

Suomen kestävän kasvun ohjelma

VASA – Vahva sote Lapin hyvinvointialueelle

Palveluiden ja ennaltaehkäisevien toimien vahvistamisen ja
kehittämisen suunnitelmat vuosille 2023–2025

Hankesuunnitelma

Lapin hyvinvointialue

17.2.2022



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	3
2	Kohderyhmä.....	7
3	Hankkeen tavoitteet.....	8
4	Toteutus.....	10
4.1	Aikataulu	10
4.2	Toimenpiteet.....	10
4.2.1	Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirusilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	10
4.2.2	Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista.....	12
4.2.3	Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	13
4.2.4	Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	13
5	Tuotokset, tulokset ja vaikutukset.....	13
6	Hankkeen hallinnointi	14
6.1	Hankkeen toimijat ja organisoituminen.....	14
6.2	Hankkeen resurssit	15
6.3	Viestintä	15
6.4	Seuranta ja arviointi.....	15
6.5	Riskit ja niihin varautuminen	16

1 Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Lapissa on hyvinvointialueen valmistelussa ja eri hankkeiden (mm. Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa hankkeen, Sote-rakenneuudistushankkeen) kanssa yhteistyössä tarkasteltu hyvinvointialueen palveluita, palveluiden toteutumista ja kehittämistarpeita.

Covid-19-pandemian vaikutuksista palveluiden saatavuuteen ei ole laajamittaisia selvityksiä alueella laadittu, mutta tietoa on olemassa yleisesti hoidon ja palveluiden piiriin pääsyn pääsystä sekä kehittämistarpeista.¹ Lapin yliopiston laatiman pandemia-ajan selvityksen mukaan sosiaalityön ammattilaiset arvioivat, että palveluiden muutoksilla ja pandemia-ajalla yleisesti on ollut laajamittainen ja intensiivinen vaikutus sosiaalialan asiakkaiden elämäntilanteisiin. Asiakkaiden ongelmat ovat kasautuneet ja asiakkaita on pudonnut palvelujen piiristä. Pandemia-aika on vaikeuttanut merkittävästi asiakkaiden ongelmien ratkaisemista ja asiakastyön toteuttaminen on vaikeutunut, mikä on johtunut merkittävältä osin siitä, että yhteistyökumppanit ovat vähentäneet tai sulkeneet palvelujaan. Asiakkuudet ovat lisääntyneet kaikilla sosiaalialan palvelusektoreilla.

Palveluita yhteensovittavalle kehittämiselle on tarvetta, ja kehittämistoimet ovat käynnissä muun muassa Lapin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa ja Hyvinvointialueen ICT-hankkeessa. Näiden hankkeiden ohella Lapissa on käynnissä lukuisia eritasoisia kehittämishankkeita, ja sote-organisaatiot kehittävät palveluitaan myös omana toimintanaan.

Alueellisten selvitysten yhteydessä on noussut esille pitkäaikaissairauksien hoito ja paljon palveluita tarvitsevien monialaisten palveluiden kehittäminen, hajanaisesti toteutuvat päihdepalvelut, vammaisten palveluiden kehittämistarpeet sekä nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut ja palveluiden piirin ohjautuminen. Heikoimmassa asemassa olevien asiakas- ja potilasryhmien tunnistamiseksi tarvittavaa yhtenäistä tietopohjaa ei alueella ole vielä käytettävissä. THL:n asiantuntija-arvion mukaan tietopohja saamelaiden palvelutarpeista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuudesta on riittämätön. Arviossa kiinnitetään huomiota alueellisen systemaattisen tiedonkeruun puutteeseen saamenkielisten palveluiden osalta. Sähköisillä asiointikanavilla on myös merkittävä rooli matalan kynnyksen palveluiden saatavuuden kannalta. Lapissa on kehitetty virtuaalinen sosiaali- ja terveyskeskus, joka on laajasti käytössä alueen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Lisäksi on otettu vaihdellen käyttöön valtakunnallisesti kehitettyjä Omaolo-palveluita ja Terveyskylän palveluita. Sähköisen asioinnin yhteensovittaminen on tekemättä, ja matalan kynnyksen palveluiden kehittämisen tueksi on tarpeen suunnitella uusia asiointikanavia ja palveluita muun muassa nuorten mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi (verkkoneuvonta, nuorten digiarjen hyödyntäminen, esimerkiksi Zoturi tai muu vastaava) sekä ennaltaehkäisevien palveluiden kehittämiseen (mm. suun terveydenhuollossa DentaView).

Pitkäaikaissairaat ja paljon palveluita tarvitsevat

Lappi on sairastavuuden osalta muuta maata huomattavasti huonommalla tasolla. Lapin sairaanhoitopiirin alueella ikävakioimaton 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.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tukemana hyvinvointialueella on käynnistynyt kehittämistyö, jonka tavoitteena on muun muassa terveyskeskusten vastaanottojen toiminnallisen muutoksen kautta parantaa hoitoon pääsyä, lisätä hoidon vaikuttavuutta ja laatua sekä parantaa palveluiden ennaltaehkäisyä. Kehittämisen aikana tarkastellaan kiirevastaanottojen hoitoprosessin selkeyttämistä sekä pitkään palveluita tarvitsevien prosessien uudistamista painopisteenä terveyshyötyasiakkaiden hoitoprosessien kehittäminen ja siihen liittyvä ennaltaehkäisevä työ. Tavoitteena on, että jonoja ei muodostu, yhteydenoton saa monikanavaisesti ja käyttöön otetaan vaikuttavia toimintamalleja, joilla tavoitellaan terveitä elinvuosia ennaltaehkäisemällä kansansairauksia ja tuetaan potilasta/asiakasta tuetaan oman terveys- ja hoitosuunnitelman teossa. Potilasta/asiakasta myös tuetaan terveys- ja hoitosuunnitelmassa olevien tavoitteiden saavuttamisessa proaktiivisella työotteella.

¹ Eronen, Anne, Heikki Hiilamo, Katja Ilmarinen, Merita Jokela, Pekka Karjalainen, Sakari Karvonen, Minna Kivipelto, Jade Knop & Pia Londén. 2021. Sosiaalibarometri 2021: Koronakriisi ja palvelujärjestelmän joustavuus. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.

Harrikari, Timo, Marjo Romakkaniemi, Vera Fiorentino, Sanna Saraniemi, Laura Tiitinen & Tuomas Leppiaho. 2021. Sosiaaliala ja koronaviruspandemia: Sosiaalialan ammattilaisille 2021 ja 2020 esitettyjen kyselyjen tuloksia. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 46.

Kehittämistöimiin on sitoutunut vain osa Lapin terveyskeskuksista, eikä avovastaanottojen kehittämiseen ole selkeätä kehittämiskennettä, joka tukisi hoitoon pääsyn parantamista ja monialaisen yhteistyön rakentumista. Koronapandemian edetessä terveyskeskusten henkilöstöresurssia on uudelleen sijoitettu koronatyöhön (jäljitystyö, rokotukset, näytteenotto), jolloin terveyskeskuksissa pitkäaikaissairaiden hoito ja vuosikontrollit ovat jääneet osittain tekemättä. Henkilöstöresurssit vaihtelevat paljon terveyskeskuksittain, ja osaavasta, ammattitaitoisesta henkilöstöstä on pulaa.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa laadittu selvitys myös osoittaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytännön yhteistyöskentelyn tapoja Lapissa haastavat yhteistyörakenteiden puuttuminen, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen asiakastietojärjestelmän ja yhteisen ajanvarauksen puuttuminen, pienet työvoimaresurssit sekä sosiaalihuollon tuen ja palvelujen tuntemattomuus. Yhteistyön tarve sosiaali- ja terveydenhuollon välillä herää useimmiten kotiutumistilanteissa, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden, ikääntyneiden ja lasten kohdalla. Työikäisten kohdalla yhteistyön tarve tunnistetaan huonoiten. Kehittämistarpeena nähtiin myös oikea-aikaisen tuen ja palvelun tarjoaminen sekä ennaltaehkäisevän yhteistyön lisääminen. Terveydenhuollossa ei tunnisteta sosiaalihuoltolain mukaisia tuen tarpeita, eivätkä sosiaalityön työskentelymuodot ja palvelut ole kovin tuttuja.

Päihdeiden käyttö on Lapissa runsasta

Tilastojen perusteella voidaan todeta, että Lapissa alkoholinkäyttö on runsaampaa kuin koko maassa keskimäärin. Alkoholista liikaa käyttävien osuus yli 65-vuotiaista on THL:n tilastoseurannan mukaan Lapissa korkein kaikista maakunnista. Myös liikaa alkoholia käyttävien työikäisten osuus on Lapissa jonkin verran korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Liiallisen alkoholinkäytön yleisyys heijastuu myös perheiden hyvinvointiin. Päihdepalvelut on järjestetty maakunnan alueella pirstaleisesti eikä päihdepalveluita ohjata kokonaisuutena paikallisesti tai alueellisesti (palveluketjukurvat). Matalan kynnyksen palvelut puuttuvat lähes kokonaan, ja ryhmä- ja vertaistoimintaa on vaihtelevasti. Päihdepalveluiden resurssit ovat kunnissa riittämättömät. Päihdepalvelut vaativat erityistä osaamista, jota ei Lapissa ole. Järjestämisen tavat ja lakisääteisten tehtävien organisointi vaihtelevat kunnittain. Avohoitopalvelut toteutuvat pienissä kunnissa pääasiassa osana muuta sosiaalityötä tai mielenterveyspalveluita ja avovastaanottoa. Päihdepalveluita ei ole juurikaan saatavilla saamen kielillä. Sámi Soster ry järjestää saamenkielistä ja kulttuurilähtöistä Mettäterapia-toimintaa (sosiaalisesti kuntouttavaa pienryhmätoimintaa) yhteistyössä Enontekiön, Inarin sekä Utsjoen kuntien kanssa. Muilta osin saamenkieliset päihdepalvelut ovat yksittäisten ammattilaisten osaamisen varassa (mm. sosiaalityöntekijä, lääkäri).

Vammaisten palvelut

Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajia on väestömäärään suhteutettuna Lapissa enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Lapin Vammaispalvelutyöryhmän (Hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin) arvion mukaan vammaispalveluja tarvitsevia asukkaita on Lapin Hyvinvointialueella arviolta 6500–7500 asukasta, ja asiakaspäätösten määrä on noin 4500–5000 eri viranhaltijapäätöksinä (2020):

- Asiakkaita vammaispalvelulain (VPL) nojalla noin 5500
- Asiakkaita lain kehitysvammaisten erityishuollosta (KVL) nojalla noin 1500
- Asiakkaita sosiaalihuoltolain (SHL) nojalla noin 200
- Asiakaspäätöksiä vammaispalvelulain nojalla noin 2500
- Asiakaspäätöksiä lain kehitysvammaisten erityishuollosta nojalla 2100
- Asiakaspäätöksiä sosiaalihuoltolain nojalla noin 200

Lapissa kunnat järjestävät vammaisten palvelut pääsääntöisesti omana toimintanaan. Vammaispalvelut ovat sisällöllisesti laaja kokonaisuus ja siihen liittyy paljon erityispiirteitä, joita olisi hyvä huomioida. Vammaissosiaalityössä asiakkaat ovat erityistä tukea tarvitsevia, ja vammaissosiaalityö vaatii erikoistumista. Vammaisten palveluita ei ole saatavilla saamen kielillä (asiakas- ja palveluohjaus, sosiaalityö, henkilökohtainen avustaja, hoitopaikat omaishoidon vapaiden ajaksi, asumispalvelut, laitospalvelut). Saamenkielisten vammais- ja terapiapalveluiden puuttuminen voi johtaa siihen, että koko perhe voi joutua vaihtamaan kotikielensä, jos perheeseen syntyy vammaisen lapsi tai jos henkilö onnettomuuden tai muun seurauksena joutuu opettelemaan kielen uudestaan.

Nuorten mielenterveys

Nuorten mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä, ja monet mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat ensi kertaa nuoruudessa. Eri tutkimusten mukaan noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä ja ne ovat koululaisten ja nuorten aikuisten tavallisimpia terveysongelmia. 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. Vuonna 2020 määrä pieneni hienoisesti.

Verkostoyhteistyön ja palveluketjun puuttuminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä sekä mielenterveyspalveluiden ja sosiaalityön välillä haastaa mielenterveyspalveluiden toiminnallisen kokonaisuuden. Toimintamallit puuttuvat tai käytännöt vaihtuvat tilanteen mukaan. Sosiaalihuolto ja terveydenhuolto toimivat kunnissa erillään. Pienissä kunnissa mielenterveyspalvelut järjestetään osana sosiaalityötä. Kunnassa voi olla yksi sosiaalihuollon ammattihenkilö/sosiaalihuollon viranomainen, joka tekee sosiaalityöntekijän työtehtävät myös mielenterveysasiakkaiden kanssa. Nuorten osalla keskeisessä asemassa ovat perusterveydenhuollossa, etenkin kouluterveydenhuollossa, sekä oppilashuollossa ja opetuksessa työskentelevät aikuiset. Heidän kykynsä tunnistaa oireet voi ratkaisevasti helpottaa palveluihin ohjaustumista ajoissa. Moniammatillisen työotteen omaksuminen on tärkeää, kun mielenterveyspalveluita tuottavia organisaatioita toimii erillään. Nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuus on haastavaa erityisesti pienissä lapin kunnissa. Koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluita on saatavilla niukasti, jolloin erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyden tukeminen varhaisessa vaiheessa vaikeutuu. Perustason mielenterveyspalvelujen resurssit vaihtelevat merkittävästi kunnittain, mutta koko maakunnan kokonaistilannetta tarkastellessa resurssit ovat yleisesti heikot, eikä etenkin matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita ole yleisesti saatavilla.

Mielenterveysavohoitoa ja kuntoutusta on saatavilla jonkin verran pohjoissaameksi. Utsjoella työskentelee pohjoissaamenkielinen psykiatrinen sairaanhoitaja, ja pohjoissaamenkielinen asiakas voidaan ohjata myös Norjan puolen saamenkielisiin palveluihin. Saamenkielinen psykiatrinen sairaanhoitaja hyödyntää työssään tapauskohtaisesti myös puhelin- ja etäyhteyksiä. Norjan puolen saamenkielisiin palveluihin ohjautumisessa on ollut ongelmia lähetekäytännön vuoksi ja niihin ohjaututaan lähinnä Utsjoelta. Myös covid-19-pandemia on vaikeuttanut valtioiden rajat ylittävien saamenkielisten mielenterveyspalveluiden hyödyntämistä. Mielenterveysasiakkaiden asumispalveluita ei ole saatavilla saamen kielillä. Psykiatrissa osastohoitoa on saatavilla pohjoissaameksi rajayhteistyönä Norjan puolelta, mutta sinne ohjautumisessa on ollut ongelmia lähetekäytännön vuoksi. Valtioneuvosto on asettanut saamelaisien totuus- ja sovintokomission 28.10.2021. Osana totuus- ja sovintokomission työtä Lapin sairaanhoitopiirin organisaatioon on suunniteltu psykososiaalisen tuen yksikköä, joka vastaisi saamelaisväestön psykososiaalisen tuen tarpeista totuus- ja sovintoprosessin aikana.

Digitaalisten toimintamallien jalkauttaminen ja kehittäminen

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (Poske) tukemana Lappiin on kehitetty Virtu.fi-portaali, joka kokoaa yhteen sähköiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Palveluiden tuottajina toimivat Lapin kunnat ja kuntayhtymät, valtio, järjestöt, pk-yritykset sekä Poske. EKollega.fi-portaali on ammattilaisille kehitetty alusta, jossa ammattilaiset saavat tukea, tietoa ja konsultaatiota omaan työhönsä. Poske vastaa Virtuaalisen sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen (virtu.fi) ja ammattilaisten sivuston (ekollega.fi) toiminnasta, ylläpidosta ja kehittämisestä.

Virtu.fi-palvelut mahdollistavat kuntalaisille ja asiakkaille tietoturvallisen ja luotettavan tavan olla yhteydessä työntekijään tai organisaatioon. Sen kautta kuntalainen tai asiakas voi hoitaa omia tai läheisensä asioita, kysyä neuvontaa ja ohjausta (Chat), hoitaa asioitaan kunnan työntekijän kanssa, välittää tietoa lomakkeella ammattilaiselle, tavata ammattilaisia etänä sekä arvioida omaa tilannettaan. Kuntalainen tai asiakas voi käyttää palveluita mobiililaitteilla tai tietokoneella ilman erillisten ohjelmien asentamista. Palveluiden turvallisen käytön kannalta portaalin ytimen muodostavat asiakkaan vahva tunnistautumismenettely sekä tietoturallinen tietojen välitys- ja tallennusjärjestelmä. Virtu.fi-portaalissa käytetään Suomi.fi-tunnistautumista, joka on julkishallinnon asiointipalveluiden yhteinen tunnistuspalvelu. Tunnistautuneen asiakkaan viestit tallentuvat OmaVirtuun, joka soveltuu sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön. Työntekijät tunnistetaan käyttäjätunnus-salasanalla tai toimikortilla.

Eri palveluissa on muun muassa pilaoitu Chat-palvelua, joka on reaaliaikainen palvelu, joka mahdollistaa asiakkaan opastamisen ja neuvonnan helposti ilman viivettä. Sitä on mahdollista käyttää kirjottaen ja/tai videopuheluna. Etätapaamiset ja -vastaanotot tarkoittavat palvelua, jossa asiakkaan ja ammattilaisen välinen vuorovaikutus tapahtuu kuvallisella etäyhteydellä. Etätapaamisen ja -vastaanoton voi toteuttaa eri tavoin, ja siinä voi käyttää erilaisia sovelluksia. Virtu.fi -portaalissa on käytössä tällä hetkellä Arctic Connect Oy:n Videochat ja Ninchat Oy:n chat. Molemmat sovellukset soveltuvat sosiaali- ja terveyspalveluiden asiointiin. Vuonna 2022 tulee käyttöön myös Teams-sovellus asiakkaan ja ammattilaisen välille.

Omaolo

Lapin hyvinvointialueella on käynnistetty vuoden 2021 aikana vaiheittain Omaolon käyttöönotto. Käyttöönotot jatkuvat vuonna 2022 Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tukemana. Tavoitteeksi on asetettu, että valtaosa Lapin alueen kunnista käyttää Omaolopalveluita vuoden 2022 lopussa, lähinnä sen oirearvioita. Omaolo-palveluiden käyttö ei ole Lapin hyvinvointialueella vakiintunutta, ja palveluiden laajentaminen vie useita vuosia. Palvelun yhteensovittaminen jo käytössä oleviin sähköisiin asiointikanaviin on tekemättä, ja alueelliset yhtenäiset prosessit ovat kuvaamatta. Omaolopalveluita ei ole saatavilla saamen kielillä.

Terveyskylä

Lapin sairaanhoitopiiri on aloittanut Digihoitopolkujen hyödyntämisen Terveyskylä-palvelun kautta. Tavoitteena on, että Lapin alueen väestö saa tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti, helposti ja kynnyksettömästi sekä monikanavaisesti. Terveyskylä on yliopistosairaanhoitopiirien tuottama julkinen verkkopalvelu, joka tuo terveydenhuollon palveluja kaikkien ulottuville asuinpaikasta riippumatta. Terveyskylän palvelut sopivat erityisen hyvin elämänlaadun, oireiden ja elintapojen seuraamiseen sekä pitkäaikaisen sairauden kanssa elämiseen. Palvelut täydentävät perinteistä sairaalahoitoa. Terveyskylässä on kolme osiota:

1) Kaikille avoin sivusto – Terveyskylä.fi-palvelu, joka sisältää 33 eri teemaista taloa, joista ensimmäinen eli Mielenterveystalo avattiin jo vuonna 2009. Terveyskylän palveluvalikoimaan kuuluvat myös chatit, chatbotit ja oirenavigaattorit. Mielenterveystalossa on tällä hetkellä pohjoissaameksi masennuksen omahoito-ohjelma.

2) Digitaalinen palvelukanava Omapolku, josta löytyy lähetteellä toimivia digihoitopolkuja ja digipalvelupolkuja, etävastaanottoja ja kaikille avoimia omahoito-ohjelmia. Nämä palvelut täydentävät perinteistä erikoissairaanhoitoa ja vastaanottokäyntejä. Omapolku on tietoturvallinen verkkopalvelu, joka käyttää vahvaa tunnistautumista.

3) Ammattilaisten palveluportaali TerveyskyläPRO, joka täydentää ammattilaisten osaamista ja rohkaisee heitä hyödyntämään työssään uusia toimintatapoja. Palvelu sisältää esimerkiksi kliinisen työn oppaita, digipalveluiden kehittämisen verkkokursseja, e-osaimisen työkaluja ja asiantuntijahaun.

Investointi 2

Tässä investointiosuudessa on tarkoitus kehittää hyvinvoinnin monialainen palvelukonsepti, joka kytkee yhteen sosiaali- ja terveyspalvelut, kuntien hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ja toiminnan sekä järjestöjen, seurakuntien ja muiden toimijoiden palvelut ja tuen. Sisällöllisesti toimintaan sisältyisivät muun muassa kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopalvelut sekä luontoon ja osallisuuden vahvistamiseen liittyvät palvelut. Tavoitteena on ennaltaehkäisevän toiminnan vahvistaminen sekä varhaisen vaiheen ongelmien tunnistaminen ja tilanteissa toimiminen. Toiminnan mahdollistavat toimivat matalan kynnyksen palvelut sekä yhteistyö, jossa merkittävää on oikea-aikainen ja -paikkainen palveluohjaus. Ohjauskäytänteistä esimerkiksi liikuntapalveluiden, kulttuuripalveluiden, järjestötoiminnan ja seurakuntien sekä sote-palveluiden kesken on paikallisesti sovittu, mutta laajempi systemaattisuus puuttuu. Näitä yhteistyörakenteita pyritään hankkeessa vahvistamaan.

Hyvinvointialueiden käynnistyessä yhdyspinnat muuttuvat olennaisesti, kun sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyvät kunnista hyvinvointialueen vastuulle. Tästä seuraa tarve päivittää ja kehittää alueellisia ja paikallisia yhteistyörakenteita ja -käytänteitä. Matalan kynnyksen palveluita ja tukea antavat 2023 alkaen hyvinvointialue, kunnat, järjestöt, seurakunnat, yritykset, oppilaitokset ja muut yhteisöt. Järjestämislain 10§ mukaan hyvinvointialueella on osaltaan velvollisuus yhteensovittaa palvelunsa kuntien ja muiden toimijoiden palveluiden ja toiminnan kanssa.

Toimivat alueelliset ja paikalliset monitoimijaiset yhteistyörakenteet ja -käytänteet tarvitaan osaksi hyvinvoinnin monialaista palvelukonseptia. Yhteistyörakenteet tarvitaan keskinäiseen tiedonvaihtoon sekä toiminnan koordinaatioon, kehittämiseen ja palveluohjaukseen. Tavoitteena on, että hyvät monialaiset toimintamallit toteutetaan paikallisesti toimintaympäristö, tarpeet ja voimavarat huomioiden. Monitoimijainen paikallinen, seudullinen ja alueellinen verkostoyhteistyö mahdollistaa matalan kynnyksen palveluiden kehittämisen, jatkuvuuden, seurannan ja arvioinnin sekä palveluiden suuntaamisen asukkaiden tarpeiden mukaisesti. Verkostotyön perustaksi tarvitaan tietopohjaa, jota hyödyntäen toimintaa johdetaan.

Rakennemuutoksen lisäksi alueella on tunnistettu muitakin kehittämistarpeita liittyen monitoimijaisiin yhteistyörakenteisiin ja -käytänteisiin. Lapin rakenneuudistusta tukeva hanke toteutti syksyllä 2021 laajan “Järjestö-, sote- ja hyte-toimijoiden yhteistyö Lapin hyvinvointialueella” -yhteiskehittämisprosessin, jonka yhteenvedossa on nostettu kehittämistarpeina esiin muun muassa aito kuntien, järjestöjen ja hyvinvointialueiden kumppanuus, yhteistoimijuus, yhteistyötä ja yhteiskehittämistä tukevat rakenteet, yhteistyön koordinaation vahvistaminen, järjestölähtöisen asiantuntijuuden ja tiedon rakenteiden vahvistaminen, tiedonkulun parantaminen ja digitalisaatio sekä voimavarojen ja resurssien yhdistäminen.

Syksyllä 2021 Lapin rakenneuudistusta tukevan hankkeen selvityksen perusteella kuntatason yhteistyörakenteet ja yhteistyömallit ovat erilaisia, yleensä vähäisiä eikä säännöllistä yhteistyötä ole kaikissa kunnissa lainkaan. Kemissä on aloitettu yhteisövaikuttavuuden mallin mukaisesti kehittämään sote-, hyte- ja kolmannen sektorin palveluissa hyvinvoinnin edistämisen mallia lasten, nuorten ja perheiden osalta. Mallia pilotoidaan, ja kokemuksia levitetään muille alueille hankkeen aikana. Yhteistyörakenteen pilotointia helpottaa se, että sosiaali- ja terveyspalvelut sekä ennaltaehkäisevät hyvinvointipalvelut ovat samassa kuntaorganisaatiossa.

Lapin maakunnallisessa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen toimeenpanosuunnitelmassa on kuvattu alueen yhteisiä kehittämistarpeita, tavoitteita ja toimenpiteitä, joiden toimeenpanoa tällä hankkeella osaltaan tuetaan. Nuorten syrjäytymisen ehkäisyn tehostamiseksi ja lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi on tarve kehittää ja ottaa laajemmin käyttöön monitoimijaisia yhteistyömalleja. Toimintamallit ovat: 1) Hoito syytteen sijaan (HSS) -toimintamalli huumeiden käytöstä kiinni jääneille nuorille, 2) Ankkuri-malli rikoksilla oireileville nuorille ja 3) MARAK-toimintamalli lähi- ja perheväkivallan uhreille. Tällä hetkellä toimintamalleja ei ole otettu kattavasti käyttöön koko Lapin maakunnan alueella. Lisäksi toiminnallisesti ja taloudellisesti olisi tarkoituksenmukaista yhdistää kolmen edellä mainitun toimintamallin kokonaisuus yhdeksi kunnassa tai kuntaryhmässä toteutettavaksi palvelukokonaisuudeksi ja yhteensovittaa sitä hyvinvointilähete-toimintamallin kanssa. Toiminnassa hyödynnetään Lapissa kehitettyä Arjen turvaa -yhteistoimintamallia.

Hyvinvointilähete-toimintamalli on otettu käyttöön Lapissa neljässä kunnassa ja sen laajentaminen on kirjattu alueelliseen hytetu-toimeenpanosuunnitelmaan. Mallin soveltamisessa on otettu oppia kansainvälisestä social prescribing -toiminnasta. Toiminta perustuu koulutetun linkkikihenkilön tarjoamaan tukeen heikommassa asemassa olevalle henkilölle. Toimintamalli on suunniteltu, kehitetty ja otettu käyttöön monitoimijaisessa yhteistyössä STM:n rahoittaman Linkki lappilaiseen hyvinvointiin -hankkeen sekä Elykeskuksen rahoittaman Itä-Lapin kuntayhtymän High Five -hankkeen yhteistyönä. Molemmat hankkeet ovat päättymässä alkuvuodesta 2022. Sodankylän kunnan oma STM:n rahoittama implementointihanke jatkuu vuoden 2022 loppuun. Jotta hyvinvointilähete-toiminnan kehittämistä voidaan saumattomasti jatkaa, tarvitaan jatkokehittämiseen ja laajentamiseen tukea. Toiminnan jatkokehittämistarpeita on nostettu esiin muun muassa Lapin yliopiston arviointiraportissa Linkki lappilaiseen hyvinvointiin -hankkeesta.

Itä-Lapin kuntayhtymässä on ollut High Five -hanke, jossa on kehitetty Itä-Lapin alueen yhteisiä käytäntöjä heikoimmassa asemassa olevien kuntalaisten hyvinvoinnin lisäämiseksi. Hyvien käytäntöjen tunnettavuuden ja jakamisen lisäksi on vahvistettu hyvinvointityön rakenteita sekä kehitetty Hyvinvointilähete-toimintamallia.

Matalan kynnyksen palveluista ja tuesta ei ole kokonaiskäsitystä Lapin alueella, vaan tieto on erityisen pirstaleista. Hyvinvointialueen palveluohjaus, nettisivut sekä sosiaalisen ja perinteisen median kanavat ovat kehitysvaiheessa. Kunnat (21) ylläpitävät tietoa omista palveluistaan. Järjestötoiminnan tietoa on eri alustoilla. Lapin kolme järjestökeskusta ylläpitävät tietoa alueillaan, jotka eivät kata koko Lappia. Lisäksi on käytössä Lappilaiset.fi-sivusto. Seurakunnat ilmoittavat omasta toiminnastaan eri kanavia pitkin. Erittäin suurilla järjestöillä on myös omat kanavat viestimiseen. Rovaniemellä on jo toiminnassa mutta vielä kehitysvaiheessa lasten nuorten ja perheiden monitoimijainen palveluohjaus ja sen tukena tekoälyyn pohjautuva bottitoiminta, jota on tarve edelleen kehittää ja arvioida sen hyödynnettävyyttä alueen yhteisenä toimintamallina.

Tietoa ei ole koottuna saamen kielillä eikä erikseen saamenkielisestä ja kulttuurinmukaisesta toiminnasta saamelaisten kotiseutu-alueella tai laajemmin.

Matalan kynnyksen tuen toimintojen ja menetelmien vaikuttavuuden arviointi on vaikeaa säännöllisen seurantatiedon ja jatkuvan yhteisen arvioinnin puuttumisen vuoksi. Implementointihankkeiden arvioinneissa on tehty tutkimuksellista arviointia, mutta jatkuva toiminnan arviointi on puutteellista.

2 Kohderyhmä

Investointi 1

Hankkeen kohderyhmä on Lapin hyvinvointialueen haavoittuvassa asemassa olevat asiakasryhmät:

- Pitkäaikaissairaat ja paljon palveluita tarvitsevat
- Päihteiden käyttäjät
- Nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä
- Vammaiset

Lisäksi Lapin hyvinvointialueella huomioidaan alkuperäiskansa saamelaisten haavoittuva asema. Muun muassa YK:n ihmisoikeusjulistuksessa on kiinnitetty huomiota alkuperäiskansojen riittämättömiin terveyspalveluihin (The United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples. A Manual for National Human Rights Institutions 2013). Alkuperäiskansoja koskevan tiedon puute vaikeuttaa vertailukelpoisen kuvan saamista heidän terveystilanteestaan ja elinoloistaan. Alkuperäiskansat kohtaavat myös keskimääräistä useammin syrjintää, jolla on epäedullisia vaikutuksia heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa. THL:n asiantuntija-arviossa (Sosiaali- ja terveyspalvelut Lapin hyvinvointialueella 2020) todetaan saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden

puutteet Lapin hyvinvointialueella. Saamelaiset erityisryhmät voidaan nähdä kaksinkertaisen syrjinnän ja syrjäytymisriskin vuoksi erityisen haavoittuvassa asemassa (mm. mielenterveys- ja riippuvuusongelmaiset, vammaiset, ikäihmiset, lapset ja nuoret, sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt)

Teknologian kehittämisen osalta kohderyhmänä ovat Lapin hyvinvointialueen asukkaat ja sote-alan ammattilaiset.

Investointi 2

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

Hanke kohdistuu erityisesti kolmannen sektorin toimijoihin ja kuntien hyvinvoinnin edistämistä tukevaan toimintaan ja ennaltaehkäisevään työhön. Myös poliisi, seurakunta ja muut alueelliset toimijat, joilla on rooli ennaltaehkäisevässä työssä, ovat hankkeen kohderyhmään kuuluvia. Kaikkien hankkeen toimintoihin tulee suunnitteluvaiheessa osallistumaan noin 200 henkilöä eri tilaisuuksissa, joita hankkeen puolesta järjestetään eri puolilla Lappia. Toimintamallien koulutuksissa ja pilotoinneissa on mukana noin 100 henkilöä. Lukuja on vaikea tässä vaiheessa arvioida, mutta nämä ovat suuntaa antavia.

Investointi 4

Kohderyhmä on sote-alan ammattilaiset.

3 Hankkeen tavoitteet

Investointi 1: Valmistelu/suunnittelurahaa haetaan Investointi 1:ssä heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas/potilasryhmien hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan selvittämiseksi sekä hoitoon/palveluun pääsyn parantamisen kehittämissuunnitelma/suunnitelma kehittämisrakenteen laatimiseksi vuosille 2023–2025. Lisäksi investointi 1:ssä haetaan toteuttamiseen kehittämisrahaa vuodelle 2022 liittyen erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien jalkauttamiseen ja levittämiseen: 1) kansalaisten etäpalvelut (virtu.fi, omaolo, terveyskylä) ja 2) ammattilaisten digitaalisten työvälineiden käyttöönotto (ekollega.fi).

Investointi 2:n osalta haetaan valmistelurahaa hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin kansalliseen suunnitteluun osallistumiseen sekä alueelliseen suunnitteluun ja sen edellyttämään tiedonkeruuseen ja määrittelytyöhön. Tämän lisäksi haetaan rahoitusta alueelliseen toimeenpanoon jo vuodelle 2022. Toimeenpano-osiossa 1) edistetään alueellista monitoimijaisista verkostoyhteistyötä, 2) edistetään Arjen turvaa- ja Hyvinvointilähete -toimintamalleja, 3) pilotoidaan yhteisövaikuttavuuden toimintamallia sote-hytejärjestö-yhteistyön edistämiseksi sekä 4) kehitetään ja arvioidaan monialaisen bottiavusteisen palveluohjauksen toimintamallia. Eri toimintamalleja pyritään impletoimaan hyvinvointialuerakenteisiin. Arjen turvaa-, Hyvinvointilähete- ja bottiavusteisia monitoimijaisia palveluohjauksen toimintamalleja on Lapissa kehitetty aikaisemmin päättyneissä hankkeissa, ja on tarkoituksenmukaista, ettei kehittämistyö katkea vuoden 2022 aikana. Ennaltaehkäisevän yhteisövaikuttavuuden sote-hytejärjestö-yhteistyön toimintamallin pilotointi on taas hyvä tehdä vielä vuoden 2022 aikana, jolloin ollaan vielä kuntasektorilla samassa organisaatiossa yhdessä edistämässä hyvinvointia ja terveyttä sekä ennaltaehkäisevää toimintaa kunnassa.

Investointi 4:n osalta haetaan rahoitusta kansalliseen yhteistyöhön ja pilotointiin osallistumiseen. 1) Lapin hyvinvointialue laatii THL:n koordinoimana kypsyystason arvioinnin, nykytilan kuvauksen nykyisistä alueella käytössä olevista digitaalisista palveluista ja tekee niiden pohjalta toimeenpanosuunnitelman. 2) Lapin hyvinvointialue osallistuu valtakunnallisten toimijoiden (THL) kanssa yhteiseen suunnitteluun, määrittelyyn ja pilotointiin asiakaspalautteen keräämiseen liittyen.

Investointi 1

Hankkeen tavoitteena on investointi 1:n osalta vuoden 2022 aikana selvittää haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien osalta nykytilannetta ja palveluiden kehittämisen tarpeet sekä covid-19-pandemian aiheuttaman palvelutarpeen kohdentamista. Lähtötilanteen kartoittamisen jälkeen laaditaan kehittämistarpeiden pohjalta tarkennettu kokonaissuunnitelma palveluiden kehittämiseksi

ja toimenpiteiksi vuosille 2023–2025. Tavoitteena on kartoittaa ja koota yhteen Lapin hyvinvointialueen toimijat, verkostot ja yhteistyökumppanit (järjestöt, yksityiset toimijat, oppilaitokset) ja rakentaa malli palveluiden kehittämiseksi ja tutkimiseksi.

Osana vuoden 2022 palveluiden kehittämisen tarpeiden selvittämistä tunnustetaan ne saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden asiakasryhmät, joiden palveluketjuja ja kokonaisuuksia kehitetään Lapin hyvinvointialueella sekä hyvinvointialueiden ja valtioiden rajat ylittäen vuosina 2023–2025 ja tunnustetaan kehittämistarpeet saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palvelukokonaisuuksien johtamisessa.

Sote-järjestämislain 29§:n mukainen vähimmäistietosisällön mukainen tietojohdamisen kehittäminen Lapissa tähtää palveluiden järjestämisen tason tiedolla johtamiseen. Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien palveluiden kehittämiseen tarvittava tieto on tätä tarvetta hienojakoisempaa ja sen käyttöön saaminen edellyttää asiakas- ja potilastietojärjestelmien sisältämän raakadatan tarkempaa määrittelyä ja mallinnusta. Vuoden 2022 aikana tehdään suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmien sisältämän raakadatan lataamisesta hyvinvointialueen tietovarastoon sekä tiedon mallintamisesta heikommassa asemassa olevien asiakasryhmien osalta. Saamelaisten osalta huomioidaan alkuperäiskansa-asemaan liittyvät tietosuojakysymykset ja tarve tiedonkeruuseen myös muuta kautta kuin asiakas- ja potilastietojärjestelmistä sekä tarvittava yhteistyö Saamelaiskäräjien kanssa.

Tavoitteena on jo käytössä olevien digitaalisten toimintamallien jalkauttaminen ja laajempi käyttöönotto (Virtu, Omaolo, Terveyskylä ja eKollega) huomioiden saamen kielet (saamen kielilaki [1086/2003] ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä [612/2021, 5§]).

Tavoitteena on myös suunnitella olemassa olevien digitaalisten toimintamallien yhteensovittamista sekä kartoittaa ja suunnitella uusien digitaalisten palveluiden käyttöönottoa hoitoon pääsyn ja matalan kynnyksen palveluiden kehittämiseksi. Digitaalisten toimintamallien yhteensovittamisessa huomioidaan myös YTA-alueen yhteistyön tarpeet (esim. tekoälyn kehittämiseen liittyvät tarpeet ja suunnittelu).

Investointi 2

Tavoitteet ovat vuoteen 2025 mennessä seuraavat: Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta uhkaavia riskitekijöitä ja ilmiöitä kyetään tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään yhteisön ja yksilön tasolla nykytilaa paremmin. Eri toimijoiden voimavaroja kyetään suuntaamaan yhteisesti sopien, suunnitelmallisesti ja koordinoitusti haavoittuvassa asemassa tai riskissä olevien asukkaiden ja väestöryhmien tukemiseen hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi. Lappilainen asukas tai muu toimija löytää tiedon matalan kynnyksen palvelusta tai toiminnasta helposti ja monikanavaisesti sekä saa tarvitessaan henkilökohtaista neuvontaa ja ohjausta niin sanotun yhden luukun periaatteella. Alkuperäiskansa saamelaisille on tarjolla palveluita ja tukea, joissa huomioidaan kielelliset ja kulttuuriset ominaispiirteet ja tuetaan niitä. Monialainen verkostoyhteistyö on toimivaa yli organisaatorajojen. Tiedolla johtaminen on huomioitu kaikissa toimenpiteissä ja sitä kehitetään kokonaisvaltaisesti huomioiden tiedontuotantoon liittyvät eettiset näkökulmat.

Vuoden 2022 osalta tavoitteena on laatia suunnitelma toimeenpanoon vuosille 2023–2025 sekä käynnistää ja osin toteuttaa tässä hakemuksessa esitetyt muut toimenpiteet, joilla lähdetään jo kohti pidemmän aikavälin tavoitteita.

Investointi 4

Vuoden 2022 aikana Investointi 4:ssä on tavoitteena osallistua kansalliseen yhteistyöhön ja pilotointiin. 1) Lapin hyvinvointialueen tavoitteena on laatia THL:n koordinoimana kypsyystason arviointi ja nykytilan kuvaus nykyisistä alueella käytössä olevista digitaalisista palveluista. Selvitysten ja arvioinnin pohjalta valmistellaan toimeenpanosuunnitelma yhteistyössä Lapin ICT-hankkeen kanssa ja huomioidaan myös YTA-tason yhteistyö ja suunnittelu. 2) Lapin hyvinvointialueen tavoitteena on osallistua valtakunnallisten toimijoiden (THL) kanssa yhteiseen suunnitteluun, määrittelyyn ja pilotointiin asiakaspalautteen keräämiseen liittyen. Kansallisessa ja YTA-tason yhteistyössä huomioidaan saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset palvelut sekä tarvittava yhteistyö Saamelaiskäräjien kanssa.

4 Toteutus

4.1 Aikataulu

Investointi 1 ja 2 suunnittelun käynnistäminen	
Maalis-huhtikuu 2022	Asiantuntijoiden ja muun hankehenkilökunnan rekrytointi
Huhti-toukokuu 2022	Valmisteluverkostojen kokoaminen
Touko-kesäkuu 2022	Työpajojen toteuttaminen heikommassa asemassa olevien asiakasryhmien osalta
Heinä-elokuu 2022	Kerätyn aineiston analysointi
Syyskuu – joulukuu 2022	Toimeenpanosuunnitelman valmistuminen

Investointi 4:ssä edetään THL:n aikataulun mukaisesti.

4.2 Toimenpiteet

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

Heikoimmassa asemassa olevien asiakas- ja potilasryhmien osalta tehdään alueelliset selvitykset siitä, miten covid-19-pandemia on vaikuttanut palveluihin ja palveluihin ohjautumiseen sekä saatavuuteen.

- Miten asiakas- ja potilasryhmät tunnistetaan?
- Miten asiakasryhmät ohjautuvat palveluiden piiriin ja miten palvelut vastaavat kysyntään?
- Miten palvelutarpeen arvioinnit ja suunnitelmat toteutuvat?
- Miten sosiaalipalvelut ja kuntoutus näkyvät palveluissa?

Selvitykset toteutetaan keräämällä tietoa haastatteluilla, kyselyillä sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmistä. Tiedonkeruuseen, suunnitteluun ja analysointiin osallistetaan ammattilaisia ja asiakkaita työpajoissa. Lisäksi hyödynnetään olemassa olevaa tutkimustietoa ja tehtyjä selvityksiä alueelta. Selvittely-, suunnittelu- ja analyysiprosessissa muodostuu alueellinen hankesuunnitelma ja tarkennetut toimenpiteet palveluiden kehittämiseksi vuosille 2023–2025.

Hankkeen aikana rakennetaan pitkäaikaissairauksien ja paljon palveluita tarvitsevien palveluiden kehittämiseen suunnitelma kehittämiskäytännöistä, johon sisältyy hoitoon ja palveluun pääsyä edistävät toimintamallit ja menetelmät sekä mittarit. Kehittämiskäytännöihin sisältyviä toimintamalleihin ja menetelmiin perehdytään vuoden 2022 aikana ja valitaan alueelle soveltuvat toimintamallit ja mittarit pitkäaikaissairauksien ja paljon palveluita tarvitsevien osalta (esim. kykyviisari, huoliseula, kompassi, elämäntilannemittari, hoito- ja palveluketjut, asiakassegmentointi, hoitoon pääsyn seuranta T3).

Tällä hetkellä toimintamalleja ja mittareita pilotoidaan osassa Lapin hyvinvointialueen kunnista Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tukemana ja saadaan kokemuksia soveltuvuudesta alueen palveluiden kehittämiseksi (esim. asiakassegmentointi, Kolarin malli ja asiakaslähtöinen terveys- ja hoitosuunnitelma, monialaisen yhteistyön abc-malli, Avain-mittari). Kehittämiskäytännöiden suunnitteluvaiheessa tunnistetaan Lapin hyvinvointialueen palveluiden kehittämiseen soveltuvat toimintamallit ja menetelmät.

Valitut menetelmät ja toimintamallit käyttöön otetaan vuosina 2023–2025. Käynnistetään kehittämisrakenteen mukainen kehittäminen ja tuetaan ammattilaisten osaamisen kehittämistä. Hoito- ja palveluketjut kuvataan.

Toimenpiteet digitaalisten toimintamallien käyttöönotossa (Virtu, Omaolo, Terveyskylä ja eKollega):

Virtu.fi -portaalissa olevia palveluita otetaan laajempaan käyttöön. Käyttöönottoprosessin läpivieminen ja teknisten palveluiden avaaminen niissä kunnissa/sotokeskuksissa, joissa palvelua ei ole vielä avattu:

- Yhteydenottokanavan/palvelun avaaminen avovastaanotto- ja mielenterveyspalveluissa, sosiaalipalveluissa
- Pyydä apua -nappi perhepalveluissa
- Chat-palvelun avaaminen: neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveyspalveluissa
- Tiedonvälitys (esitietolomakkeet terveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa, ilmaisen ehkäisyn tilauslomake, terveyskysely, sosiaalipäivystys)
- Etätapaamiset perhepalveluissa, lastensuojelussa, aikuissosiaalityössä, vammaispalveluissa
- Laajennetaan Virtun käyttömahdollisuuksia saamen kielillä osana hyvinvointialueelle muodostuvia saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palvelujen palvelupolkuja

Ekollega.fi -palveluissa otetaan laajempaan käyttöön ammattilaisten välillä (tueksi):

- Lastensuojelun tukipaketti
- Konsultaatio ammattilaisille (OT, vammaispalvelut, lastensuojelu)
- Työparipyyntö
- Monitoimijainen asiantuntijaverkosto
- Sosiaalinen raportointi
- Laajennetaan Ekollega.fi:n sisältöjä liittyen saamenkielisiin ja kulttuurinmukaisiin palveluihin

Jatketaan virtuaaliassistentin (tekoäly) kehittämistä/opettamista perhepalveluissa ja suunnitellaan yhteistyössä YTA-alueen kanssa tekoälyn laajamittaisempaa käyttöönottoa.

Toimenpiteet Terveyskylä

Valmistellaan tai aloitetaan digihoitopolku-pilotti syksyllä 2022 nykyisillä toiminnallisuuksilla. Suunnitellaan ja kuvataan asiakassegmentin palvelupolku Terveyskylän palveluosia hyödyntäen sekä suunnitellaan ohjattu omahoito-ohjelmien käyttöönotto Mielen-terveystalon omahoito-ohjelmien osalta. Digihoitopolut toimivat etäpalveluina ja Terveyskylä.fi-palvelut voidaan kytkeä osaksi perinteisiä puhelinpalveluita tai potilasohjausta.

Tehdään Terveyskylän sisällöistä käännössuunnitelma saamen kielille. Käännössuunnitelmassa huomioidaan hyvinvointialueelle muodostuvat saamenkieliset palvelupolut ja tehdään tarvittavista käännöksistä kiireellisyyspriorisointi. Käännössuunnitelma sisältää kuluarvion tarvittavista käännöksistä.

Terveyskylän Omapolku-digihoitopolku-sovelluksen käyttöä laajennetaan ja pilotoidaan Lapin hyvinvointialueella hoitotakuun toteutumisen ja kuntoutus- ja palveluvelan purkamiseksi kohdan 2 kohderyhmän asiakassegmentille. Pilotoidaan yliopistosairaalan asiantuntijoiden tuottaman digihoitopolun hyödyntämistä perusterveyden huollon kanssa yhteistyössä valitulle kohdan 2 kohderyhmän asiakassegmentille.

Virtu.fi-palveluportaaliin ja palveluohjauksen digiratkaisuihin kytkettäväksi suunnitellaan Terveyskylä.fi- palvelun itsehoito- ja omahoito-ohjelmia sekä neuvontapalveluita, esimerkiksi diabetestalo, painonhallintatalo, leikkauksen.fi, tutkimukseen.fi. Suunnitellaan ja luodaan toimintamalli Terveyskylän palveluosoiden hyödyntämiseksi hoitotakuun edistämiseksi kansallisena, alueiden välisenä yhteistyönä.

Suunnitellaan Omaolon kautta tulevien yhteydenottojen ja hyvinvointialueen yhtenäisten toimintaprosessien kehittäminen (myös päivystysaikainen toiminta). Suunnitellaan Omaolon hyvinvoinnin osuuksien laajentaminen pitkäaikaissairauksien hoitoon, hoidon seurantaan hoitosuunnitelman tueksi. Osana Omaolon ja hyvinvointialueen yhtenäisten toimintaprosessien kehittämistä kartoitetaan tarpeet saada Omaolon sisältöjä käännettyä saamen kielille ja välitetään käännöstarpeet DigiFinlandille.

Toimenpiteet tiedon lataaminen ja mallintaminen

Tehdään suunnitelma asiakas- ja potilastietojärjestelmien sisältämien tietojen lataamisesta Lapin hyvinvointialueen tietovarastoon sekä ladattujen tietojen mallintamisesta heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien palveluiden kehittämisen tarpeisiin huomioiden saamelaisiin alkuperäiskansana liittyvät tietosuojan ja tiedon omistajuuteen liittyvät kysymykset.

Suunnitelma sisältää:

- eri tietojärjestelmistä tarvittavien tietosisältöjen määrittelyn,
- tiedonlatauksiin tarvittavan teknologisten valintojen määrittelyn,
- tiedonlatausten prosessien suunnittelun,
- tieto- ja tietokantamallien suunnittelun sekä
- alustavan suunnitelman raportoinnin käyttötapauksista ja mittareista.

4.2.2 Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

Investointi 2 jakautuu viiteen eri työpakettiin:

TP1. Hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin suunnittelutyö

Vuonna 2022: osallistuminen kansalliseen suunnitteluun sekä alueellisen suunnitelman tekeminen.

Hankesuunnitelman tarkentaminen vuosille 2023–2025: tehdään kaikkien yhteistyönä, vastuu hyvinvointialueella.

TP2 Tiedontuotannon kehittäminen

Vuonna 2022: Suunnittelu ja kansalliseen yhteistyöhön osallistuminen, tiedontuotanto osana käyttöön otettavia menetelmiä. Toimijoina ovat Lapin hyvinvointialue, Lapin ammattikorkeakoulu, Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry, kunnat, kuntayhtymät ja Lapin hyvinvointialue yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan kanssa.

Vuosina 2023–2025 kehitetään tiedontuotantomalli tukemaan hyvinvoinnin monialaista toimintakonseptia, muun muassa toiminnan kohdentamista, kehittämistä ja vaikutusten arviointia.

TP3 Palvelutarjottimen kehittäminen ja käyttöönotto

Vuonna 2022 suunnittelu ja kansalliseen yhteistyöhön osallistuminen sekä paikallinen selvitystyö. Toimijoina Hyvinvointialue, Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry, kunnat ja kuntayhtymät yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan kanssa.

Vuosina 2023–2025 toimeenpano suunnitelman mukaan.

TP4 Monitoimijaisten yhteistyörakenteiden, verkosto-osaamisen ja implementointiosaamisen vahvistaminen

Vuonna 2022: suunnittelu ja kansalliseen yhteistyöhön osallistuminen, alueellisen yhteiskehittämisen valmistelu ja käynnistäminen, yhteisövaikuttavuus-viitekehikseen perehtyminen sekä yhteisövaikuttavuus toimintamallin pilotointia (Kemi) paikallisessa hyte-sote-järjestötyössä sekä Rovaniemellä botti-avusteisen monitoimijaisen palveluohjauksen yhteistyömallin kehittäminen ja sen jatkosuunnitelma. Toimijoina hyvinvointialue, Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry, kunnat ja kuntayhtymät, laaja monialainen verkosto, pilottina Kemin ja Rovaniemen alue.

Vuosina 2023 -2025: yhteiskehittämisen jatkaminen ja siirtyminen jatkuvaan yhteistoimintaan ja yhteiskehittämiseen, yhteistyörakenteiden ja toimintamallien kuvaaminen, monitoimijuuden ja implementointiosaamisen vahvistaminen, monitoimijaisten yhteistyörakenteiden ja käytäntöjen juurruttaminen hyvinvointialuerakenteisiin.

TP5 Yhteisten toimintamallien keskitetty tuki ja implementoinnin tukeminen

Vuonna 2022 jatketaan Lapissa jo käytössä olevien haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien tuen mallien kehittämistä, laajentamista ja yhteensovittamista verkostoyhteistyössä. Malleja ovat hyvinvointilähete sekä Arjen turvaa -toimintamallit: Marak, Ankkuri ja hoito syytteen sijaan. Tuetaan nykyisiä organisaatioita toimintamallien ylläpitämisessä ja kehittämisessä, tiedontuotannossa sekä osaamisen ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Tuetaan uusia kuntia ja seutukuntia käyttöönotoissa. Tarkennetaan Arjen turvaa -toimintamallien ja hyvinvointiläheteen käyttöönottomahdollisuudet Lapin kunnissa/seutukunnissa. Mallinnetaan eri toteuttamisvaihtoehtoja tukemaan kuntien valintaa. Suunnitellaan ja järjestetään koulutusta yhteistyössä mallien vastuorganisaatioiden kanssa. Selvitetään saamen kielten ja kulttuurin mukaisten toimintamallien kehittämisen ja käyttöönoton tarpeet.

Lisäksi luodaan hyvinvointilähete-toiminnalle keskitetty tukitoiminto sekä kehitetään edelleen ja toteutetaan hyvinvointilähete-toimintamalliin liittyvää koulutusta. Selvitetään erilaisten ohjauskäytänteiden nykytilaa alueella sekä tarpeet toimintamallien (esim. liikuntaresepti, kulttuurihyvinvoinnin ja luontohyvinvoinnin toimintamallit) keskitetylle tuelle. Tehdään suunnitelma jatkotoimenpiteille vuosina 2023–2025. Toimijoina ovat hyvinvointialue, Poliisi, Itä-Lapin kuntayhtymä, Lapin ammattikorkeakoulu, Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry sekä muut kunnat ja kuntayhtymät yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan kanssa. Itä-Lappi toimii pilottialueena.

Vuosina 2023–2025: Jatkuvan keskitetyn tuen ja käyttöönoton jatkaminen ja kehittäminen matalan kynnyksen palveluiden ja tuen ohjauskäytänteille huomioiden saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset matalan kynnyksen palvelut. Toimintamallien kokemusten ja tarpeiden yhdistäminen digitaalisten alustojen kehittämistyöhön. Valtakunnalliseen yhteiseen kehittämiseen osallistuminen sekä kokemusten jakaminen.

4.2.3 Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

Ei toteuteta.

4.2.4 Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Lapin toimijat osallistuvat kansalliseen yhteistyöhön ja pilotointiin:

1) Lapin hyvinvointialue laatii THL:n koordinoimana kypsyystason arvioinnin ja nykytilan kuvauksen nykyisistä alueella käytössä olevista digitaalisista palveluista sekä tekee niiden pohjalta toimeenpanosuunnitelman huomioiden saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset palvelut. Toimeenpanosuunnittelussa huomioidaan Lapin hyvinvointialueen ICT-hankkeen ja YTA-alueatason yhteistyö digitaalisten palveluiden kehittämisessä.

Suunnittelussa valmistellaan myös uusien palvelumuotoiltujen innovaatioiden käyttöönottoa muun muassa seuraavien toimenpiteiden suhteen:

- Selvitetään vaihtoehdot nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden digitaalisten innovaatioiden käyttöönotossa (esim. Zoturi)
- Selvitetään vaihtoehdot suun terveydenhuollon digitaalisista palveluista (esim. DentaView)
- Selvitetään yhteistyössä YTA-alueen kanssa tekoälyn yhteiskehittämisen vaihtoehdot

2) Lapin hyvinvointialue osallistuu valtakunnallisten toimijoiden (THL) kanssa yhteiseen suunnitteluun, määrittelyyn ja pilotointiin asiakaspalautteen keräämiseen liittyen huomioiden saamenkielisiin ja kulttuurinmukaisiin palveluihin ja niistä kerättävään tietoon liittyvät erityiskysymykset.

5 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

Investointi 1

b) Vuoden 2022 osalta haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien palveluiden kehittämisen kokonaissuunnitelma vuosille 2022–2025. Suunnitelma sisältää kehittämistrakenteen, johon sisältyy käyttöön otettavat hoidon ja palveluun pääsyä edistävät toimintamallit ja menetelmät sekä mittarit.

c) Digitaalisten toimintamallien jalkauttaminen ja Virtun, Omaolon, Terveyskylän ja eKollegan käyttö on laajentunut. Alueella on suunnitelma sähköisten palveluiden jatkosta hyvinvointialueen aloittaessa sisältäen suunnitelman saamenkielisten digitaalisten palveluiden kehittämisen jatkosta.

Investointi 2

Tuotokset ja tulokset vuonna 2022:

- Hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin kehittämisen ja toimeenpanon suunnitelma vuosille 2023–2025 sisältäen monitoimijaisen verkostoyhteistyön jatkuvan kehittämisen, palvelutarjottimen, palveluohjauksen käytännöt sekä tiedontuotannon alustavan mallinnuksen, suunnitelmat ja tarvittavat digitaaliset ratkaisut.
- Selvitystyö monialaisista palveluista ja tuesta palvelutarjottimen pohjaksi
- Yhteisövaikuttavuuden toimintamalli on tuttu, sitä on pilotoitu ja osataan jatkossa soveltaa
- Hyvinvointilähetteen ja Arjen turvaa -toimintamallien kehittyminen ja laajentuminen sekä implementaatio-osaimisen ja tiedolla johtamisen vahvistuminen.

Investointi 2:n pitkän ajan vaikutukset voidaan tiivistää siihen, että Lapin alueella on alueelliset, paikalliset ja tarvittaessa seudulliset monitoimijaiset yhteistyörakenteet ja menettelyt, joilla matalan kynnyksen palveluita ja toimintaa sekä niihin liittyvää ohjausta sovitetaan jatkuvasti yhteen, suunnataan tarpeiden mukaan ja kehitetään tietoon perustuen. Toimintaa on ennakoivaa ja ennaltaehkäisevää.

Investointi 4

Tulokset ja tuotokset vuonna 2022

- Lapin hyvinvointialueen kypsyystason arviointi ja nykytilan kuvaus alueella käytössä olevista digitaalisista palveluista
- Toimeenpanosuunnitelma Lapin hyvinvointialueen digitaalisten palveluiden kehittämisestä
- Asiakaspalautteen toimintamalli on pilotoitu digitaalisissa palveluissa

6 Hankkeen hallinnointi

Hankkeen hakija ja hallinnoija on Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä.

6.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Hankkeeseen osallistuvat vuonna 2022 kaikki Lapin kunnat, kuntayhtymät, järjestöt, oppilaitokset (Lapin ammattikorkeakoulu ja yliopisto), Saamelaiskäräjät, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit, Lapin hyvinvointialue ja hyvinvointialueen ICT-hanke. Hankkeen ohjausryhmänä toimii Lapin tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen ja Ikäystävällinen Lappi -hankkeen ohjausryhmä.

Investointi 1 -kokonaisuudesta vastaavat Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Lisäksi osatoteuttajana on mukana Lapin sairaanhoitopiiri.

Investointi 2 -kokonaisuudesta vastaa Lapin hyvinvointialue. Lisäksi osatoteuttajina on mukana Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry, Lapin ammattikorkeakoulu, Itä-Lapin kuntayhtymä, Kemi ja Rovaniemi.

Investointi 4 -kokonaisuudesta vastaavat Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.

6.2 Hankkeen resurssit

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä hallinnoi hanketta. Hankekokonaisuuden koordinoinnista, käytännön toteutuksesta ja eri investointien yhteensovittamisesta vastaavat Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kehitysjohtaja ja Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen hankejohtaja.

Investointi 1:n toteuttamiseen palkataan projektipäällikkö ja asiantuntijoita (8 htv). Lisäksi suunnittelussa ja valmistelussa resursoidaan valmistelurahalla alueen organisaatioiden eri asiantuntijoita. Saame-erityistehtävään resursoidaan yksi henkilötyövuosi. Osatoteuttajalle (Lapin sairaanhoitopiiri) resursoidaan kaksi henkilötyövuotta. Asiantuntijapalveluita ostetaan ulkopuolisilta asiantuntijoilta. Hanketyöntekijöiden työskentelytilat pyritään löytämään alueen toimijoiden tiloista. Hankkeen budjetissa on varattu vuokra- ja toimintakuluihin määrärahaa.

1 c) Digitaalisten toimintamallien jalkauttamiseen ja Virtun, Omaolon, Terveyskylän ja eKollegan käytön laajentamiseen kolme henkilötyövuotta, 132 300 euroa. Lisäksi on varattu asiantuntijapalveluihin 80 400 euroa. Osatoteuttajalle (Lapin sairaanhoitopiiri) resursoidaan yksi henkilötyövuosi, 35 000 euroa (palkka ja kone). Vuokriin ja muihin toimintakuluihin (matkat-, majoitus-, toimisto- ja koulutuskulut) 47 100 euroa. Yhteensä kokonaiskustannukset ovat 294 800 euroa.

Investointi 2:n toteuttamiseen palkataan erilliset työntekijät tekemään vuosien 2023–2025 toimeenpanon ja jatkohankkeen suunnittelua, paikallisten monialaisten verkostojen tukemista, implementaatio-osaamisen vahvistamista, tiedolla johtamisen edistämistä sekä viestintää. Tarkoitus on palkata kaksi työntekijää hyvinvointialueelle. Lisäksi hyödynnetään mukana olevien organisaatioiden olemassa olevaa työvoimaa toimintamallien tukemiseen, paikallisiin selvitystehtäviin sekä paikallisen tai seutukuntaakohtaisen yhteistyön kehittämiseen ja pilotointiin. Kaikkineen investointi 2:ssa on vuonna 2022 noin 4,5 henkilötyövuotta eri organisaatioiden palveluksessa. Osiossa hyödynnetään organisaatioiden olemassa olevia tiloja ja laitteita. Investointi 2:n osatoteuttajia ovat Lapin Hyvinvointialue, Rovaniemi, Kemi, Lapin ammattikorkeakoulu, Itä-Lapin kuntayhtymä sekä Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry.

Investointi 4: Valtakunnalliseen yhteistyöhön, kypsyysarviointiin ja alueellisen toimenpanoon suunnitteluun sekä arviointilomakkeen käyttöönottoon kolme henkilötyövuotta, 224 400 euroa.

6.3 Viestintä

Hankkeen viestintä tukee hankkeelle asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä tekee näkyväksi hankkeessa tehtävää kehittämistyötä Lapin hyvinvointialueella. Viestintä yhteensovitetaan alueella käynnissä olevien hankkeiden kanssa ja viestinnän toteuttamisessa hyödynnetään valmiita alueellisia verkostoja ja viestintäkanavia. Viestinnän kohteena ovat hyvinvointialueen soteoimijat ja yhteistyökumppanit (alueen oppilaitokset, Saamelaiskäräjät, järjestökentän toimijat, yksityiset palvelun tuottajat) sekä alueella asuva väestö. Hankkeelle laaditaan tarkennettu viestintäsuunnitelma hankkeen käynnistyessä. Suunnitelmassa sovitaan viestintävastuista, viestintäkanavista sekä aikatauluista tarkemmin. Hankkeesta viestitään suomen kielen lisäksi myös saamen kielillä.

6.4 Seuranta ja arviointi

Investointi 1:n osalta laaditaan vuoden 2022 kehittämisen aikana arviointisuunnitelma vuosille 2023–2025. Suunnitelmassa sovitaan kehittämistoimien seurannasta ja arvioinnista sekä käytettävistä mittareista ja indikaattoreista (mm. hoitoon pääsyn seuranta). Vuoden 2022 aikana seurataan heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien palvelutarveselvitysten laadinnan edistymistä ja valmiusastetta sekä sote-palveluiden kehittämisrakenteen suunnittelun edistymistä ja valmiusastetta. Digitaalisten toimintamallien jalkauttamiseen ja Virtun, Omaolon, Terveyskylän ja eKollegan käytön laajentamisen toimenpiteiden toteutumista seurataan.

Investointi 2:n osalta vuoden 2022 toiminnan seuranta ja arviointi perustuu jatkosuunnitelman valmistumiseen sekä pilottien ja toimintamallien dokumentointiin.

Investointi 4:n osalta seurataan ja arvioidaan hanketoimien edistymistä vuoden 2022 aikana.

6.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Seuraus, jos riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho (ohjausryhmä, projektipäällikkö, hanketyöntekijä...)
Kaikkiin hankkeen tavoitteisiin ja toimenpiteisiin ei sitouduta.	Suunnitellut pilotit eivät toteudu ja jatkohankkeen suunnitelmat jäävät vaillinaisiksi.	Avoin vuoropuhelu ja hanketöihin laaja osallistaminen hyvinvointialueella	Hanketoimijat, ohjausryhmä
Osaavan kehittämisresurssin palkkaaminen hankkeeseen	Hankkeen tavoitteita ei saavuteta ja toteutus ontuu	Rekrytointiin panostaminen Alueen osaajien hyödyntäminen Hankkeeseen palkattavan henkilöstön perehdytys ja tuki Monimuotoisen työskentelyn mahdollistaminen Tarvittaessa ostopalveluiden hyödyntäminen	Hallinnoiva taho ja osatoteuttajat yhdessä
Hankesuunnitelma on liian vaikea toteuttaa ja toimenpiteitä on liikaa	Hankkeen tavoitteita ei saavuteta ja toteutus ontuu	Tarkennetun toimintasuunnitelman laadinta ja toimenpiteiden konkretisointi	Hallinnoiva taho ja osatoteuttajat Ohjausryhmä
Kustannusarvio ei ole riittävä	Osa tavoitteista ja toimenpiteistä jää toteuttamatta	Tarkennetun toimintasuunnitelman laadinta ja toimenpiteiden konkretisointi	Hallinnoiva taho ja osatoteuttajat