki ammatit	82	5	10	3	-	100
Sodankylä	Lääkärit	23	6	49	17	6	100
	Sairaanhoitajat	68	18	8	5	1	100
	Kaikki ammatit	34	8	40	14	5	100
Tervola	Lääkärit	26	10	58	5	-	100
	Sairaanhoitajat	96	4	-	-	-	100
	Kaikki ammatit	63	7	2	3	-	100
Tornio	Lääkärit	60	12	23	4	-	100
	Sairaanhoitajat	91	5	1	3	-	100
	Kaikki ammatit	73	9	14	4	-	100
Utsjoki	Lääkärit	-	-	-	-	-	-
	Sairaanhoitajat	100	-	-	-	-	100
	Kaikki ammatit	100	-	-	-	-	100
Ylitornio	Lääkärit	31	-	25	44	-	100
	Sairaanhoitajat	95	5	-	-	-	100
	Kaikki ammatit	68	3	11	19	-	100
Lappi	Lääkärit	57	11	22	9	1	100
	Sairaanhoitajat	94	3	2	1	0	100
	Kaikki ammatit	79	6	10	4	1	100

Liite 2: Käynnin toteutuminen hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin (AvoHilmo 9/2021) **Mittarit:** % hoitoonpääsykäänneistä, suun terveydenhuolto

		Vuorokautta				Kaikki
		0-21	22-90	91-180	yli 180	
Inari	Hammaslääkärit	76	18	4	2	100
	Suuhygienistit	38	31	23	8	100
	Kaikki ammatit	71	19	7	3	100
Kemijärvi	Hammaslääkärit	52	45	1	2	100
	Suuhygienistit	100	-	-	-	100
	Kaikki ammatit	53	44	1	2	100
Kemi	Hammaslääkärit	64	26	8	2	100
	Suuhygienistit	53	28	14	6	100
	Kaikki ammatit	61	27	10	2	100
Keminmaa	Hammaslääkärit	54	29	15	3	100
	Suuhygienistit	58	38	-	4	100
	Kaikki ammatit	55	30	12	3	100
Kolari	Hammaslääkärit	67	29	2	2	100
	Suuhygienistit	21	71	7	-	100
	Kaikki ammatit	62	34	2	2	100
LSHP	Hammaslääkärit	63	27	10	-	100
	Suuhygienistit	28	47	25	-	100
	Kaikki ammatit	56	30	13	-	100
Pel-Savu	Hammaslääkärit	63	29	3	6	100
	Suuhygienistit	39	56	6	-	100
	Kaikki ammatit	51	42	4	3	100
Pello	Hammaslääkärit	79	21	-	-	100
	Suuhygienistit	100	-	-	-	100
	Kaikki ammatit	79	21	-	-	100
Posio	Hammaslääkärit	82	18	-	-	100
	Suuhygienistit	53	47	-	-	100
	Kaikki ammatit	68	32	-	-	100
Ranua	Hammaslääkärit	29	57	14	-	100
	Suuhygienistit	82	18	-	-	100
	Kaikki ammatit	77	22	1	-	100
Rovaniemi	Hammaslääkärit	41	33	26	-	100
	Suuhygienistit	29	71	-	-	100
	Kaikki ammatit	51	29	20	-	100
Salla	Hammaslääkärit	-	88	13	-	100
	Suuhygienistit	-	-	-	-	-
	Kaikki ammatit	11	78	11	-	100
Sodankylä	Hammaslääkärit	32	46	15	7	100
	Suuhygienistit	50	-	50	-	100
	Kaikki ammatit	36	42	16	7	100
Tervola	Hammaslääkärit	59	9	31	2	100
	Suuhygienistit	83	11	6	-	100
	Kaikki ammatit	65	9	25	1	100
Tornio	Hammaslääkärit	60	21	19	1	100
	Suuhygienistit	37	26	34	3	100
	Kaikki ammatit	57	22	20	1	100
Ylitornio	Hammaslääkärit	76	22	-	2	100
	Suuhygienistit	20	70	-	10	100
	Kaikki ammatit	68	29	-	3	100
Lappi	Hammaslääkärit	62	26	11	1	100
	Suuhygienistit	51	36	11	2	100
	Kaikki ammatit	60	28	11	1	100