



Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2017-2020

(Perusterveydenhuollon yksikön ohjausryhmä 6.9.2016)

Lapin sairaanhoitopiirin alueen jäsenkunnat

© MML, 2012

Sisällys

1. JOHDANTO	3
2. ASIAKASLÄHTÖISET PALVELUPROSESSIT	6
2.1. LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUT	6
2.2. AIKUISTEN PSYKOSOSIAALISET PALVELUT (MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT).....	8
2.3. IKÄIHMISTEN PALVELUT	10
2.4. SAIRAUKSIEN EHKÄISY JA HOITO.....	14
2.5. VAMMAISTEN PALVELUT	15
2.6. TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN JA KUNTOUTUS	17
2.7. TYÖTERVEYSHUOLTO.....	18
2.8. PÄIVYSTYKSET JA ENSIHOITO	20
2.9. SAAMENKIELISET PALVELUT	22
3. TUKIPROSESSIT.....	28
3.1. TIETOHALLINTO, KOKONAISARKKITEHTUURI JA DIGITALISAATIO	28
4. HENKILÖSTÖ JA OSAAMINEN	30
4.1 OSAAMISEN ENNAKOINTI JA KEHITTÄMINEN	30
4.2 HENKILÖSTÖN REKRYTOINTI.....	33
5. HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN	34
6. KEHITTÄMISEN RAKENTEET	36
6.1 PERUSTERVEYDENHUOLLON YKSIKÖN TEHTÄVÄT	36
6.2 POHJOIS-SUOMEN SOSIAALIALAN OSAAMISKESKUKSEN TEHTÄVÄT	37
6.3 PERUSTERVEYDENHUOLLON YKSIKÖN OHJAUSRYHMÄN TEHTÄVÄT	38
7. TUKIPALVELUT	38
7.1 VÄLINEHUOLTO.....	38
7.2 LÄÄKEHUOLTO	39
7.3 KUVANTAMINEN	40
7.4 LABORATORIOPALVELUT	41
8. HANKINNAT	41
8.1 ALUEELLISET HANKINNAT	41
8.2 MATERIAALIHANKINNAT	42
9. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN 2017-2020 ARVIOINTI JA PÄIVITYS	42
10. LAADUNHALLINNAN JA POTILASTURVALLISUUDEN ALUEELLINEN YHTEISTYÖ	43
11. SOSIAALIHUOLLON OMAVALVONTA	44
12. ASIAKKAIDEN OSALLISUUS.....	45

1. Johdanto

Tässä ensimmäisessä Lapin sairaanhoitopiirin alueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa linjataan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen painopisteistä vuosina 2017-2020. Kehittämisen painopisteet perustuvat vuosina 2015-2016 tehtyyn asiakaslähtöiseen palveluprosessityöhön, jota on tehty osana alueen sote-valmistelua. Lisäksi tähän järjestämissuunnitelmaan on sisällytetty edelleen ajankohdattaiset asiat terveydenhuollon järjestämissuunnitelman päivityksestä vuosille 2015-2016. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä linjataan terveydenhuoltolain mukaan *soveltuvin osin*. Järjestämissuunnitelman päivityksissä vuosina 2017-2020 sosiaalipalveluiden tosiasiallista järjestämistä koskevat osiot tarkentuvat yhteisen valmistelun pohjalta.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä maakuntauudistuksen myötä nykyisin kuntien vastuulle säädettyjä tehtäviä siirretään kuntien muodostamille maakunnille ja maakuntien muodostamille maakuntien yhteistyöalueille. Sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään uudistuksen myötä maakuntatasolla, ja kuntien tehtäväksi jää asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä yhteisesti maakunnan kanssa. Maakunnan tehtävistä ja asemasta säädetään maakuntalaissa, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (järjestämislaki) säättää maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuusta sekä siihen kuuluvista tehtävistä.

Sote -ja maakuntauudistuksen aikataulu

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki, maakuntalaki ja laki maakuntalain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain voimaantulosta (voimaantulolaki) tulevat alustavan arvion mukaan voimaan 1. heinäkuuta 2017. Maakuntavaltuuston toimikausi alkaa 1. maaliskuuta 2018 ja uudet maakunnat aloittavat toimintansa 1. tammikuuta 2019.

Maakunnan järjestämisvastuu

Maakunnan tulee järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut niin, että maakunnan alueella palveluita on tarjolla riittävästi maakunnan asukkaiden tarpeisiin nähden, mutta palveluvajeita tai päällekkäisyyksiä palveluiden tarjoamisessa ei synny. Kalliita investointeja ja erityisosaamista vaativat palvelut on järjestämislain mukaan koottava suurempiin kokonaisuuksiin palveluiden laadun ja turvallisuuden takaamiseksi sekä tarkoituksenmukaisuuden ja kustannustehokkuuden toteuttamiseksi. Laajasta ympärivuorokautisesta päivystyksestä vastaa 12 maakuntaa, joista Lappi on yksi. Suuremmista kokonaisuuksista sekä laajaan ympärivuorokautiseen päivystykseen kuuluvista palveluista säädetään valtioneuvoston asetuksella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on järjestettävä integroituina ja yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina vastaamaan laadultaan, laajuudeltaan ja sisällöltään asiakkaiden tarvetta maakunnassa. Yhteensovittamisvaatimus tarkoittaa myös yhteensovittamista kunnan, maakunnan ja valtion tuottamien palveluiden sekä eri palveluntuottajien välillä, ja palvelukokonaisuuden yhtenäisyyttä asiakkaan näkökulmasta. Palvelut on myös järjestettävä lähellä asiakasta.

Maakunnan on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisesta, palveluketjujen ja -kokonaisuuksien kuvaamisesta ja asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä sekä huolehdittava asiakkaan oikeuksista, neuvonnasta, asiakassuunnitelman laatimisesta ja sosiaalihuollon pariin ohjaamisesta tarpeen ollessa ilmeinen.

Väliaikainen valmistelutoimielin

Voimaanpanolain luonnoksen mukaan maakunnan toiminnan käynnistämistä ja tarvittavia valmisteluja varten perustetaan väliaikainen valmistelutoimielin, jonka toimikausi on lainsäädännön voimaantulosta ensimmäisen maakuntavaltuuston toiminnan aloittamiseen 1. maaliskuuta 2018 asti. Valmistelutoimielimen kokoonpanon päättävät yhdessä maakuntien liitto, sairaanhoitopiiri, erityis- huoltopiiri, pelastuslaitos ja ELY- ja TE -keskus. Valmisteluelimen on selvitettävä maakunnille siirtyvä henkilöstö, omaisuus ja sopimukset, päätettävä maakunnan vuoden 2018 talousarviosta ja valmistella maakuntien toiminnan ja hallinnon käynnistämiseen kuuluvat muut asiat. Väliaikainen valmisteluelin voi solmia määräaikaisia sopimuksia ja nimittää henkilöstöä määräaikaisiin virka- tai työsuhteisiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen ja seuranta sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Maakunnalle asetetaan myös alueensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja seurantatehtävät. Maakunnan on järjestämislain luonnoksen mukaan sosiaali- ja terveystalouksia suunnitellessaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet sekä niitä tukevat toimenpiteet ja vastuutahot. Tavoitteiden asettamista varten maakunnan on valmisteltava alueellinen hyvinvointikertomus yhdessä maakuntaan kuuluvien kuntien kanssa. Lisäksi maakunta koordinoi tuottajatasolla tapahtuvaa kehittämistyötä, ennakoii sosiaali- ja terveydenhuollon koulutustarvetta ja tukee kuntia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Maakunnan on asetettava tavoitteet sosiaali- ja terveystalouksien toteuttamiseksi maakunnan palvelulupauksessa. Lapin maakunnan tehtäväksi on lisäksi asetettu saamenkielisten palveluiden kehittäminen.

Järjestämislain mukaan maakuntien on sosiaali- ja terveydenhuollon alueelliseksi yhteensovittamiseksi ja kehittämiseksi toimittava yhteistyössä maakunnan yhteistyöalueen muiden maakuntien kanssa ja sovittava yhteistyöalueen maakuntien yhteistyösopimus. Yhteistyöalueisiin kuuluvat maakunnat säädetään valtioneuvoston asetuksella. Maakuntalain mukaan maakunnat voivat myös asettaa yhteisiä toimielimiä ja yhteisiä virkoja.

Maakuntien palvelulaitokset ja palveluiden tuottaminen

Maakunta voi tuottaa itse oman maakuntansa alueen sosiaali- ja terveystalouksia, jolloin palvelut tuotetaan jokaisella maakunnan palvelulaitoksen kautta. Maakunnan palvelulaitos on maakuntalaki- luonnoksen mukaan maakunnasta erillinen julkisoikeudellinen oikeushenkilö, joka taloudellisesti ja toiminnallisesti on osa maakuntakonsernia. Palvelulaitoksia voi olla ainoastaan yksi jokaista maakuntaa kohden. Palvelulaitos voi hankkia palveluita muilta palveluntuottajilta ja sillä voi olla tytäryhteisöjä, jolloin palvelulaitos itsessään muodostaa maakuntakonsernin alakonsernin. Kilpailu- tilanteessa markkinoilla tapahtuva, laajan valinnanvapauden mukainen toiminta on yhtiöitettävä. Palvelulaitoksen tehtävä on tuottaa sosiaali- ja terveystalouksia silloin, kuin muita toimijoita ei alueellisesti ole.

Järjestämissuunnitelmasta neuvotellaan saamelaiskäräjien kanssa perustuen Saamelaiskäräjälain 9 §:ään. Säännöksen mukaan viranomaiset veloitetaan neuvottelemaan saamelaiskäräjien kanssa kaikista laajakantoisista ja merkittävistä toimenpiteistä, jotka voivat välittömästi ja erityisellä tavalla vaikuttaa saamelaisten asemaan alkuperäiskansana ja jotka koskevat saamelaisten kotiseutu- alueella sekä sen ulkopuolella muun muassa sosiaali- ja terveystalouksien kehittämistä.

Suomessa on noin 10 000 saamelaista. Heistä yli 60 prosenttia asuu jo kotiseutualueensa ulko- puolella, mikä asettaa saamenkielisille palveluille uudenlaisia vaatimuksia saamelaisalueen lisäksi

valtakunnallisesti. Saamelaisten määrä on kasvanut 55 % vuodesta 1992 vuoteen 2011. Kaupungistuminen on vaikuttanut kaikkiin saamelaisyhteisöihin pohjoismaissa. Suomessakin saamelaisyhteisön määrä kotiseutualueen ulkopuolella on kasvanut 165 %. Saamelaisten kotiseutualueen väestömäärä on laskenut tänä aikana 13 %. Alueilla on erityinen vastuu saamenkielisten palveluiden järjestämisestä.

Uudistuksella tavoitellaan julkisen talouden kestävyysvajeen vähentämistä

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän uudistuksella tavoitellaan tarkoituksenmukaisen, tasapainoisen, kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelurakenteen toteuttamista. Uudistuksen keskiössä ovat palvelujen uudistaminen, vaikuttavuus, laatu ja palvelujen kustannuskehityksen tasapainottaminen. Uudistuksella tavoitellaan julkisen talouden kestävyysvajeen vähentämistä kolmella miljardilla eurolla, mikä tarkoittaa sosiaali- ja terveysmenojen kasvun leikkaamista 0,9 prosenttiin vuodessa nykyisen 2,4 prosentin kasvun sijaan. Kestävyysvajeen vähentämistä ja kustannuskehityksen kasvun leikkaamista tavoitellaan mm. peruspalvelujen vahvistamisella, todellisella sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen integraatiolla, digitalisten palveluiden ja digitalisaation lisääntymisellä sekä valinnanvapauden ja sitä myötä palvelutuotannon kilpailun lisääntymisellä.

Sote-uudistuksen säästöjä haetaan sosiaali- ja terveystalouden palveluja järjestävien toimijoiden määrän vähentymisellä, mikä osaltaan selkiyttää palvelujärjestelmää ja mahdollistaa kokonaisuuksien johtamisen. Perustettavissa palvelulaitoksissa kaikki julkiset sosiaali- ja terveystalouden palvelut yhdistetään, mikä mahdollistaa osaltaan uusien palvelukokonaisuuksien toteuttamisen ilman nykyisiä hallinnollisia raja-aitoja. Hallinnollisten raja-aitojen poistuminen osaltaan mahdollistaa henkilöstön joustavan käytön ja toiminnan tehostamisen ilman, että laadusta tingitään. Uusien, suurempien kokonaisuuksien muodostamisen myötä toiminnan ja talouden ennakoitavuus paranee mm. palvelutarpeen satunnaisvaihtelun vähentymisen vuoksi. Lisäksi palvelutuotannossa tarvittavien tilojen, laitteiden ja tietojärjestelmien suunnittelu voidaan jatkossa tehdä laajemmissa kokonaisuuksissa, ilman riskiä päällekkäisistä hankinnoista.

2. Asiakaslähtöiset palveluprosessit

2.1. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Tausta

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tila LSHP:n alueella heikompi kuin maassa keskimäärin. Kouluikäisten, 7-15 -vuotiaiden osuus oli 8,8 % väestöstä. Vuosina 2012–2014 kouluikäisten suhteellinen osuus on laskenut LSHP:n alueella ja lapsiperheiden määrä on laskenut. Samaan aikaan yksinhuoltajaperheiden osuus on ollut lievässä nousussa koko maassa. LSHP:n alueella yksinhuoltajaperheitä on 21,8 % lapsiperheistä, koko maassa 20,8 %. Vuonna 2013 yleinen pienituloisuusaste LSHP:n alueella (15,6) oli korkeampi kuin koko maassa (13,9). Nuorten hyvin- ja pahoinvoinnista antaa suuntaa THL:n joka toinen vuosi toteuttama kouluterveyskysely. Läheisen ystävän puuttuminen kosketti LSHP:n alueella 9,5 % vastaajista, kun koko maassa osuus 2013 oli 8,4 %. Koulukiusaamista koki kouluterveyskyselyn pohjalta 10,9 %. Lastensuojeluilmoitusten määrä on ollut kasvussa koko maassa, niin myös LSHP:n alueella. Selkeä nousupiikki tapahtui vuonna 2013, sen jälkeen kasvu on hidastunut. Vuosina 2012–2014 lastensuojelun tukitoimien piirissä olevien 0–20 -vuotiaiden osuus on koko maassa pysynyt noin 7 %:ssa. Lapin väestö ei ole niin koulutettua kuin maassa keskimäärin. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden osuus oli vuonna 2013 koko maassa 9,4 % vastaavan ikäisestä väestöstä ja LSHP:n alueella 8 %.

Aikaisemman järjestämissuunnitelman tavoitteet sisältyvät seuraavien vuosien toimenpiteinä. Äitiyshuollon työryhmän toiminta jatkuu. Mahdollisuus on edelleen työssäoppimisjaksoille LSHP:n synnytys- ja naistentautien yksikössä. Alueellinen lastensuojelumalli on tehty LastenKaste 2015 -hankeyhteistyössä, jalkauttaminen jatkuu. Lasten ja perheiden palvelujen kehittämiseen ja prosessien uudistamistyöhön haetaan sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella muutosagenttia ja kärkihanketta.

Haasteet palveluiden järjestämisessä

Perheet ovat usein palveluviidakon keskellä tietämättä, keneen ottaa yhteyttä, kuka vastaa ja kuka koordinoi. Kaupungissa palveluita on tarjolla, mutta kokonaisuutta ei kyetä hahmottamaan. Pienissä kunnissa kokonaisuuden voi hahmottaa paremmin, mutta tarvittavia palveluita ja erityisosaamista puuttuu. Nuorten haasteita ovat myös arjenhallinta, sosiaalinen epävarmuus ja selviytyminen. Palveluiden puute, vastuunjaolliset epäselvyydet ja pallottelu hankaloittavat avun ja tuen saannin mahdollisuuksia. Nuorten palvelutarpeeseen vastaamiseksi tarvitaan erilaisia muotoja ja menetelmiä sekä oikea-aikaista ”koppia” siihen hetkeen, kun avun tarve ilmaistaan.

Tavoitteet ja toimenpiteet

Tavoitteena on, että lasten, nuorten ja perheiden palvelut integroituvat monitoimijaiseksi 'perhepalvelutalo' -malliksi, jonka matalan kynnyksen puitteissa tarjotaan perheiden tarvitsema tuki, apu ja hoito. Tavoitteena on helposti ja leimaamattomasti saavutettavat vanhemmuuden ja kasvatuksen tuen erilaiset palvelut yhteistyössä varhaiskasvatuksen, sivistys- ja nuorisopalvelujen kanssa. Eri palveluissa nivelletään yhteen vanhemmuutta vahvistavat keskeiset periaatteet, toimet ja menettelmät. Asiakaslähtöisyyden peruspilareita ovat palveluiden oikea-aikaisuus, asiakkaan osallisuus ja arvostava kohtaaminen. Yhdenvertaisuutta tukevat alueellisen palveluverkon koordinointi, avoin yhteistyö, selkeä työ- ja vastuujaako, yhteinen neuvonnan ja palveluohjauksen toimintamalli, riittävät osaamisresurssit sekä palvelujen tuottamisen monipuoliset muodot (live, virtu ja mobiili). Käytettävälliset sähköiset palvelut sekä toimivat tiedonkulku- ja konsultaatorakenteet tukevat yhdenvertaisia, asiakaslähtöisiä palveluita.

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutaho
<p>Ennaltaehkäisevän työn vahvistaminen</p> <p>Suunnittelemalla koordinoitusti ennaltaehkäisevän työn hallintorajat ylittäviä muotoja, menetelmiä, osaamisen suuntaamista jne.</p>	2017-2018	<p>PTH-yksikkö</p> <p>Kunnat/hyvinvoinnin edistämisen työryhmät</p> <p>Sote-väliaikaishallinto</p>
<p>Alueellinen neuvonta- ja palveluohjausmalli</p> <p>Alueellinen perhepalvelukeskusmalli Lappiin</p>	2017-2018	<p>LAPE -kärkihanke</p> <p>Poske</p> <p>PTH-yksikkö</p>
<p>Vanhemmuuden vahvistumista tukevien menetelmien ja toimien suunnittelun ja käyttöönoton koordinointi</p>	2017-2018	<p>Poske</p> <p>PTH -yksikkö</p> <p>LAPE-kärkihanke</p>
<p>Etä- ja virtuaalipalveluiden kehittäminen</p> <p>virtu.fi</p>	2017-2018	<p>Poske</p> <p>PTH-yksikkö</p>
<p>Matalan kynnyksen palvelut</p> <p>10 -15 uutta perhetyöntekijää koko alueelle kotiin tehtävään työhön</p> <p>Perheiden palvelut integroituvat monitoimijaiseksi 'perhepalvelutalo' -malliksi</p>	2017-2019	<p>LAPE-kärkihanke</p> <p>Kunnat</p> <p>Sote-väliaikaishallinto</p> <p>Sote-maakunta</p> <p>LAPE -kärkihanke</p> <p>Poske</p> <p>Sote -maakunta</p>
<p>Lasten ja nuorisopsykiatrian osaamisen vahvistaminen koko alueelle</p>	2017-2019	<p>Sairaanhoidopiiri/lasten ja nuorten psykiatrian yksikkö</p> <p>Kunnat</p>
<p>Vaativan arviointiyksikön perustaminen</p>	2020-	Maakunta

2.2. Aikuisten psykososiaaliset palvelut (mielenterveys- ja päihdepalvelut)

Tausta

Aikuisten psykososiaalisten palvelujen asiakasprosessityöryhmässä vahvistui käsitys siitä, että sosiaalipalveluilla sekä mielenterveys- ja päihdepalveluilla on enemmän yhteistä kuin erilaista. Kuntalaisille tarvitaan monipuolisia palveluita erilaisiin elämäntilanteisiin ja -haasteisiin, mutta eri palveluiden yhteistyötä tulee edelleen kehittää. Pohjana tulee olla lappilaisen vakaan arjen ja mielekkään elämän tilanne, joka mahdollistaa pärjäämisen ja on edellytyksenä myös hoidon onnistumiselle. Vakaan arjen tukena olevien palveluiden paremmalla yhteistyöllä voidaan vähentää väliin-putoamisen riskiä ja taata jokaiselle asiakkaalle hänen tarpeidensa ja elämäntilanteensa sekä asuinpaikkansa kannalta parhaimmat vaihtoehdot. Vahva verkostoitunut palvelujärjestelmä ja sujuvat konsultaatio- ja työparikäytännöt tasa-arvoistavat palveluita alueellisesti ja digitalisaation maksimaalinen hyödyntäminen säästää työntekijöiden voimavaroja tukemaan erityistä tukea tarvitsevia asiakkaita.

Rovaniemen kaupungin psykiatrisen yksikkö ja sairaanhoitopiirin psykiatrisen tulosalue yhdistyvät vuoden 2017 alusta.

Muutokset verrattuna voimassa olevaan järjestämissuunnitelmaan ja arviointi

Voimassa olevassa järjestämissuunnitelmassa on suunniteltu erityisesti psykiatristen sairauksien hoitolinjoja. Työryhmän nimi olikin aikaisemmin mielenterveys- ja päihdepalvelut. Aikaisemmassa suunnitelmassa on ennaltaehkäisyänsä lisäksi huomioitu myös se, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen tulee olla kiinteä osa sosiaali- ja terveystalouden palveluja. Tavoite on siis ollut jo aikaisemminkin, ja nyt työryhmän työn laajentuessa sosiaalipalveluihin, on monialainen matalan kynnyksen rihmastoyhteistyö ihmisten auttamiseksi noussut keskiöön. Nykyisessä järjestämissuunnitelmassa olevat tavoitteet sisältyvät tulevaankin suunnitelmaan, eivätkä ne ole ristiriidassa nykyisen suunnitelman kanssa. Näkökulma on laajentunut, mihin työryhmä oli tyytyväinen.

Haasteet palveluiden järjestämisessä

Haasteena on sairaanhoitopiirin alueella hyvin eri lailla toimivat yksiköt eri kunnissa. Eri nimikkeillä toimivat työntekijät kohtaavat ihmisten tarpeita. Uuden yhteisen palvelumallin luomisessa sairaanhoitopiirin alueella on ottaa hyötykäyttöön eri kunnissa toimivat sinne soveltuvat toimintatarkat ja tukea niiden toimintaa ja tuoda erityisosaamista hyödyntäen muun muassa digitaalisia palveluja. Haastavaa on pitää lähityöntekijöiden osaamisen taso tasalaatuisesti niin korkeana, että tarvittaessa osataan konsultoida erityisosaajia. Lisäksi on luotava keino erityisosaajien matalan kynnyksen konsultaatioihin koko sairaanhoitopiirin alueella. Rovaniemen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä sairaanhoitopiirin psykiatristen palvelujen yhdistymisen tulee tukea alueen muiden kuntien sosiaalihuollon ja peruspalveluiden toimintaa.

Tavoitteet ja toimenpiteet

Esityksessä uudeksi palvelumalliksi on innovoitu laaja yhtenäinen palvelurakenne, joka sisältää aikuisten sosiaalipalvelut, päihdehuollon ja päihdehoidon palvelut sekä kaikki mielenterveyspalvelut ja psykiatrian. Palvelukokonaisuuden sisällä toimii kaksi palvelulinjaa: lyhytaikaisemman ja pitkäaikaisemman palvelun linjat. Palveluajattelun perustana on asiakkaan oma toimijuus ja sen vahvistaminen sekä aina tarpeen mukaan kasvava tai kutistuva yhteistyöriihmasto asiakkaan tukena.

Työryhmä nosti tärkeiksi asioiksi ennaltaehkäisyn, laadukkaat lähipalvelut, kolmannen sektorin matalan kynnyksen palvelut, yhteiskunnallisen osallisuuden palvelut, palveluihin pääsemisen helpouden, monialaisen työskentelyn ja helpot toimivat konsultaatiokanavat. Työryhmä näki koko tämän palvelusektorin olevan kuntoutumista tukevaa toimintaa. Arjen tuessa tulee huomioida koulutuksen ja työssäkäynnin tukimuodot, päivä- ja työtoimintapaikat, asumisen, talouden ja muun arjen hallinnan proaktiivinen tuki ja mahdollisuus liittyä ja pysyä erilaisten yhteisöjen jäsenenä.

Asiakkaita ohjataan käyttämään mahdollisuuksiensa mukaan digitaalisia palveluita ja niistä löytyviä omahoito-ohjeita ja nettiterapioita. Toimintamalleina ”käynti kerrallaan periaate”. Parityöskentelyssä hyödynnetään tiivistä yhteistyötä erityisosaaajien ja paikallisten työntekijöiden kanssa (esimerkiksi pariksi perustasolla pyydetään asiantuntija erityisosaaajista).

Hoitovastuu asiakkaista/potilaista on ensisijaisesti perusterveydenhuollon tasolla, jossa on tietotaitoa tämän asiakasryhmän tarpeisiin. Esimerkiksi psykiatristen potilaiden hoito yleislääkärin vastaanotolla varmistaa muiden kansansairauksien hoidon. Paikallinen yhteistyö asiakkaan arjen vaukuttamiseksi taataan monitoimijaisella yhteistyöllä. Erityispalveluiden konsultaatiota hyödynnetään aktiivisesti ja tarvittaessa asiakas saatetaan erityispalveluiden piiriin. Kokonaishoidon vastuu säilyy kuitenkin perussosiaali- ja terveydenhuollossa, eli erikoissairaanhoidon tulee aktiivisesti tehdä yhteistyötä potilaan kotikunnan terveyskeskuksen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä sosiaalitoimen kanssa.

Monipuolistetaan osallisuutta tukevia palveluita (päivä- ja työtoiminta, tuettu työ ja muu sosiaalinen kuntoutus), asumispalveluita ja kevennetään asumispalveluiden rakennetta. Suunnittelun lähtökohtana on asiakkaan oma toimintakyky.

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutaho
Psykiatristen sairaansijojen vähennys ja siirto LKS:n yhteyteen osana tilisuunnittelun ratkaisua	Osana tilisuunnittelun ratkaisua	Sairaanhoitopiirit/Psykiatrian klinikat ja ITU-projekti Sote -väliaikaishallinto
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon avohoidon yhteistyön lisääminen ja vahvistamisen työmallin luominen, esimerkiksi työparityöskentely Perusosaajien ja erityisosaaajien työn kehittäminen esim. parityöskentelynä. Mahdollisuus joustavasti konsultoida psykiatreja ja muita erityisosaaajia	2016-2020	LSHP/Psykiatrian klinikka Kunnat
Perustetaan työryhmä valmistelemaan suunnitelmaa, joka tukee asumispalveluiden ja osallisuutta tukevien palveluiden monipuolistumista alueella.	2017 alkaen	Työryhmä
Digitaalisten palvelujen hyödyntäminen ja niistä tiedottaminen asukkaille (esim. mielenterveystalo.fi, nettiterapiat, Virtu.fi)	2017	LSHP/Psykiatrian klinikka Poske PTH -yksikkö

2.3. Ikäihmisten palvelut

Tausta

Lapin kuntien asukkaiden ikärakenne osoittaa sitä, että ikäihmisten määrä lisääntyy tulevina vuosina voimakkaasti. Kaikissa ikäryhmissä yli 65-vuotiaiden, 75-vuotiaiden ja 80-vuotiaiden määrät nousevat tasaisesti seuraavan viidentoista vuoden aikana. 80 vuotta täyttäneiden määrät lisääntyvät kaikissa Lapin kunnissa. Muistiongelmät yleistyvät erittäin jyrkästi iän mukana, niin että 65–74-vuotiaista noin 4 %, 75–84-vuotiaista runsaat 10 % ja yli 85-vuotiaista noin kolmasosa kärsii keski- vaikeasta tai vaikeasta dementiasta. Iäkkäimmistä dementiapotilaista enemmistö on [laitoshoidossa](#). Dementoituneiden määrä suurenee huomattavasti väestön ikärakenteen vanhetessa, mikä saattaa merkitä myös laitoshoidon lisätarvetta.

Kunnat voivat tuottaa palvelut itse tai ostaa ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Yksityisten palveluntuottajien toimintaa säätelee laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta². Sosiaali- ja terveydenhuollon kunnallisista palveluista säädetään sosiaalihuoltolaissa³, terveydenhuoltolaissa⁴, kansanterveyslaissa⁵ ja erikoissairaanhoidolaissa⁶. Oikeudesta käyttää saamen kieltä säädetään saamen kielilaissa (1086/2003). Ikääntyvien merkitys kuluttajaryhmänä on kasvussa, sillä viidentoista vuoden päästä yli 65-vuotiaita on jo yli 25 % koko väestöstä. Lisäksi kyseessä on ostovoimainen joukko, jolla on ostovoimaa aiempiin sukupolviin verrattuna. Julkisen palvelutuotannon kohdalla ikäihmisten huomioiminen voimavarana on suuri asennemuutos.

Paikalliset sosiaali- ja terveystyöpalvelut, seudulliset ja alueelliset erityispalvelut ja erikoissairaanhoidon palvelut muodostavat tulevaisuudessa saumattoman hoitoketjun. Toiminnallisessa integraatiossa tavoitellaan asiakaslähtöisiä toimintamalleja, joilla turvataan ikäihmisten arjessa pärjääminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen laajalla toimija yhteistyöllä. Päättävänä ovat laitoshoidon (1%) sekä tehostetun hoidon (5-6%) vähentäminen vuoteen 2020. Kotona asumista lisätään (93-95%) samoin kuin omaishoitoa (8%). Riittävällä ja osaavalla moniammatillisella henkilöstöllä ja hyvällä yhteistyöllä kotihoidossa turvataan ikääntyvien kotona asuminen. Yhteistyötä eri toimijoiden kesken tiivistetään. Asiakkaan näkökulmasta lähipalvelut, järjestöt, yksityisten ja kolmannen sektorin toiminta muodostavat toimivan ja toisiaan täydentävän palvelukokonaisuuden.

Muutokset verrattuna voimassaolevaan järjestämissuunnitelmaan ja arviointi

Aikaisempien vuosien tavoitteista on saavutettu useita asia kokonaisuuksia. Seniorikaste yhteistyössä kunnat tekevät alueellista vanhussuunnitelmaa, useita valmennuksia kuntouttavan työotteen käyttöönottoon on toteutettu, Ikäosaamiskeskus on perustettu, muistipolku ja kotikuntoutus mallinnettu. Yhtenäisiä ennalta ehkäisevän toiminnan käytännöistä ei ole sovittu, malleja on kehitetty. Saamenkielisiä kotiin tuotettavia palveluja ei ole vielä tarjolla riittävästi omalla äidinkielellä?

² Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996)

³ Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

⁴ Terveydenhuoltolaki 1326/2010

⁵ Kansanterveyslaki 66/1972

⁶ Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989

Haasteet

Palvelurakenteen kannalta väestörakenteen muutoksen aiheuttamia haasteita ovat ennen kaikkea jatkuva palvelutarpeen kasvu, kuntien henkilöstön siirtyminen eläkkeelle sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus. Kotona asuvien osuus vaihtelee Lapin eri kuntien välillä merkittävästi. Lapissa jäädytään keskiarvoltaan hiukan alle valtakunnallisen suosituksen kotona asumisessa 75 v täyttäneiden osalta. Erilaiset asumismuodot ja vanheneva asuntokanta luovat haasteita kotona asumiselle. Hissittömät kerrostalot, ns. rintamamiestalot ja haja-asutusalueella asuminen lisäävät tarvetta asunnonmuutostöille tai esteettömään ympäristöön muuttamiselle.

Vanhuspalvelujen tehtävänä on tulevaisuudessa entistä enemmän ikääntyvän väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ikääntyvän väestön tarpeita vastaavien ja valtakunnallisten suositusten mukaisten peruspalvelujen tuottaminen toimivassa palvelurakenteessa. Tulevan kysynnän sekä kustannusten nousun vuoksi myös kotiin vietävä hoito näyttää entistä merkittävämmältä tavalta järjestää ikäihmisten hoiva.

Tavoitteet ja toimenpiteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon integroituneella palvelukokonaisuudella tavoitellaan nykyistä toimivampia ja vahvempia peruspalveluita sekä matalan kynnyksen palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden lisääntymistä. Oman hoidon tukeminen ja sähköinen asiointi ja hoito verkossa tulevat olemaan integroidun järjestelmän avaintekijöitä. Keskeistä on yhteisöllisten asumismuotojen kehittäminen ja ennaltaehkäisevä työ sekä varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen.

Yhdenvertaisten ja laadukkaan palveluohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin takaamiseksi perustetaan alueellisesti toimiva palveluneuvonta- ja ohjausyksikkö sekä laaditaan alueelliset palveluohjauksen kriteerit ja perusteet sekä yhteiset työvälineet palvelutarpeen arviointiin.

Kotihoidon toiminnan suunnittelu ja kehittäminen ovat ensiarvoisen tärkeitä toteuttaa kokonaisvaltaisesti. Integraation eteenpäin viemisessä on syytä huomioida eri toimijoiden välisen yhteistyön kehittäminen. Ennaltaehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen, päihteiden väärinkäyttöön, väkivaltaan ja kaltoin kohteluun sekä muihin sosiaalisiin ongelmiin vähentää/siirtää raskaampien palveluiden tarvetta ja edistää toimintakykyä sekä kotona asumista. Kotihoidossa kehittämiskohteita ovat kotisairaanhoidon ja kotisairaaloiminta, kuntoutuksen jatkuvuus ja kotiutustoiminta, muistisairaiden hoito ja siinä erityisesti varhainen diagnosointi sekä muistikoordinaattoritoiminta, palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi.

Kotina pidetään kaikkea muuta kuin laitoshoidtoa, jota tavoitteiden mukaisesti palvelurakenteessa on tulevaisuudessa vain 1 %. Olemassa olevaa ympärivuorokautisen hoidon kiinteistökantaa tulee kuitenkin fyysisten puitteiden osalta tarkastella miten hyvin se täyttää asetetut laatuvaatimukset (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi: STM 2013:11).

Kotikuntoutuksessa pyritään gerontologisella ja sosiaaligerontologisella kuntoutuksella asiakkaan ja hänen perheensä tukemiseen mahdollisimman itsenäiseen elämään. Ikääntyneen henkilön kuntoutuksen suunnittelun lähtökohtana on laaja-alainen geriatrinen arviointi, josta vastaa moniammatillinen tiimi, johon kuuluu yleensä lääkärin ja omahoitajan lisäksi fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Asiakkaan kotona toteutettu kuntoutusjakso tukee hänen oman arjen toteutumista ja päivittäisistä toimista selviytymistä. Näillä mahdollistetaan riittävä toimintakyky

ja kotona asuminen. Ikääntyvän väestön kotona asumisen tukeminen on ennen kaikkea terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä, hyvää perussairauksien hoitoa ja ennaltaehkäisevää ryhmä- ja yksilö kuntoutusta.

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutaho
Alueellinen integraatio		
Kaikki tehtävät ja palvelut kootaan yhden toimijan vastuulle (maakunta)	2017-2018	Muutosagentti Sote -väliaikaishallinto
Alueellinen vanhussuunnitelman päivitys ja toimeenpano (tehty SenioriKaste -hankkeessa 2016)	2017	Muutosagentti Toimiva kotihoito Lappiin -hanke Poske PTH -yksikkö
Tuetaan vanhusneuvostojen alueellisen toimintamallin ylläpitoa (SenioriKaste -hanke) ja kehittäjä-asiakkaiden osallistumista toimintaprosessien uudistamiseen	2017-2018	Toimiva kotihoito Lappiin -hanke Muutosagentti Poske PTH-yksikkö
Alueellisesti sovittujen arviointi-, seuranta- ja palauttejärjestelmien sekä toiminnanohjausjärjestelmien käyttöön ottaminen	2017-2018	Sote –väliaikaishallinto Muutosagentti Poske PTH-yksikkö
Omaishoitoa ja perhehoitoa tuetaan ja niiden avulla laitoshoidon puretaan	2017-2018	Muutosagentti Kunnat Sote-väliaikaishallinto
Palveluohjaus- ja palvelutarpeen arviointi		Toimiva kotihoito Lappiin -hanke Muutosagentti

Yhtenäistetään palvelutarpeen arvioinnin käytännöt ja palvelujen myöntämisen periaatteet. Luodaan yhtenäinen mittaristo, ja palvelu- ja kuntotutussuunnitelman laatimiseen yhtenäiset käytännöt.	2017	Kuntien vanhuspalveluiden johtajat Toimiva kotihoito Lappiin-hanke Muutosagentti Poske PTH-yksikkö
Muodostetaan yhtenäinen palveluneuvonta ja ohjausyksikkö. Hyödynnetään digitalisaation mahdollisuudet ja oma-hoitopalveluja kehitetään. Palveluneuvonta pilotoidaan hankkeessa.	2017-2018	Sote-väliaikaishallinto Muutosagentti Toimiva kotihoito Lappiin-hanke Poske PTH-yksikkö
Kotihoito		
Lääkäripalveluiden käytäntöjen selkeyttäminen 24/7, monimuotoisten asumisratkaisujen kehittäminen	2017	Toimiva kotihoito Lappiin-hanke Poske PTH -yksikkö LSHP Sote-väliaikaishallinto
Muistipoliklinikka ja muistikoordinaattoritoiminnan, muistipolkumallin (kehitetty SenioriKaste-hankkeessa) juurruttaminen Muistitiimien perustaminen	2017	Kunnat
Kotihoidon osaamisen tukeminen erityisosaamista etäpalveluna	2017-2018	Rovaniemen kaupunki / ikäosaamiskeskus
Kotisairaaloiminnan kehittäminen ja kotihoidon ja ensihoidon yhteistyön vahvistaminen	2017-2020	Kunnat LSHP

Kotikuntoutus		
Kotikuntoutuksen toimintamalli otetaan käyttöön (kehitetty SenioriKaste-hankkeessa)	2017	Toimiva kotihoito Lappiin -hanke Kunnat LSHP
Ympäri vuorokautinen hoiva		
Terveyskeskusverkoston selvitystyö Tk:n pitkäaikaishoitopaikkojen vähentäminen tavoitteena 1%:iin vuoteen 2020 ja toimintakäytäntöjen muutos akuutti- ja kuntoutusyksiköiksi	2017-2018	Lapin liitto Sote-väliaikaishallinto

2.4. Sairauksien ehkäisy ja hoito

Sote-uudistuksen tilanne vaikeuttaa huomattavasti luotettavasti ennakoitavan, kokonaisvaltaisen sairauksien ehkäisyn ja hoidon suunnittelua. Julkisen palvelutuotannon aseman riittävä turvaaminen tulee olemaan haastavaa, mikä vaarantaa perusterveydenhuollon palveluitten turvaamisen pienten ja syrjäisten kuntien väestölle. Väestön korkea sairastavuus ja harvan asutuksen erityispiirteet aiheuttavat huomattavan toiminnallisen ja taloudellisen lisärasitteen palvelurakenteelle. Hyvinvoinnin edistämisessä haasteina ovat lisäksi väestön keskimääräistä matalampi sosioekonominen asema sekä koulutustaso.

Palveluitten järjestämisen suunnittelun tulee kattaa tulevan sote-maakunnan molemmat sairaanhoitopiirit ja kunnat. Selkeänä tavoitteena on yhteisen järjestämissuunnitelman laatiminen. Riittäviin perusterveydenhuollon toimintaedellytysten turvaaminen edellyttää hallittua erikoissairaanhoidon kustannuskehitystä, minkä edellytyksenä ovat osaltaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen tehokas ja integroitunut yhteistyö uusine toimintamalleineen sekä selkeä alueellinen työnjako erikoissairaanhoidon palveluitten tuottamisessa.

Kuntien vastuulle jäävän hyvinvoinnin edistämisen rooli on vielä osittain selkiintymätön. Kunnat tulevat tarvitsemaan maakunnan tukea hyvinvoinnin edistämisessä, mikä vaatii riittävää osaamista ja henkilöstöresurssointia. Tavoitteena on yhtenäisten käytäntöjen luominen sairauksien ennaltaehkäisyyn hyödyntäen myös omatoimisia digitaalisia mahdollisuuksia. Välittömänä tavoitteena on hyvinvointikertomusten käyttöönotto kattavasti osaksi kuntien toimintojen suunnittelua ja seuranta.

Palveluitten vapaavalintaisuus aiheuttaa suuria haasteita riittävän sote-integraation ja toimivien hoitoketjujen järjestämisen kannalta. Toimivien ohjauskeinojen kehittäminen ja asiakastiedon sujuva ja kattava käytettävyys tulevat olemaan keskeisiä edellytyksiä palvelutuotannon tehokkuudelle ja eheydelle. Sairauksien ehkäisyssä hyödynnetään omatoimisia digitaalisia mahdollisuuksia.

Palvelutuotannon tehostamisessa lähiajan tavoitteina on työnjaon ja hoitoketjujen kehittäminen sekä tietoteknisen kehityksen mahdollistaman uusien toimintamallien käyttöönotto. Yhteiset

kehittämisaalueet sovitaan johtavien lääkäreitten ja sote-johdon kokouksissa. Aidon sitoutumisen ja riittävän paneutumisen turvaamiseksi kehitystyössä edetään portaittain. Sairauksien hoidon kehittämistä varten ehdotetaan työryhmää, joka voisi aloittaa työskentelyn edeltävästi ennen tulevan maakunnan kattavaa suunnittelua.

Sairauksien ehkäisy ja hoito työryhmän keskeisimmäksi teemaksi nousi sote -personal trainer osana ratkaisua palveluitten hajanaisuuden ja syrjäytymisen haastetta. Hyvin resurssoidulla ja osavalla palveluohjauksella saavutettaisiin huomattavaa hyötyä myös palveluja erittäin runsaasti tarvitsevien kohdalla. Alustavan arvion mukaan toiminnan aloittaminen Lapin sairaanhoitopiirin alueella vaatisi huomattavan panostuksen lähinnä kuntien taholta (kymmeniä työntekijöitä sekä näitten lisäkoulutus). Vakuuttavaa kustannusanalyysia toiminnan taloudellisuudesta ei ole käytettävissä.

Tavoite ja toimenpide	Aikataulu	Vastuutaho
Väestön hyvinvoinnin tukeminen, kuntien yhtenäiset käytännöt sairauksien ennaltaehkäisyssä; etenkin digitaalisten palveluitten käyttöönotossa	Vuodesta 2017 alkaen	Kunnat PTH-yksikkö
Kuntien tukeminen hyvinvoinnin edistämiseksi Sähköinen hyvinvointikertomus kattavasti kaikkien kuntien aktiiviin käyttöön Kuntien tuki ja ohjaus hyvinvointityössä.	Vuodesta 2017 alkaen	PTH-yksikkö Kunnat Sote-väliaikaishallinto
Palveluitten yhteinen suunnittelu tulevan maakunnan mukaisesti Yhteinen järjestämissuunnitelma.	Vuonna 2017	Sote-väliaikaishallinto Alueen sairaanhoitopiirit Kunnat
Hoidon porrastuksen ja uusien yhteistyömallien käyttöönotto Hoitoketjujen ja uusien konsultaatiotapojen kehittäminen	Vuodesta 2017	PTH-yksikkö LSHP Johtavat lääkärit
Digitaalisten mahdollisuuksien hyödyntäminen hoidossa ja väestön neuvonnassa	Vuodesta 2017	LSHP/digitalisaation tiekartta Poske Kunnat

2.5. Vammaisten palvelut

Vammaisten palveluiden kehittämisessä on huomioitava valmisteilla olevat valtakunnalliset muutokset. Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti kehitysvammaisten laitoshoidon tulisi purkaa vuoteen 2020 mennessä. Lisäksi STM valmistelee lakimuutosta, joka yhdistäisi lain vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista ja lain kehitysvammaisten erityishuollosta.

Toteutuessaan lakimuutoksella tulee olemaan suuria vaikutuksia palvelujärjestelmään asiakasmaksujen määräytymisestä erityishuoltopiirien toimintaan saakka.

Vammaisten palveluiden työryhmä on asettanut kehittämistyön tavoitteeksi vammaisen henkilön mahdollisimman omaehtoisen ja itsemääräämisoikeutta toteuttavan, ikätasaisen elämän vammasta tai pitkäaikaissairaudesta huolimatta. Tavoitteen saavuttamiseksi vammaisen henkilön tulee voida diagnoosista riippumatta käyttää yleisiä sosiaali- ja terveyspalveluja esteettömästi ja yhdenvertaisesti muiden kansalaisten tavoin. Vammaisten palvelut vastaavat vain siihen erityistarpeeseen, joka vammasta tai pitkäaikaissairaudesta johtuu, ja jonka aiheuttamaan palvelutarpeeseen eivät yleiset sosiaali- ja terveyspalvelut riittävällä tai tarpeenmukaisella tavalla vastaa. Keskeiset vammaisten palveluiden kehittämisen painopisteet vuosille 2017–2020 ovat seuraavat:

Tavoite ja toimenpide	Aikataulu	Vastuutaho
Monipuolistetaan vammaisten henkilöiden asumispalveluita ja kevennetään asumispalveluiden rakennetta, lähtökohtana asiakkaan oma toimintakyky	Laitoshoidon minimoidaan vuoteen 2020 mennessä	Kolpeneen palvelukeskuksen ky. Kunnat
Monipuolistetaan vammaisten henkilöiden osallisuutta tukevia palveluita (päivä- ja työtoiminta, tuettu työ ja muu sosiaalinen kuntoutus), lähtökohtana asiakkaan oma toimintakyky	Vuodesta 2017 alkaen	Kunnat Valmistelusta sovitaan erikseen PTH-yksiköitten ohjausryhmissä
Valmistellaan koko aluetta palveleva, perus- ja lähipalveluiden tukena toimiva vammaisten palveluiden keskus / verkosto, jonka tehtäviin kuuluu tilapäishoidon ja henkilökohtaisen avun koordinointi, perhehoidon koordinointi ja kehittäminen sekä muut erikseen sovittavat alueelliset tehtävät	Tavoitteena on, että keskus / verkosto toimii vuoteen 2019 mennessä	Sote-väliaikaishallinto Kunnat
Valmistellaan vaativan kehitysvamma- ja autismitouhoksen liittäminen osaksi kuntoutuksen alueellista palvelukeskusta /-verkostoa	Valmistelu alkaa 2017 Keskus / verkosto toimii vuoteen 2019 mennessä	Kolpeneen palvelukeskuksen ky. LSHP
Selkeytetään kehitysvammaisen henkilön somaattisen ja psykiatrisen hoidon prosessi ja vastuutahot	Vuonna 2017	Kolpeneen palvelukeskuksen ky. LSHP Kunnat

2.6. Toimintakyvyn edistäminen ja kuntoutus

STM:n määritelmän mukaan kuntoutuksen tavoite on edistää sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä. Toimintakyvyn edistäminen ja kuntoutustyöryhmän asettaman tavoitteen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon kaikkien asiakasprosessien tulee tukea ja edistää asiakkaan omaa toimintakykyä ja kuntoutuksen olla yhä selkeämpi ja intensiivisempi osa hoito- ja palveluprosesseja.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalouden järjestelmässä kuntoutuksen merkitys korostuu sekä laadullisesta että taloudellisesta näkökulmasta. Varhaisella toimintakyvyn tukemisella ja toisaalta tehokkaalla ja oikein ajoitetulla kuntoutuksella voidaan vähentää raskaampien sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä.

Yhtenäisen apuvälinejärjestelmän käyttöönotto kaikissa sairaanhoitopiirin kunnissa ja kuntien vammaispalvelussa mahdollistaisi kattavan ja ajantasaisen apuvälinerekisterin ja sujuvoittaisi apuvälineiden optimaalista käyttöä, kierrätystä, huollon suunnittelua ja järjestelyä.

Muutokset verrattuna voimassaolevaan järjestämissuunnitelmaan ja arviointi

Aikaisemmassa suunnitelmassa vuosille 2015–2016 on ehdotuksia yhtenäisten hoito-, palvelu ja kuntoutusprosessien tekemiseen, ICF:n (International Classification of Functioning) - mukaisen kuntoutusajattelun käyttöönotosta sekä kuntoutuksen tulevista rakenteista. Sama ajattelumalli on pohjana uudessa järjestämissuunnitelmassa.

Haasteet palveluiden järjestämisessä

Lapin sairaanhoitopiirin kunnissa vuodeosastot toimivat sekä akuutti-, pitkäaikais- ja kuntoutusosastoina. Sama henkilöstö osallistuu kaikkien potilaiden hoitoon. Vuodeosastot tarjoavat kuntalaisille ympärivuorokautisesti yhteydenottomahdollisuuden erilaisissa tarpeissa. Jos vuodeosastot säilyvät kunnittain, on vuodeosastojen kuntoutuksen osaamista lisättävä ja taattava kuntoutujille tasalaatuinen monialainen tuki kuntoutumiselle. Tämä vaatii kuntoutuksen erityisosaajien ja kuntien yhteistyössä laadittavan kuntoutumisen suunnitelman kuntoutuksen järjestämisestä, arvioinnista ja seurannasta.

Tavoitteet ja toimenpiteet

Tavoitteena on kuntoutuksessa korostuvan monialainen näkökulman saattaminen toimintaan tasalaatuisesti koko alueella: yhä useammat kuntoutujat tarvitsevat sekä sosiaalisen että lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja ja monialaista tukea. Kuntoutuksessa on myös huomioitava kuntoutujan toimintaympäristö ja lähipiiri.

Keskeiset toimintakyvyn edistämisen ja kuntoutuksen kehittämisen painopisteet ja toimenpiteet vuosille 2017–2020 ovat seuraavat:

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutaho
Nimetään toimintakyvyn edistämisen ja kuntoutuksen asiantuntijatyöryhmä.	Viimeistään vuoden 2017 alussa	PTH-yksikkö, ohjausryhmä
Kuntoutusta tukeva työote on käytössä kaikessa hoito- ja hoivapalvelussa sekä eri asiakasryhmien asumispalveluissa; henkilöstön osaamista kuntouttavan työotteen käytössä tuetaan mm. koulutuksella.	Tavoitteiden asettaminen 2017	Työryhmä Kunnat PTH-yksikkö (osaamisen kehittäminen)
Kuntouttavien osastopaikkojen määrää lisätään, osastokuntoutusjaksot lyhenevät ja kuntouttavan toiminnan osuus jaksoilla lisääntyy.	Tavoitteiden asettaminen 2017	Työryhmä Kunnat LSHP
Kotikuntoutus jalkautetaan koko alueelle.	Tavoitteiden asettaminen 2017	Työryhmä Kunnat
Kuntoutusohjausta toteutetaan yhä enemmän myös alueellisesti hyödyntäen sekä sähköisiä palveluita että perus- ja erityispalveluiden välistä työparityökentelyä.	Tavoitteiden asettaminen 2017	Työryhmä Kunnat LSHP Kolpeneen palvelukeskuksen ky.
Suunnitellaan/arvioidaan resurssit koko aluetta palvelevan kuntoutuksen palvelukeskuksen /-verkon toimintaa varten. Sen vastuulla ovat erikoisaloittain sovittavat, vaativimmat kuntoutuksen asiakasprosessit sekä koko alueelle yhteiset kuntoutuksen tukipalvelut.	Valmistelu alkaa 2017 Keskus / verkosto toimii vuoteen 2019 mennessä	Työryhmä
Alueellisen apuvälinekeskuksen toimintamallin ja organisaation rakentaminen	2017 vuoden loppuun mennessä	Työryhmä

2.7. Työterveyshuolto

Kuntien on järjestettävä työterveyshuollon palveluita alueella toimiville yrityksille. Lisäksi kuntien ja kuntayhtymien on työnantajana järjestettävä tai hankittava työterveyshuollon palvelut.

Kuntien mahdollisuudet tuottaa alueensa työterveyshuollon palveluita vaikeutuvat huomattavasti 1.1.2017 voimaan astuvien muutosten myötä. Kilpailulainsäädännön mukaan työterveysliikelaitokset eivät voi tuottaa kilpailtuja palveluita 1.1.2015 alkaen (yksityiset työnantajat, sairaanhoitopalvelujen tuottaminen). Siirtymäaika työterveyshuollon yhtiöittämisvelvoitteisiin on annettu 1.1.2017 asti. Yhtiöittämisvelvoitteen lisäksi työterveyshuoltoyksikön lääketieteellisestä toiminnasta tulee jatkossa olla vastuussa työterveyshuollon erikoislääkäri.

Perusterveydenhuollon yksikön ohjausryhmä perusti alueellisen työryhmän työterveyshuollon palveluiden järjestämisen toimintakonseptin määrittelyä ja organisoitumista varten keväällä 2015. Työryhmä selvitti Lapin sairaanhoitopiirin alueen työterveyshuollon nykytilan ja teki vertailua eri järjestämismallien välillä. Työterveyshuollon järjestelyt työryhmä esitti yksimielisesti perusterveydenhuollon ohjausryhmälle kunnallisen työterveyshuollon In-house -yhtiön perustamisen selvittämistä Lapin sairaanhoitopiirin alueella. Kunnallisella työterveyshuollon In-house -yhtiön perustamisella pystytään turvaamaan mahdollisimman hyvin palvelujen saatavuuden Lapin sairaanhoitopiirin alueella. Kunnallinen In-house -malli mahdollistaa myös työnantajille valinnan työterveyshuollon palvelun tuottajasta, sillä omistajat voivat ostaa työterveyshuollon palvelut kilpailuttamatta omille työntekijöilleen perustettavalta sidosyksikköyhtiöltä. Lisäksi tarpeeksi iso yksikkö mahdollistaa toiminnan laadun kehittämisen ja rekrytoinnin sekä moniammatillisuuden ja erityisosaamisen hyödyntämisen alueella. Yhtiön perustaminen tulevan sote-maakunnan kattavana osoittautui nopeasti epärealistiseksi tavoitteeksi.

Valmistelua organisoitunut Rovaniemen kaupunki on omistajapoliittisten linjaustensa mukaisesti valmistelemissa oman työterveyshuollon In-house -yhtiön perustamisen. Halukkaat kunnat ja kuntayhtymät voivat hankkia perustettavan In-house -yhtiön osakkeita. Osakkuus mahdollistaa työterveyspalveluiden ostamisen ko. yhtiöltä ilman kilpailutusta ja palvelujen tuottamisen yhteistyössä terveyskeskuksen kanssa. Asian valmistelu etenee Rovaniemen kaupungin luottamuselimissä siten, että alustavien aikataulujen mukaan kaupunginvaltuusto käsittelee perustamisesitystä elokuun kokouksessaan. Päätöksen syntymisen jälkeen kartoitetaan välittömästi kuntien ja kuntayhtymien liittymishalukkuus, ja aloitetaan pilotointi liittymisen järjestelyistä Ranuan kunnan kanssa. Kaupunki tiedottaa perusterveydenhuollon yksikön ohjausryhmää, alueen kuntia ja kuntayhtymiä kaupunginvaltuuston päätöksestä.

Tavoite ja toimenpide	Aikataulu	Vastuutaho
Työterveyshuollon In-house yhtiön perustaminen ja toiminnan aloittaminen	1.1.2017	Rovaniemen kaupunki
Kuntien osallistuminen ja osakkuuden hankkiminen	1.1.2017 alkaen	Rovaniemen kaupunki Liittyvät kunnat ja kuntayhtymät
Liittymisen ja sopimuksen mallinnus Ranuan kunnan kanssa	syksy 2016	Rovaniemen kaupunki/ perustettava yhtiö Ranuan kunta
LSHP:n liittymisen valmistelu	vuoden 2016 aikana, liittymisen 1.1.2018	Rovaniemen kaupunki/perustettava yhtiö LSHP

2.8. Päivystykset ja ensihoito

Päivystysten järjestäminen on edelleen suuressa muutoksessa tulevien päivystysasetuksen ja SOTE ratkaisun myötä. Lappiin tulee jäämään kaksi päivystävää sairaalaan, joissa Kemissä päivystys toimii suppeana, Rovaniemellä laajana. Lisäksi tavoitteena on ympärivuorokautisen päivystyksen jatkuminen Inarin terveyskeskuksessa. Päivystysasetus tulee määrittämään aiempaa tiukemmin myös sosiaalipäivystyksen ja suun terveydenhuollon päivystyksen järjestämisen. Sosiaalipäivystys on jatkossa järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisenä päivystyksenä, mikä asettaa isot haasteet pitkien etäisyyksien vuoksi turvallisuudelle ja asioiden hoitumiselle keskuskuntien ulkopuolella (esim. kiireellisissä lastensuojelua vaativissa tilanteissa).

Vaativimman erikoissairaanhoidon päivystysjärjestelyistä sovitaan ERVA-tasolla. Päivystyksen rakenne on taloudellisesti ja toiminnallisesti hyvinkin haastava huomioiden väestöpohjan vähäisyys sekä alueen maantieteelliset erityispiirteet. Keskitetty päivystys aiheuttaa erityistä vaadetta sekä ensihoidon että perusterveydenhuollon toimivuudella ja kattavuudella. Tällä hetkellä virka-ajan sosiaalipäivystys hoidetaan jokaisessa kunnassa omana toimintana. Virka-ajan ulkopuolinen sosiaalipäivystys keskitetään Rovaniemelle. Toimivuuden kannalta välttämätön seudullinen sosiaalipäivystys järjestetään edelleen varallaolona.

Päivystyksen ja ensihoidon keskeisimmät kehittämiskohdat

Päivystyksen alueellinen kehittäminen on keskeisin ja kiireisin haaste, jotta muutosten aiheuttamiin kustannuspaineisiin pystytään vastaamaan ja väestön palvelutarve riittävästi huomioiden. Yhteinen suunnitelma päivystyksen ja ensihoidon järjestämisestä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin kanssa tulee tehdä 2017 loppuun mennessä. Erikoissairaanhoidon päivystyksen ja ensihoidon ohella erityistä tarvetta tiiviiseen alueelliseen yhteistyöhön on sosiaalipäivystyksen sekä suun terveydenhuollon järjestämisessä. LKS:n päivystyksen tarkkailuosaston perustamisen tarve korostuu edelleen päivystisyhteistyön lisääntyessä. Pitkien etäisyyksien takia ensihoidon tason ja saatavuuden turvaaminen on keskeistä väestön päivystyspalveluitten turvaamisessa. Potilasturvallisuutta vaarantaa yhteisten tietojärjestelmien puute, mikä korostuu päivystystoiminnassa. Päivystyksen keskitymisestä huolimatta terveyskeskuksille jää keskeinen rooli hoidon tarpeen arvioinnissa ja osin hoidon toteuttamisessa. Päivystysaikaisen riittävän osaamisen turvaamiseksi ja siirtokuljetusten hallitsemiseksi terveyskeskusten vuodeosastotoiminta tulee pääosin säilyttää. Erittäin hyvin toimivaksi koettu Ivalon terveyskeskuksen lääkäreitten puhelinpäivystys tulee säilyttää. Ratkaisulla tuetaan myös päivystystoiminnan säilymistä Ivalossa. Sosiaalipäivystys on jatkossa järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisenä päivystyksenä (uusi päivystysasetus). Tämä asettaa isot haasteet pitkien etäisyyksien vuoksi turvallisuudelle ja asioiden hoitumiselle keskuskuntien ulkopuolella (esim. kiireellisissä lastensuojelua vaativissa tilanteissa).

Paljon tukea tarvitsevien päivystysjärjestelyt

Päivystysaikaisen kysynnän hallinnassa ovat keskeisessä asemassa hyvin toimivat vanhusten kotiin vietävät palvelut sekä terveyskeskusten palvelukyky kiireellisten sairauksien hoidossa virkaaikana ja viikonlopun vastaanottoina. Kotipalvelun ja palveluasumisen lääkäripalveluita tulee vahvistaa esimerkiksi hyödyntäen päivystysaikaan Inarin puhelinpäivystystä. Pitkäaikaissairauksia sairastaville tehdään kattavasti yhteistyössä heidän kanssaan ajantasaiset hoitosuunnitelmat turvaamaan kokonaisvaltaiset hoitoratkaisut myös päivystystilanteissa. Harkittujen ja päivitettyjen hoitosuunnitelmien merkitys korostuu tehostetun palveluasumisen asukkaiden kohdalla. Hyvin

toimiva psyykkisesti sairaan avohoito ja kuntoutus vähentävät huomattavasti päivystyksellistä avuntarvetta.

Ensihoidon resurssit perusterveydenhuollon tukena

Lapin erityisolosuhteet pakottaa poikkeuksellisen runsaaseen ensihoidon resurssointiin väestömäärään suhteutettuna. Aktiivinen työ jää vähäiseksi pienissä kunnissa. Ensihoidossa olevan osaamisen laaja hyödyntäminen edellyttää tiiviimpää yhteistyötä terveyskeskusten ja sosiaalityön kanssa. Paikallisesti soveltaen ensihoidon työpanosta tulee lisätä hoidon tarpeen arvioinneissa, kotisairaalatyyppisessä työssä sekä terveyskeskuksissa tapahtuvassa ensihoidossa. Ensihoidon käytännön tason järjestelyihin ei ole todennäköisesti tulossa merkittäviä muutoksia huolimatta järjestämisvastuun muutoksista huomioiden alueen palo- ja pelastustoiminnan vapaaehtoistoimintalähtöisyyden.

Digitaaliset palvelut päivystyksen tehostamisessa

Verkosta saatavien itsehoitopalveluitten kehittäminen ja hyödyntäminen koetaan keskeiseksi tavoitteeksi myös päivystyksessä. Verkkopohjaisilla oirekartoituksilla ja hoito-ohjeistuksella voidaan tukea omatoimista hoitoa itsestään paranevissa sairauksissa. Hoidon tarpeen arvioissa voidaan tarvittaessa käyttää puhelinyhteyden tukena kuvayhteyttä. Yhteisillä asiakastietojärjestelmillä etäyhteyksin tapahtuva hoidon tarpeen arvio ja hoito parantaisi huomattavasti luotettavuutta ja laajempaa hyödynnettävyyttä. Vaivattomat etäkonsultaatiomallit perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä soveltuvat erityisen hyvin Lapin erityisolosuhteisiin. Etäkonsultaatioyhteyksien edelleen kehittäminen lisää vaativan erityisosaamisen saatavuutta erikoissairaanhoidossa. Sosiaalipäivystyksen haasteisiin pystytään osaltaan vastaamaan digitaalisia etäpalveluita kehittämällä.

Tavoite ja toimenpide	Aikataulu	Vastuutaho
Varautuminen päivystysasetuksen muutokseen mukaan lukien sosiaali- ja suun terveydenhuollon päivystyksen järjestäminen	1.1.2017 mennessä	LSHP ja PTH-yksikkö/Päivystyksen ja ensihoidon alueellinen työryhmä
Varautuminen SOTE-uudistukseen Päivystysten ja ensihoidon alueellisen kokonaisuuden suunnittelu ja koordinointi Päivystysten ja ensihoidon yhteen sovitettu malli osana yhteistä järjestämissuunnitelmaa	2017	Sairaanhoitopiirit Kunnat Sote-väliaikaishallinto
Suunnittelun jatkaminen LKS:n päivystyksen tila- ja toimintaratkaisujen suhteen huomioiden laajan päivystyksen veloitteet, suun terveydenhuollon päivystys, sosiaalipäivystys sekä päivystysosasto	2017	LSHP, tila- ja toimintasuunnittelu

Potilastiedon sujuva käytettävyys kaikissa päivystystoiminnan eri vaiheissa Yhtenevien järjestelmähankintojen käynnistäminen	2017 alkaen	Sote-väliaikaishallinto
Itsehoitopalveluitten ja väestöinformaation kehittämisen digitalisaatiota hyödyntäen	2017 alkaen	LSHP/Digitiekartta Poske Kunnat
Lähipalveluiden vahvistaminen Päivystysosaamisen lisääminen kehittämällä ja yhtiäistämällä hoidon tarpeen arviointia Ensihoidon osaamisen ja resurssien laaja-alainen hyödyntäminen Uusia yhteistyötapojen ja työvälineitten kehittämisen paljon päivystyspalveluita käyttävien tueksi Kotiin vietävien palveluitten tehostaminen Kotipalvelun ja palveluasumisyksikköjen lääkäripalveluitten kehittäminen mukaan lukien päivystysajan puhelin-konsultaatiot Säännöllisen hoidon ja hoivan piirissä olevien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaistaminen huomioiden päivystysajan tarpeet	2017-2020	LSHP ja PTH-yksikkö/ päivystystöryhmä Kunnat
Päivystyksen erityisosaaminen, josta sovitaan erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Vaativan erityisosaamisen nopea turvaaminen etäyhteyksiä hyödyntäen	2017	Erva-alueen sairaanhoitopiirit
Akuuttilääketieteen aseman vahvistaminen	2017	LSHP

2.9. Saamenkieliset palvelut

Perustuslain 17.3 §:n mukaan saamelaisilla alkuperäiskansana on oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Saamelaisilla on ollut vuodesta 1996 lähtien kotiseutualueellaan kieltään ja kulttuuriaan koskeva perustuslain mukainen itsehallinto. Saamelaiskäräjälain perusteella itsehallintoon kuuluvat saamelaisten sosiaali- ja terveysasiat. Saamelaisilla on oikeus ilman eri vaatimusta käyttää saamen kieltä asioidessaan saamelaisten kotiseutualueella (Enontekiö, Inari ja Utsjoki sekä Sodankylän kunnassa sijaitseva Lapin paliskunnan alue) sijaitsevissa valtion ja kuntien virastoissa, liikelaitoksissa ja toimipisteissä sekä sellaisten kuntayhtymien toimielimissä, joissa jokin saamelaisten kotiseutualueen kunta on jäsenenä.

Saamelaisten kielelliset oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat toteutuneet puutteellisesti. Ihmisoikeuksia valvovat elimet ovat kiinnittäneet tähän huomiota ja suosittaneet lisätoimin varmistamaan saamenkielisten palvelujen saatavuuden.

Saamelaisten kotiseutualueen kuntien lakisääteisenä veloitteena on järjestää palvelut ja tiedottaa palveluista saamenkielellä. Saamelaisten yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi viranomaisten tulee laatia suunnitelma siinä laajuudessa kuin kunkin viranomaisen toiminnan luonne sitä vaatii.

Viranomaisten tulee kaikessa toiminnassaan edistää yhdenvertaisuutta tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti sekä toteuttaa ja edistää kielellisiä oikeuksia käytännössä.

Saamelaisten sosiaali- ja terveysalan kehittämisohjelma hyväksytään Saamelaiskäräjien kokouksessa joulukuussa 2016.

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveyspalvelut saamenkielellä toteutuvat sattumanvaraisesti, riippuen siitä, sattuuko työvuorossa olemaan saamenkielistä henkilöä työvuorossa. Saamenkielentaitoista sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä on alueella vähän. Tulkkipalveluihin pitäisi turvautua vain, jos saamenkielistä palvelua ei voida muulla tavoin turvata.

Tavoitteena on, että saamenkielinen väestö saa tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut omalla äidinkielellään. Erityistä huomiota tulee kiinnittää uhanalaisessa asemassa olevien inarin- ja koltansaamenkielisten palvelujen saatavuuden turvaamiseen. Palvelut suunnitellaan kokonaisuutena osana muuta palvelutuotantoa. Suunnitelmakaudella selvitetään, miten kuntien välisiä yhteistyökäytäntöjä kehitetään saamelaisten kotiseutualueella ja valtakunnan rajojen yli saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseksi. Saamenkielisten palvelujen tiedottamista, koordinoimista ja palvelutasoa parannetaan. Lisäksi kaikissa palveluissa saamenkielisen henkilöstön rekrytointiin ja osaamisen vahvistamiseen (saamen kieli ja kulttuuri) kiinnitetään huomiota. Saamelainen palveluohjausmalli otetaan käyttöön vuonna 2017.

Myös OYS-erva -alueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on huomioitava saamenkielisen väestön oikeudet omakielisiin palveluihin.

Lapin sote-alueen suunnittelussa ja valmistelussa saamenkieliset palvelut ja niiden kehittäminen on toteutettu omana kokonaisuutena osaksi muuta palvelutuotantoa. Saamenkielisten palveluiden asiantuntijat osallistuvat kaikkien asiakaslähtöisten palveluprosessien valmisteluun.

Toimenpide	Aikataulu	Vastuutaho
<i>Rajayhteistyön ja digitaalisten palvelujen kehittäminen</i>		
Rajayhteistyösopimusten uudistaminen ja laajentaminen.	2017-	Sote-väliaikaishallinto Muutosagentti Saamelaiskäräjät (SK) Poske PTH-yksikkö LSHP
Etätulkkauspalvelun kehittäminen yhteistyössä eri tahojen kanssa	2017	Sote-väliaikaishallinto SK Poske PTH-yksikkö

Saamenkielisten sähköisten palvelujen kehittäminen saamelaisalueelle	2019 mennessä	SK Kunnat Väliaikaishallinto Muutosagentti Poske Digiverkko-hanke
<i>Aikuisten psykososiaaliset palvelut</i>		
Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden turvaaminen sekä matalan kynnyksen palveluiden ja niiden saatavuuden kehittäminen	2017-2018	
SANKS:n palvelujen käytön sujuvoittaminen ja saamelaisen psykiatrisen osaamisen hyödyntäminen	2017	
Saamenkielinen kriisiapu, vertaistuki ja jälkihoito (myös yhteisölle)	2017-2018	
<i>Perheiden palvelut</i>		
Saamenkielisten äitiys-, neuvola- ja kouluterveydenhuollon palvelujen saatavuuden parantaminen	2017-2018	Väliaikaishallinto Kunnat SHP:t
Kulttuurinmukainen vaikeat asiat puheeksi –malli ja perheneuvottelumenetelmä sekä eropalvelut	2017-2018	Poske PTH-yksikkö Muutosagentti LSHP
Saamelaiskulttuurin huomioiva lastensuojelu ja saamelainen sijaisperhe- ja tukiperhetoiminta	2017-2018	Poske PTH-yksikkö Muutosagentti LSHP 3. sektori
<i>Ikääntyneiden palvelut</i>		
Saamelaisen muistipolun ja saamenkielisen muistineuvojatoiminnan aloittaminen, käyttöönotto ja kehittäminen	2017-2018	Kunnat PTH-yksikkö Muutosagentti 3.sektori
Saamenkielisille ikääntyneille järjestetään saamen kielillä seniorineuvoloita ja hyvinvointia edistäviä palveluita	2020 mennessä	Kunnat PTH –yksikkö Muutosagentti 3.sektori

Alueellisessa vanhussuunnitelmassa huomioidaan saamelaisten kielelliset ja kulttuuriset oikeudet ja erityistarpeet.	2017-2018	Poske Kunnat PTH-yksikkö Muutosagentti SK
Muistisairauksien diagnostiikassa käytetyt arviointimenetelmät ja materiaalit asiakkaan omalla äidinkiellällä	2017-2018	Poske LSHP Kunnat PTH-yksikkö Muutosagentti 3.sektori Toimiva kotihoito -hanke, Paljon tukea tarvitsevat -hanke
Kotikuntoutuksen ja kotiutushoitajakäytännön käyttöönotto	2020 mennessä	Poske Kunnat PTH-yksikkö Toimiva kotihoito -hanke Paljon tukea tarvitsevat -hanke LSHP
Palvelujen myöntämiseen yhteneväisiä perusteita ja mittaristoa laadittaessa huomioidaan saamelaisten ikääntyneiden kieli- ja kulttuuritausta	2020 mennessä	Poske SK Kunnat LSHP PTH-yksikkö Muutosagentti Toimiva kotihoito -hanke Paljon tukea tarvitsevat -hanke
Sairauksien ehkäisy ja hoito		
Sote -personal trainer/ hyvinvointivalmentaja -mallin pilotointi saamelaisalueella	2017-	SK Kunnat Poske
Saamenkielisen terveysneuvontasivuston suunnittelu ja luominen	2017-	PTH -yksikkö LSHP Muutosagentti

Ensihoito ja päivystys		
Saamenkielisen päivystysaikaisen neuvonnan ja ohjauksen järjestäminen	2017	Muutosagentti Paljon apua tarvitsevat saamenkielinen palveluohjausmalli -hanke Toimiva kotihoito Lappiin -hanke
Tulkkipalvelun ja käännösapuvälineiden kehittämisen. järjestäminen ja käyttöönotto	2020 mennessä	Poske PTH -yksikkö LSHP
Erikoissairaanhoidon laajassa päivystyksessä turvataan saamenkielisten palvelujen saatavuus	2017	
Vammaisten palvelut		
Saamenkielistä tekstistöä sekä puhe- ja muuta terapiatarjontaa kehitetään	2017-	Kunnat Muutosagentti Toimiva kotihoito Lappiin -hanke
Lisätä saamenkielisiä ja kulttuurisia valmiuksia vammaisten- ja kuntoutuspalveluista	2017	Poske PTH-yksikkö LSHP
Asiakkaan toimintakykyä, terveyttä ja erityistarpeita mittaavia testejä eri saamen kielillä	2020 mennessä	Saamelaisten hyvinvointi ja yhdenvertaisuus -hanke
Toimintakyvyn edistäminen ja kuntoutus		
Digitaalisten kuntoutuspalvelujen ja toimintakykyä edistävien toimien kehittäminen ja aloittaminen saamelaisalueella	2017 - 2018	Kunnat Muutosagentti Toimiva kotihoito Lappiin -hanke Poske PTH -yksikkö LSHP Kolpeneen palvelukeskuksen ky. Digitieverkko -hanke
Palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi		
Saamelaisen palveluohjausmallin kehittäminen ja käyttöönotto	2017-	Kunnat Muutosagentti Paljon apua tarvitsevat -hank Toimiva kotihoito Lappiin -hanke
Saamenkielisen hyvinvointiyksikön perustaminen	2020 mennessä	Poske Pth yksikkö LSHP SK STM LSHP PTH-yksikkö

Kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisvastuu		
Saamenkielien järjestö- ja terveydenedistämiskoordinaattori saamelaisalueelle.	2017-2018	Kunnat 3.sektori Muutosagentti Paljon apua tarvitsevat -hanke
Saamelaisten hyvinvointi-indikaattoreiden kehittäminen.	2017- 2018	Toimiva kotihoito Lappiin -hanke Poske Pth yksikkö
Saamelaisten terveyden edistämistä tukevien käytäntöjen juurruttaminen osaksi kuntien terveydenedistämistyötä.	2017-2018	LSHP Yliopistot SK
<p>Kustannusnäkökulma</p> <p>Kustannuksiin voidaan vaikuttaa eheillä, sujuvilla hoitoprosesseilla saamenkielisen palvelumallin sisällä, joka on integroituna joustavaksi osaksi muuta palvelujärjestelmää sekä osaavalla henkilökunnalla. Katkokset perustason ja erityistason palveluiden välillä ovat kotimaassa ja mm. Norjan kokemuksen perusteella selkeästi kustannuksia lisäävä seikka.</p> <p>Kustannusvaikuttavuuden vertailu Norjaan on vaikeata, koska siellä on erilainen kustannus- ja terveydenhoitojärjestelmä kuin Suomessa ja Norja ei kuulu Euroopan Unioniin..</p> <p>Norjassa on Saamenkielisten palveluiden osalta toimenpiteet, joilla kustannusten nousua voidaan hillitä ovat 1) integraatio, johtaminen ja osaavat organisaatiot, 2) saamenkielisen henkilöstön ja saamenkielisen asiakkaan kohtaamisen varmistaminen, 3) ennaltaehkäisevien kulttuurilähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittäminen, 4) olemassa olevien palvelumahdollisuuksien ja henkilöstöresurssin paremmalla ja tehokkaammalla hyödyntämisellä (esim. rajat ylittävien palvelujen käytön sujuvoittaminen).</p> <p>Saamenkielisten palvelujen keskeisimmät kehittämiskohteet:</p> <p>Saamenkielisten palvelujen järjestämisen ja osaamisen koordinaatio määritellään yhden tahon valtakunnalliseksi erityistehtäväksi, jolloin järjestämisvastuussa oleva taho saamenkielisistä palveluista ja niiden toteutumisesta yhtenäisenä kokonaisuutena.</p> <p>Pohjoissaamen-, inarinsaamen- ja koltansaamenkielisten palvelujen tiedottamista, koordinoitua ja palvelutasoa linjataan kokonaan uudelleen siten, että saamenkielinen asiakas saa oikea-aikaiset palvelut omalla äidinkielellä sujuvana hoito- ja palveluketjuna. Tavoitteena on vaikuttavuuden ja tehokkuuden sekä potilasturvallisuuden parantuminen.</p> <p>Rajayhteistyöhön osallistuvat sote-organisaatiot, yksityiset palveluiden tuottajat ja kolmannen sektorin toimijat muodostavat saumattoman yhteistyöverkoston.</p> <p>Etätulkkaukspalvelu toimii kaikilla saamen kielillä 24/7/365.</p>		

3. Tukiprosessit

3.1. Tietohallinto, kokonaisarkkitehtuuri ja digitalisaatio

Lapin sairaanhoitopiirin alueella on käytössä useita asiakas-/potilastietojärjestelmäsovelluksia. Tiedon kulku ja tietojen käyttö eri järjestelmien välillä on tällä hetkellä vähäistä heikentäen sekä potilasturvallisuutta että toiminnan tehokkuutta. Yhteisiä alueellisia, kansalaisille suunnattuja palveluja, kuten sähköinen ajanvaraus tai verkkoneuvonta ja -asiointi, on käytössä vaihdellen. Nämä palvelut eivät ole integroituina potilas-/asiakastietojärjestelmiin.

Kansalaisille ja ammattilaisille suunnattuja sähköisiä palveluita on koottu www.virtu.fi -palveluportaaliin. Palveluita on kehitetty yhteistyössä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen, Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien sekä alueen kuntien kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa digitalisaatio on nostettu keskeiseksi palvelujen tehostamiskeinoksi. Jatkossa tietojärjestelmät ja uudet sähköiset palvelut tukevat asiakkaita ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia mahdollisimman hyvin. Digitalisaation avulla palveluita voidaan tuottaa täysin uusilla tavoilla ja tehostaa prosesseja. Pohjoisen alueen (OYS-erityisvastuualue) tietohallintoyhteistyön tavoitteena on sopia ja suunnitella yhteisesti tehtävät kokonaisuudet huomioiden tuleva sote-uudistus. Alueellinen tietohallintotyöryhmä toimii asiantuntijatahona ja sen kautta viesti kulkee pohjoisen alueen yhteistyöfoorumeihin ja päinvastoin.

Tavoitteet ja toimenpiteet

Pitkän aikavälin tavoitteena on koko OYS-erva (tuleva yhteistyöalue) kokonaisarkkitehtuurin mukainen yhteentoimiva asiakastietojärjestelmä, joka kattaa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen. Tarpeellinen potilas-/asiakastieto on kaikkien sitä tarvitsevien tahojen käytettävissä sujuvasti tulevan maakunnan ja tarvittavilta osin koko yhteistyöalueella.

Aloitetaan kokonaisarkkitehtuurityö (KA) ja laaditaan palveluiden digitiekartta. KA toimii jatkossa palveluiden suunnittelun sekä kehittämisen viitekehyksenä ja tukena. Digitiekartan laatiminen sidotaan kiinteästi asiakasprosessityöhön. Maakunnallinen suunnittelu tulee saada yhtenäiseksi kattavan tulevan sote-alueen molemmat sairaanhoitopiirit. Tämän tueksi tarvitaan yhteinen alueellinen tietohallintoryhmä. Digitiekartta ja kokonaisarkkitehtuurityö ovat osa tulevaa yhteistä maakunnallista valmistelutyötä.

Ennen selkeitä SOTE-ratkaisun yhteisiä linjauksia pidättäydytään vain pakollisiin järjestelmäpäivityksiin ja ICT-hankintoihin. Suun terveydenhuollon hankinnoissa varmistetaan, että ne ovat KA:n mukaisia ja tulevaan sote-ratkaisuun yhteensopivia. Kanta-liittymisten (suun terveydenhuolto) ja vaiheistusasetusten vaatimusten toimeenpanon toteuttamisessa tavoitellaan yhteensopivuutta tulevan sote-ratkaisun aikataulun kanssa huolimatta toimeenpanon todennäköisestä viivästymisestä.

Kansallisten määritysten mukaisia kansalaisille suunnattuja sähköisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita otetaan käyttöön harkiten huomioiden, asiakaslähtöisyys, kustannustehokkuus ja saamen kielilain velvoitteet.

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutaho
Laaditaan tulevan sote-ratkaisun mukainen KA ja digitalisaation tiekartta huomioiden tarpeellisilta osin OYS-erva -laajuinen yhteistyö.	2016-2018	Digitalisaation tiekartta LSHP, L-PSHP, Poske Poske Lapin liitto/maakunnan väliaikais-hallinto
Koordinoidaan vaiheistusasetuksen mukaisten Kanta-palveluiden laajennuksia.	2017-2020	PTH-yksikkö LSHP/Kehittäminen Poske
Koordinoidaan kansa-koulu -hanketta, jonka tavoitteena on määrämutoisten asiakasasiakirjojen käyttöönotto, henkilöstön koulutus, kansallisesti yhteneväisen palvelutehtävälukituksen käyttöönotto sekä Kanta-palveluihin liittyvät valmistelut.	2016-2018	Poske
Selvitetään eri ratkaisuvaihtoehtoja potilas-/ asiakastietojen näkyvyyden mahdollistamiseksi ja laaditaan suunnitelma tietojen näkyvyyden sekä arkistoinnin turvaamiseksi.	2016-2017	PTH-yksikkö LSHP/Kehittäminen Poske
<p>Sähköiset asiakaspalvelut</p> <p>Laajennetaan olemassa olevien kansalaisille suunnattuja sähköisten palvelujen käyttöä ja otetaan uusia palveluja harkiten käyttöön.</p> <p>Laajennetaan ammattilaisille suunnattujen konsultaatio- ja viestinvälityskanavien käyttöä.</p> <p>Markkinoidaan kansalaisille sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluja.</p>	2017- 2020	Poske PTH-yksikkö LSHP/Kehittäminen

4. Henkilöstö ja osaaminen

4.1 Osaamisen ennakointi ja kehittäminen

Tausta

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan perusterveydenhuollon yksikön tehtävänä on huolehtia henkilöstötarpeen ennakoinnista terveydenhuollon ammattihenkilöiden osalta. Haastavaksi lakisääteisen tehtävän hoitamisessa on osoittautunut ennakoitietiedon keräämisen vaikeus. Haasteeseen lähdettiin hakemaan ratkaisua yhteisellä kehittämishankkeella. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaisesti vuonna 2015 kehitettiin osaamisen kehittämisen toimintamallia Lapin sairaanhoitopiiriin, Rovaniemen koulutuskuntayhtymän ja Lapin ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Hankkeen aikana syntyi verkostomainen osaamisen kehittämisen toimintamalli.

Visio 2020 - Verkostomainen osaamisen kehittäminen maakunnassa

Osaamisen kehittämisen toimintamallin mukaan osaamisen kehittäminen perustuu monitahoiseen verkostomaiseen yhteistyöhön. Osaamisen kehittäminen toteutuu sote-organisaatioissa tapahtuvana toimintana ja verkostomaisena yhteistyönä koulutus-, kehittämis- ja ennakointiorganisaatioiden kanssa. Verkostoyhteistyötä ohjaavina periaatteina ovat osallistava toimintatapa, yhtenäiset käytännöt ja verkoston käytössä oleva avoin tieto. Osallistavalla toimintatavalla tarkoitetaan aktiivista mukanaoloa ja vaikuttamista sote-organisaation osaamisen kehittämiseen eri tahoilla. Toimijoita ovat strateginen johto, esimiehet, työntekijät, asiakkaat ja yhteistyöorganisaatioiden edustajat. Toimintamalli edellyttää sote-organisaatioissa yhtenäisiä käytäntöjä osaamisen johtamisen toiminnissa. Yhteinen tietojärjestelmä ja sovitut yhteistyöfoorumit mahdollistavat osaamiseen liittyvän avoimen tiedon hyödyntämisen verkoston eri tahoilla.



Vuosina 2017–2020 osaamisen kehittämisen toiminnoissa edistetään verkostomaisen osaamisen kehittämisen toimintamallin käyttöönoton edellyttämiä toimia.

Osaamisen ennakointi tarkoittaa organisaation tulevien osaamistarpeiden ennakointia. Käytännössä tulevaisuuden analysointia sen osalta mitä osaamistarpeita tulee syntyään ja näihin tarpeisiin varautumista esimerkiksi koulutuksen, työssä oppimisen ja rekrytoinnin keinoin.

Osaamisen ennakkoinnin ja kehittämisen osalta keskeisestä on osaamiseen liittyvän tiedon keruu ja tiedon hyödyntäminen yhteistyössä sote-organisaatioiden, koulutus- ja kehittämisorganisaatioiden sekä ennakointitahojen kesken. Sote-organisaation tehtävänä on tuottaa ennakointiverkoston tietoa tulevaisuuden työelämässä tarvittavasta osaamisesta sekä muutoksista mm. henkilöstömäärissä, työtehtävissä, työmenetelmissä ja työolosuhteissa. Henkilöstöön ja henkilöstön osaamiseen liittyvä tieto kootaan verkoston käytössä olevaan yhteiseen tietojärjestelmään. Ennakointiverkostossa toimivat koulutus- ja kehittämisorganisaatiot hyödyntävät tietoa tutkintojen, koulutusohjelmien ja opetussuunnitelmien perusteiden sekä opetuksen sisältöjen kehittämiseen ja ennakointitahot pitkän ja keski-pitkän aikavälin työvoima- ja koulutustarpeiden suunnitteluun.

Henkilöstön osaamisen ja kehittämistarpeiden arviointi perustuu organisaation strategiaan ja vuoropuheluun henkilöstön kanssa. Osaamisen määrittely ja arviointi tulee tapahtua sote-organisaatiossa yhtenäisesti sovittujen käytäntöjen mukaisesti ja yhteistyössä henkilöstön kanssa. Osaamisen arvioinnin kautta selviävät toiminnan kannalta merkittävät osaamisvajeet ja toisaalta myös organisaatiossa olemassa oleva hyödyntämätön osaaminen. Ennakointi koskee jokaista organisaation yksikköä ja sen esimiestä. Yksikköjen esimiehet ovat avainasemassa kertomaan asiakaspinnassa tehtävässä työssä tehdyistä havainnoista ja asiakaspalautteesta, ennakoitavista palvelu- ja osaamistarpeiden muutoksista ja työn sisältöjen muutoksista.

Sote-organisaatiolla on keskitetty osaamisen ohjausta ja kehittämistä tukeva yksikkö, joka huolehtii osaamisen johtamisen kokonaisuuden hallinnasta. Yksikkö hyödyntää henkilöstön osaamistietoa ja palvelujärjestelmän kehittämistietoa osaamisen kehittämisen suunnittelussa ja toimenpiteissä. Työyksiköissä tapahtuva osaamisen arviointi tuottaa tietoa osaamisen kehittämisen lyhyen ja pitkän tähtäimen suunnitteluun. Yhteinen tukiyksikkö tuottaa analysoitua tietoa osaamisesta ja henkilöstötilanteesta johdolle ja lähiesimiehille päätöksentekoa varten sekä ennakointiverkostossa toimimisen tueksi. Yksikkö toimii osaamisen kehittämisen verkostossa muiden osaamisen kehittämisestä vastaavien kanssa.

Tavoitteet ja toimenpiteet

Ennen tulevaa sote-organisaatiota Lapin sairaanhoitopiirissä kehittämisyksikkö (osaamisen kehittämisen tiimi) ohjaa sairaanhoitopiirin alueella osaamisen ennakkoinnin ja osaamisen kehittämisen kokonaissuunnittelua terveydenhuollon osaamisen kehittämisen osalta. Osaamisen kehittämisen toiminta tukee palvelujärjestelmän kehittämistä alueellisen koulutuksen ja monipuolisen osaamisen kehittämisen toimenpitein.

Osaamisen arviointi ja määrittely tapahtuu yhteistyössä alueen koulutusorganisaatioiden kanssa ja perustuu kumppanuussopimustoimintaan. Osaamisen arvioinnissa ja määrittelyssä hyödynnetään C & Q Systems oy:n menetelmää ja tiedot tallennetaan C & Q järjestelmään, jolloin tiedot ovat hyödynnettävissä sekä sote- että koulutusorganisaatioilla. Järjestelmään kerätään myös henkilöstötarpeen määrällinen ennakointitieto. Verkostomaista yhteistyötä osaamisen kehittämiseksi kehitetään yhteistyössä verkoston osapuolten kesken. Osaamisen arvioinnin tietojärjestelmähankinnan valmistelu käynnistetään.

Sosiaalialan osaamisen kehittämiseksi Lapissa toimii Sociopolis- hanke 2015–2017 välisenä aikana. Hanke toteutetaan Lapin yliopiston, Lapin ammattikorkeakoulun ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen yhteistyönä. Hankkeen tavoitteena on luoda tutkimus-, osaamis-, ja innovaatiokeskittymä sosiaalialalle, parantaa sosiaalialan korkeakoulutuksen laatua sekä rakentaa tutkimuksellista ja systemaattista tiedontuotantoa. Sosiaalialan henkilöstön osaamisen ennakoinnin ja kehittämisen toimista sovitaan hanketyön edetessä.

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutaho
<p>Osaamisen ennakointi- ja arviointitiedon kerääminen ja hyödyntäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tietoa kerätään osaamisesta ja henkilöstön eläköitymisestä C & Q Systemsin kehittämällä menetelmällä yhteistyössä oppilaitosten kanssa. - Kumppanuuteen perustuvan toimintatavan jatkokehittäminen alueen oppilaitosten kanssa (osaamisen ennakointi ja arviointi) - Palvelujärjestelmän kehittämiseen liittyvän tiedon hyödyntäminen osana osaamisen kehittämisen alueellista suunnittelua - Osaamisen kehittäminen ja alueellinen koulutus lisä- ja täydennyskoulutuksen prosessin mukaisesti (erillisen suunnitelman mukaisesti) - Toiminnan arviointi ja kehittäminen 	2017–2020	<p>Osaamisen kehittäminen LSHP/Pth-yksikkö</p> <p>Sote-väliaikaishallinto</p> <p>Terveystieteiden tutkimuskeskus</p> <p>Koulutusorganisaatiot</p> <p>Henkilöstö ja osaaminen -työryhmä</p>
<p>Verkostomaisen osaamisen kehittämisen toimintamallin konkretisointi ja yhteistyön tiivistäminen alueen toimijoiden kesken</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osaamisen johtamisen ja ennakoinnin prosessin yhtenäistäminen - Verkoston kehittäminen; verkoston jäsenten nimeäminen, verkostotoiminnan käynnistäminen osaamisen kehittämiseksi koko alueella - Monipuolisten osaamisen kehittämismenetelmien tehostaminen (simulaatiot, monimuoto-opetus, mentorointi, perehdytys, työssä oppiminen jne.) 	2017	<p>Osaamisen kehittäminen LSHP/PTH-yksikkö</p> <p>Sote-väliaikaishallinto</p>
<p>Osaamisen johtamisen ja kehittämisen toimintamallin laajentaminen alueen organisaatioihin, mallin uudelleen arviointi ja tarkennukset</p> <ul style="list-style-type: none"> - osaamisen arvioinnin ja johtamisen yhtenäiset käytännöt 	2018- 2019	<p>Osaamisen kehittäminen LSHP/PTH-yksikkö</p> <p>Sote-väliaikaishallinto</p>
<p>Yhteinen ymmärrys ja käytännöt osaamisen kehittämiseen ja johtamiseen</p>	2019	<p>Osaamisen kehittäminen LSHP/PTH-yksikkö</p> <p>Sote-väliaikaishallinto</p> <p>Esimiehet</p>

Sosiaalialan osaamisen ennakkoinnin- ja arviointimenetelmän kehittäminen ja yhtenäistäminen terveydenhuollon toimintamallin kanssa	2017-2020	Poske Sociopolis-hanke Osaamisen kehittäminen LSHP/PTH-yksikkö Sote-väliaikaishallinto
Osaamisen arviointijärjestelmän hankinnan suunnittelu ja käyttöönotto	2017- 2018	Osaamisen kehittäminen LSHP/PTH-yksikkö, Poske Sote-väliaikaishallinto

4.2 Henkilöstön rekrytointi

Tausta

Lapin sairaanhoitopiirin alueella toimiin ja virkoihin on vaihtelevasti hakijoita. Etenkin sijaisuuksiin on ongelmallista rekrytoida pätevää henkilöstöä, samoin bioanalytikkojen, röntgenhoitajien ja välinehuoltajien rekrytoinnissa on ollut haasteita. Lääkärtilanne vaihtelee kunnittain. Rekrytointia hoidetaan perinteisin menetelmin ilmoittamalla avoimena olevasta työpaikasta lehdessä, työvoimahallinnon internet-sivuilla ja omien verkostojen kautta.

Lapin sairaanhoitopiirin alueen organisaatioissa oli vuonna 2015 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia yhteensä 5000 htv:tta. Kunnissa terveydenhuollon toimipisteet hoitavat itse rekrytoinnin ja sijaisjärjestelyiden hoitamisen. Ainoastaan Lapin keskussairaalassa on toiminut vuodesta 2008 lähtien keskitetty hoitotyön rekrytointiyksikkö. Yksikkö huolehtii hoitohenkilöstön osalta varahenkilöstön hankinnasta ja sijoituksesta sairaalan eri työyksiköihin perustehtävän tarpeen mukaisesti, sisäisten sijaisten käytöstä pidempiaikaisiin sijaisuuksiin sekä sijaishankinnasta esimerkiksi kesäsijaisuuksiin. Rekrytointiyksikkö on turvannut tehokkaan ja hyvän henkilöstöhankinnan sairaalassa hoitotyöntekijöiden osalta. Lapin keskussairaalassa on viime vuosina ollut hoitotyön sijaisuuksiin ja vakinaisiin toimiin hyvin hakijoita. Kaikille hakijoille ei kuitenkaan aina ole tarjolla riittävän pitkiä sijaisuuksia. Lapin keskussairaala on vetovoimainen työpaikka, jonka turvin voidaan turvata paremmin myös alueen jäsenkuntien rekrytointia laajentamalla rekrytointiyhteistyötä.

Sairaanhoitajien osuus kokonaishenkilöstöstä Lapin sairaanhoitopiirin alueella on 1019 htv ja lähihoitajien 886 htv. Äkillisesti ilmeneviin sijaisuuksiin ei ole riittävästi tarjolla sijaisia. Sijaisjärjestelyitä hoidetaan sijaisten puuttuessa vaihtamalla vakituisen henkilöstön työvuoroja tai tekemällä kaksi vuoroa peräkkäin. Pidempiaikaisiin ennalta tiedettyihin sijaisuuksiin on ollut paremmin saatavissa sijaisia, mutta myös näiltä osin on vaihtelua kuntien kesken. Lapin sairaanhoitopiirissä ja osassa kuntia on jonkin verran varahenkilöitä turvaamassa sijaistarpeita. Hoitotyön sijaiset eivät kuitenkaan jakaudu alueella tasaisesti, Rovaniemen alueella voi olla tarjontaa paljon kun taas muualla ei ole sijaisuuksiin henkilöstöä välttämättä käytettävissä. Sijaisuuksiin pyritään käyttämään päteviä ammattilaisia, mutta sijaisina toimivat myös jonkin verran hoitotyön opiskelijoita.

Kuntien ja sairaanhoitopiirin tiiviimmällä rekrytointiyhteistyöllä on mahdollista parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rekrytointia koko alueella. Alueellinen yhteistyö mahdollistaa sujuvan

ja suunnitelmallisen rekrytinnin, ammattihenkilöiden paremman sitouttamisen alueelle töihin erilaisiin tehtäviin, opiskelijoiden hyödyntämisen, osaamisen kattavan hyödyntämisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä ammattihenkilöiden laajemman urakehityksen.

Tavoitteet ja toimenpiteet

Kehitetään alueellista rekrytointiyhteistyötä ja aloitetaan hoitohenkilöstön rekrytointiyhteistyön tiivistämisellä. Lapin sairaanhoitopiiri ottaa aktiivisen roolin koko alueen hoitohenkilöstön sijaisrekrytoinnissa. Lapin sairaanhoitopiiri vastaa avointen työpaikkojen markkinoinnista ja sijaisten kartoittamista keskitetysti. Toiminta edellyttää rekrytointiyhteistyöverkoston luomista alueelle, yhtenäisten pelisääntöjen ja hyvien käytäntöjen sopimista yhteistyösapuolten kesken.

Tavoite ja toimenpide	Aikataulu	Vastuutaho
<p>Alueellisen rekrytointiyhteistyön tiivistäminen Lapin sairaanhoitopiirin alueella siten, että LSHP:n rekrytointiyksikkö hoitaa hoitohenkilöstön osalta työpaikkojen markkinoinnin</p> <ul style="list-style-type: none"> - rekrytointiyhteistyön sisällöstä ja tarkentavista tavoitteista sopiminen - rekrytointiyhteistyöverkoston luominen - toiminnan arvioinnista sopiminen 	<p>Toiminnan valmistelu syksyn 2016 aikana ja toiminnan käynnistäminen 2017</p>	<p>LSHP/Rekrytointiyksikkö ja henkilöstöhallinto</p>
<p>Osallistuminen sote-valmisteluun henkilöstön rekrytoinnin osalta</p> <p>Rekrytointiyhteistyön laajentaminen muihin ammattiryhmiin</p>	<p>2018</p>	<p>LSHP/Rekrytointiyksikkö ja henkilöstöhallinto</p>

5. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Terveydenhuoltolain (1326/2010, 2. luku; 4. luku §36) mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on sekä kuntien terveydenhuollon että sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtävä. Myös sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 2. luku) edellyttää kunnilta toimia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tiedontuotannon eli rakenteellisen sosiaalityön keinoin. Lisäksi sosiaalihuoltolaki velvoittaa kuntia hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden sekä lasten ja nuorten kohdalla.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tehdään yhteistyönä eri toimijoiden kesken. Kunnilla tulee olemaan keskeinen vastuu kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä myös sote-uudistuksen jälkeen. Lapin AVI tekee terveyden edistämistyötä ohjauksen ja valvonnan keinoin ja järjestämällä kuntien hyvinvointiyhdyskunnille työkokouksia ja koulutuksia. Lapin liitto valmistelee ylisektoriaalisen hyvinvointiohjelman kuntien tueksi ja tekee hyvinvoinnin edistämistyötä myös hankkeissa. Vuonna 2016 lapin liitto aloittaa hankkeen, jossa valmistellaan alueellinen hyvinvointikertomus. Sosiaali- ja terveystalvotjärjestelmä vastaa merkittävästä osasta hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä ennaltaehkäisevien palveluiden kautta, mutta myös korjaavissa palveluissa. Tulevan sote-alueen / maakunnan asiantuntijarooli terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä tulee sote-uudistuksen myötä korostumaan.

Vaikuttava hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö pohjaa tietoon alueen väestön ja eri väestöryhmien hyvinvoinnista, terveydestä ja niiden vajeista. Vuonna 2015 alueen hyvinvointi- ja terveystietoa kerättiin koosteeseen LSHPn alueen kuntien hyvinvointikertomuksista. Myös sote-valmistelun asiakasprosessityön nykytilaraportissa on katsaus alueen väestön hyvinvointiin ja palvelutarpeeseen. Vuosina 2015-2016 tehdyssä sote-valmistelun asiakasprosessityössä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja ennaltaehkäisevien palvelujen kehittäminen nostettiin keskeiseksi asiaksi kaikissa asiakasprosesseissa. Sekä hyvinvointi- ja terveyshaasteita ja keinoja niihin vastaamiseksi on koottu asiakasprosessityöryhmien raporteihin.

Tavoitteet ja toimenpiteet

Vuosina 2017-2020 keskeistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on tulevaan sote-palvelurakennemuutokseen valmistautuminen. Tavoitteena on palvelurakenteen keventäminen, asiakkaan ja potilaan oman vastuun lisääntyminen, hyvinvointi- ja terveysvajeiden ennaltaehkäiseminen ja eri väestöryhmien hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Tavoitteet edellyttävät hyvinvointi- ja terveystiedon keräämistä ja hyödyntämistä sosiaali- ja terveystieteissä. Näin työtä voidaan kohdentaa eri asiakas- ja väestöryhmille ja ottaa vaikuttaviksi todettuja toimintamalleja käyttöön sekä ennaltaehkäisevissä että korjaavissa sote-palveluissa.

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutaho
<p>Alla kuvattujen tehtävien suunnittelua, koordinoimista ja osin toimeenpanoa varten PTH-yksikköön perustetaan terveyden edistämisen suunnittelijan toimi.</p> <p>Perusterveydenhuollon yksikkö selvittää resurssitarpeen ja tarkoituksenmukaisen toteuttamistavan.</p>	Vuoden 2017 alusta	PTH-yksikön ohjausryhmä LSHP
<p>Valmistellaan sote-järjestämislain edellyttämä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen prosessi (tiedontuotanto, koulutus, toimeenpano/jalkautus, työparityö) ennaltaehkäiseville ja korjaaville sote-palveluille.</p> <p>Kunnan ja maakunnan työnjaon ja yhteistyöprosessien selkiyttäminen.</p>	<p>Suunnittelu aloitetaan 2017</p> <p>Suunnittelu 2018</p> <p>Toimeenpano 2019 alkaen</p>	<p>PTH-yksikkö</p> <p>LSHP/kehittäminen</p> <p>Poske</p> <p>Sote-väliaikaishallinto</p>
<p>Kuntien hyvinvointikertomusten kattava, yhdenmukainen ja aktiivinen käytön tuki</p>	2017-	<p>PTH-yksikkö</p> <p>Kuntien terveyden edistämisen vastuuhenkilöt</p> <p>Poske</p> <p>Sote-väliaikaishallinto</p>

Määritellään painopisteet ja keinot hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sosiaali- ja terveyspalveluissa, alueelta kootun hyvinvointi- ja terveystiedon ja asiakasprosessityöskentelyssä nimettyjen keskeisten hyvinvointi- ja terveyshaasteiden pohjalta	Alkaen 2017	PTH-yksikkö Poske Sote-väliaikaikaishallinto
--	-------------	--

6. Kehittämisen rakenteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen lainsäädännön valmistelu on kesken. Tavoite on, että ne astuisivat voimaan 2019, joten kauaskantoiset strategiset linjaukset ovat osin epäselviä ja vaikeasti hahmotettavissa myös kehittämisen rakenteiden osalta.

Muutokset merkitsevät sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön tiivistymistä, niin palvelujen järjestämisen, kuin tutkimus- ja kehittämiskokoonpanon osalta. Kehitys mahdollistaa hajallaan olevien toimintojen ja resurssien kokoamista ja suuntaamista uudelleen. Yhä enemmän pyritään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon ja kehittämistoiminnan läheisempään yhteyteen. Kehittämisen kannalta on tärkeää, että kehittäminen ja tutkimus toimivat nykyistä kiinteämmässä yhteistyössä. Tutkittuun tietoon perustuva toiminta ja johtaminen ovat edellytyksiä tulevaisuuden tarpeiden ennakoimiseen, niin kehittämistoiminnassa kuin palveluiden tuotannossa.

Uudistuksen tavoitteena on siirtää koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu merkittävästi nykyistä suuremmille yksiköille. Lapin liitto vetää Lapin sote-savotta -hanketta, joka koordinoi Lapin ja Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveysalueiden valmistelua ja palveluiden uudistamista.

Niin poliittiset kuin lainsäädännöllisetkin ratkaisut ovat muotoutumassa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa muotoiltavat kehittämis- ja tutkimustoiminnan rakenteet avaavat uusia mahdollisuuksia ja samalla haasteita koulutus- ja tutkimusorganisaatioiden, sairaanhoitopiiriin, perusterveydenhuollon yksiköiden, kuntien ja kuntayhtymien sekä sosiaalialan osaamiskeskuksen väliselle yhteistyölle. Pohjois-Suomen yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen merkitys on tärkeä sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) integraation toteutumisessa niin tietoperustan vahvistamisen, tutkimuksen, arvioinnin, kehittämisen kuin tulevan työvoiman koulutuksenkin osalta.

Perusterveydenhuollon yksiköt, Poske ja alueen oppilaitokset tekevät jo nyt tiivistä yhteistyötä eri hankkeiden valmistelussa ja toteuttamisessa. Myös järjestämissuunnitelmaa tehdään alueella yhteistyössä perusterveydenhuollon yksikön ja Posken kanssa.

6.1 Perusterveydenhuollon yksikön tehtävät

Perusterveydenhuollon yksikön tehtävät perustuvat Terveystieteiden laissa, alueella tehtävään terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan sekä alueelta esiin nousseisiin tarpeisiin. Terveystieteiden lain 35 § mukaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymässä on oltava perusterveydenhuollon yksikkö, jossa on moniammatillinen terveysalan asiantuntemus ja joka tukee alueen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimista 34 §:n mukaisesti.

Lapin sairaanhoitopiiriin alueen perusterveydenhuollon yksikön tehtävät rakentuvat neljästä kokonaisuudesta. Toteutetaan laajassa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Järjestämissuunnitelman

eri osien tavoitteissa ja toimenpiteissä on kuvattu tarkemmin perusterveydenhuollon yksikön vastuulla olevat tehtävät.

1. Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma
 - tuki kunnille järjestämissuunnitelman valmistelussa, arvioinnissa ja päivittämisessä
 - alueellisten asiantuntijatyöryhmien työn koordinointi
 - neuvottelut muiden toimijoiden kanssa
2. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvin osin sosiaalitoimen yhteensovittaminen
 - alueelliset asiantuntijatyöryhmät
 - palveluketjutyön koordinointi yhdessä Posken kanssa
 - erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön koordinointi
 - perusterveydenhuollossa tehtävän tutkimuksen ja kehittämisen yhteensovittaminen ja asiantuntijuus
 - hankeyhteistyö
3. Osaamisen varmistaminen ja henkilöstötarpeiden ennakointi
 - alueellinen lisä- ja täydennyskoulutus
 - henkilöstötarpeiden ennakointi ja rekrytointiyhteistyö
 - yleislääketieteen erikoistumisen aluekoordinaatio
4. Alueellinen tietohallintoyhteistyö
 - kansallisen tietojärjestelmäpalveluihin liittymisen alueellinen koordinointi
 - tietohallintoyhteistyö kuntien, sairaanhoitopiirin ja erva-alueen yhteistyönä
5. Osallistuminen sote-(tuotanto)alueen valmisteluun

6.2 Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen tehtävät

Laki osaamiskeskustoiminnasta (1230/2001) määrittelee osaamiskeskusten tehtävät seuraavasti: Kunkin osaamiskeskuksen tehtävänä on toimialueellaan turvata:

- 1) Sosiaalialalla tarvittavan asiantuntemuksen kehittyminen ja välittyminen;
- 2) Peruspalvelujen kehittyminen sekä erityisosaamista vaativien erityispalvelujen ja asiantuntijapalvelujen kehittyminen ja välittyminen;
- 3) Sosiaalialan perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen ja käytännön työn monipuolinen yhteys;
- 4) Sosiaalialan tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminnan toteutuminen sekä
- 5) Muiden 1 §:n 1 momentin tavoitetta palvelevien tehtävien toteutuminen.

Lisäksi osaamiskeskusten tehtävänä on turvata valtakunnallista väestöpohjaa edellyttävien erityisosaamista vaativien erityispalvelujen ja asiantuntijapalvelujen kehittyminen ja välittyminen 1 §:ssä tarkoitetussa neuvottelukunnassa erikseen sovittavan työnjaon pohjalta. Posken valtakunnallisena erityistehtävänä on saamelaisten hyvinvointipalvelujen kehittäminen.

Lapin toimintayksikkö tukee kuntia sosiaali- ja terveysalan asiakastyön prosessien ja käytäntöjen kehittämisessä. Toimintayksikkö vahvistaa ja välittää sosiaalialan osaamista alueiden erityispiirteet huomioiden tehden yhteistyötä kuntien, kuntayhtymien, järjestöjen kanssa. Toimintayksikkö tekee tiivistä yhteistyötä Lapin korkeakoulukonsernin kanssa opetus- ja tutkimuskeskusyhteistyössä ja tiedontuotannossa. Lapin toimintayksikkö osallistuu sosiaalialan osaajien vahavana verkostotoimijana aktiivisesti sosiaalialan palveluiden ja kehittämisrakenteiden uudistamiseen yhteistyössä alueen muiden toimijoiden kanssa. Perustyönsä lisäksi Lapin toimintayksikkö toimii aktiivisena hankkeiden toteuttajana ja koordinoijana, tavoitteena on saada resursseja valtakunnallisista rahoituskanavista Lapin ja koko Pohjois-Suomen sosiaaliali- ja terveysalan kehittämistyöhön.

6.3 Perusterveydenhuollon yksikön ohjausryhmän tehtävät

Perusterveydenhuollon ohjausryhmän tehtävänä on toimia asiantuntijana ja valmistelijana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman teossa sekä hyväksyä suunnitelma laadintaprosessista ja seurannasta. Lisäksi ohjausryhmän tehtävänä on myös nimetä henkilöitä asiantuntijaryhmiin.

7. Tukipalvelut

Tukipalveluitten yhteinen tavoite on alueellisesti voimavarojen yhdenmukaistaminen ja yhdistäminen. Tällä tavoitellaan parempaa tuottavuutta, laatua ja toimintavarmuutta. Tukipalveluilla on myös keskenään samankaltaisia logistiikkatarpeita, joiden koordinoinnilla saavutetaan kustannushyötyä. Tukipalveluiden hallinnollisen yhdistäminen toteutuu joko uuden sote -rakenteen myötä tai nykyisten toimijoiden sopimukseen perustuen.

7.1 Välinehuolto

Sairaanhoidopiiri tuottaa välinehuoltopalvelut omien yksikköjensä ja Rovaniemen kaupungin tarpeisiin. Jokaisessa muussa alueen kunnassa tai kuntayhtymässä on yksi tai useampia välinehuollon toimipisteitä. LKS:n laajennushankkeen suunnittelussa on selvitetty eri vaihtoehtoja välinehuollon tulevaisuuden toimintamalliksi alueella. Selvityksessä kustannustehokkain tapa välinehuoltopalvelujen tuottamiseen olisi välinehuollon keskittäminen Rovaniemelle. Selvityksessä on huomioitu kuljetuskustannukset ja tarve suun terveydenhuollon osalta instrumenttimäärän lisäykseen.

Sairaalan toiminta- ja tilasuunnittelussa varaudutaan siihen, että koko alueen välinehuolto voidaan siirtää Lapin keskussairaalaan asteittain sitä mukaa, kun kuntien välinehuoltoyksiköissä tulee investointitarpeita tai henkilöstö eläköityy. Välinehuollon siirtäminen sairaanhoidopiiriin tuotettavaksi edellyttää tällä hetkellä kunnan ja LSHP:n välistä sopimusta.

Tavoite	Aikataulu	Vastuutaho
<p>Alueellinen välinehuollon ohjanta ja tuki laatustandardien ja yhteisten käytäntöjen varmistamiseksi</p> <p>Koulutuksen ja säännöllisten kuntakäyntien ohella tarvittaessa tuen antaminen sekä perehdyttämiskurssit LKS:n välinehuollossa.</p>	2017-2020	LSHP/Välinehuolto

Sairaanhoidopiirin tilasuunnittelussa ennakoidaan kuntien ja tulevan maakunnan välinehuoltopalveluiden tarve ja järjestäminen	2017	LSHP/Tilasuunnittelu
Aloitetaan neuvottelut kuntien kanssa välinehuollon siirtymisestä LSHP:lle	2017	LSHP Kunnat

7.2 Lääkehuolto

Alueen kunnissa ja kuntayhtymässä lääkehuolto on järjestetty monin eri tavoin. Muonio-Enontekiöllä, Sallassa, Pellossa, Rovaniemellä ja Sodankylässä on oma lääkekeskus ja lääkekeskuksen hoitaja, lääkkeet hankitaan tukusta erva-yhteishankintaan perustuen. Inari, Utsjoki, Kolari ja Ranua hankkivat lääkkeet ja lääkehuoltopalvelut sopimukseen perustuen LKS:n sairaala-apteekista. Savukoski-Pelkosenniemi tekee yhteistyötä paikallisen avoapteekin kanssa ja Posio hankkii palvelut ja lääkkeet Kuusamosta. Alueen perusterveydenhuollossa on käytössä viisi erilaista lääkehuollon tietojärjestelmää tai sovellusta. Farmaseuttiosaamisen ylläpitäminen on yksittäiselle kunnalle vaikeaa. Kuntien ja kuntayhtymien välillä on suuria eroja lääkehuollon ja lääkehankintojen kustannuksissa. Huolimatta kliinisen farmasian pilottikokeilujen hyvistä tuloksista osastofarmasian, lääkehoidon kokonaisarvion palveluita on saatavilla vain parissa kunnassa.

Tulevaisuudessa alueella tai maakunnalla on hallinnollisesti yksi sairaala-apteekki. Tavoitteena on kustannustehokas ja toimintavarma lääkehuolto, moniammatillisen lääkehoidon kehittämisen tuki ja farmasia-alan asiantuntijapalvelut alueen lääkehoitoa toteuttavien yksiköiden ja väestön tarpeisiin. Hallinnollinen yhdistyminen toteutuu osana soteratkaisua. Ennen tilaratkaisuja voidaan jo yhdenmukaistaa lääkehuollon prosessit ja tietojärjestelmät, vahvistaa ja kehittää osaamista sekä kliinisen farmasian palveluita alueella. Toiminnan ja tilojen suunnittelussa LKS:ssa varaudutaan vastaamaan LSHP:n alueen lääkehuollon jakelun ja varastoinnin toteuttamisesta.

Lääkehuoltoa säätelee lääkelainsäädäntö, joka lääkkeiden jakelun osalta on pääosin kansallista lainsäädäntöä. Hallitusohjelman mukaisesti lääkelainsäädäntöä tullaan uudistamaan siten, että se mahdollistaa esimerkiksi nykyisten sairaala-apteekkien yhdistämisen. Lääkehuollon taloudellisesti järkeviä tulevaisuuden malleja tulee kehittää ja aktiivisesti esittää lainsäätäjälle mahdollistettaviksi. Kehittämisen kohtia, joihin tarvitaan lainsäädännön tukea ovat esimerkiksi yhteistyö avoapteekkien tai erva-alueen sairaala-apteekkien kanssa, lääkkeiden velvoitevarastointi ja lääkkeiden logistiikka-ketjun käsittelyvaiheiden vähentäminen.

Tavoite	Aikataulu	Vastuutaho
Sairaanhoidopiirin tilasuunnittelussa pitää ennakoida kuntien ja maakunnan lääkehuoltopalveluiden tarve	2017	LSHP/Apteekki ja tilasuunnittelu
Suunnittelu alueelle yhden sairaala-apteekin perustamiseksi tulevan maakunnan tarpeet huomioiden Aikatauluterveyskeskusten liittymisille	2017	LSHP/Apteekki Kunnat

LKS:n sairaala-apteekin tuki terveystieteiden itse- näisille lääkekeskuksille:	Jatketaan tavoitteen mukaisesti	LSHP/Tilasuunnittelu
---	---------------------------------------	----------------------

7.3 Kuvantaminen

Jokainen kunta ja kuntayhtymä vastaa nyt kuvantamispalveluista itse tai hankkii niitä tarpeisiinsa ostopalveluna. Sairaanhoidopiirin kuvantamisen yksikkö tuottaa palvelut LKS:n potilaiden tarpeisiin ja tarjoaa fyysikkopalveluita muille toimijoille. Hyväksi käytännöksi on muodostunut yhteishankinta kuvantamisen ostopalveluissa alueen kuntien ja kuntayhtymien kesken. Magneetti- ja ultraäänitutkimukset hankitaan kuntiin pääosin ostopalveluina. Rovaniemen kaupunki on tehnyt aloitteen kuvantamistoiminnan yhdistämisestä LSHP:n kanssa. Yhdistämisellä voitaisiin vähentää kiinteitä kustannuksia ja parantaa tuottavuutta. Asian valmistelu on meneillään sairaanhoidopiirin ja Rovaniemen kaupungin kesken. Radiologian tuotannonohjausjärjestelmä (RIS) on otettu käyttöön alueella vuonna 2015 ja sen kautta on saatavissa tietoa kuvantamistarpeista alueella entistä systemaattisemmin. Pitkät etäisyydet puoltavat virka-aikaisen rtg-toiminnan säilyttämistä alueen kunnissa huolimatta väestöpohjan vähäisyydestä. RTG-toiminnan esteeksi on nousemassa nopeasti kasvava röntgenhoitajapula. sote-ratkaisun myötä kuntien röntgenhoitajatyövoimaa voidaan hyödyntää nykyistä tehokkaammin joko kierrätyksellä tai kuvauksia keskittämällä.

Kuvantamispalvelujen tulevaisuuden tuotantotapa riippuu soteratkaisuista. Kuvantamispalvelut voidaan tuottaa joko maakunnallisen yksikön toimesta tai esimerkiksi erä-alueen yhteisen kuvantamisyksikön toimesta laboratoriopalveluiden tapaan. Lapin keskussairaalalle tuleva laajan päivystyksen vastuu edellyttää kattavia ja riittäviä ympärivuorokautisia kuvantamispalveluita päivystyksen yhteyteen. Elektiivisissä kuvantamistarpeissa voidaan hyödyntää yksityisiä ja maakunnan muiden julkisten kuvantamisen resursseja. Kuvantamispalveluiden alueellisen saatavuuden turvaamiseksi ja matka- ja muiden potilaiden kustannusten hallitsemiseksi palveluita tullaan tuottamaan edelleen myös liikkuvissa yksiköissä joko omana toimintana tai ostopalveluna.

LKS:n laajennushankkeessa tehdään alueellinen kuvantamisen selvitys vuoden 2016 aikana ja käytetään tietoa perustana toiminta- ja tilasuunnittelulle.

Lapin sairaanhoidopiirillä ja alueen 12 terveydenhuollon yksiköllä on omaa röntgentoimintaa. Kuvantamispalveluiden yhdistämisestä tekevät selvitystä Lapin sairaanhoidopiiri ja Rovaniemen kaupunki. Muiden kuntien osalta tässä vaiheessa ei selvitystä tehdä.

Tavoite	Aikataulu	Vastuutaho
Selvitys Lapin sairaanhoidopiirin ja Rovaniemen kaupungin kuvantamispalveluiden yhdistämisestä jatkuu.	2017	LSHP Rovaniemen kaupunki
Ostopalveluitten yhteishankinta ja siihen liittyvä laatusuuranta	2017 alkaen	LSHP

7.4 Laboratoriopalvelut

Pohjois-Suomen julkisen sektorin laboratoriotoiminnasta tulee huolehtimaan NordLab kattavasti viimeistään sote-ratkaisun myötä. Terveyskeskusten oman laboratoriotoiminnan esteeksi nousee etenevässä määrin myös bioanalytikkojen rekrytoinnin vaikeus. Tällä hetkellä Pohjois-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä NordLab tuottaa Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, Rovaniemen ja Ranuan terveystaloiden laboratoriopalvelut. Seuraavat liittymiset ovat käynnistymässä osalle kunnista. Toiminta on osoittautunut laadukkaaksi, palvelukykyiseksi sekä kustannustehokkaaksi. Keskitetty rekrytointi vähentää kilpailua osaajista. Tietojärjestelmien yhteensovittaminen tulee olemaan haaste yhteiseen palvelutuotantoon siirryttäessä.

Tavoitteet ja toimenpiteet

Suunnitelmakaudella toteutetaan vaiheistaen laboratoriopalvelujen yhteinen hankkiminen NordLabilta koko alueella. Liittymiset tehdään suunnitelmallisesti ja vaiheistaen yhteistyössä kuntien ja NordLabin kesken. Tavoitteena on kattava liittyminen sote-ratkaisun voimaantullessa.

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutaho
Sovitaan porrastettu terveyskeskusten liittyminen NordLabiin	2017	NordLab PTH-yksikkö
Kuntien liittyminen NordLabiin	2017-2019	NordLab
Kolari ja Pello	1.1.2017	Kunnat
Sodankylä	huhtikuu 2017	
Tietojärjestelmäratkaisujen yhteensovittaminen	2017-2018	Sote-väliaikaishallinto NordLab LSHP

8. Hankinnat

8.1 Alueelliset hankinnat

Hankintoja kilpailutetaan Lapin sairaanhoitopiirin alueella erä-, sairaan-hoitopiirin sekä kuntien ja eri organisaatioiden omina kilpailutuksena. Alueellisten terveydenhuollon materiaali-, ohjelmisto-, palvelu- sekä suurien yhteishankintojen käytännöt ovat erilaisia ja toimijoiden yhteistoiminta ja toimintatavat ovat epäselviä.

8.2 Materiaalihankinnat

SOTE-uudistusta ennakoiden pyritään kattavaan yhteishankintaan. Lapin sairaanhoitopiirin terveydenhuollon materiaalikilpailutukset tehdään pääosin erityisvastuualueetason kilpailutuksiin perustuen. Kunnat voivat olla osittain tai kokonaan mukana kaikissa erwa-hankinnoissa. Laajoissa yhteishankinnoissa saavutetaan etua sekä paremmalla asiantuntijaosaamisella että isommalla hankintavolyymilla. Yhteishankinnassa tavara toimitetaan pääosin suoraan tilaajalle. Toiminnan kustannustehokkuutta voidaan parantaa yhteisin käytäntein ja toimintatavoin. Yhteisillä laitehankinnoilla varmistetaan hankintojen laadukkuus ja soveltuvuus yhteisiin tietojärjestelmiin.

Tavoitteet ja toimenpiteet

Hankintojen prosessit materiaali- palvelu- ja muiden suurien yhteishankintojen osalta selkiytetään ja vakiinnutetaan alueen kuntien ja organisaatioiden toimintatavoiksi. Toimitaan hankintalainsäädännön ja yhteisesti sovittujen toimintatapojen mukaisesti. Vähennetään hankintojen aiheuttamia kokonaiskustannuksia selkiyttämällä ja sopimalla hankinta-prosessin eri vaiheet ja toimijoiden roolit. Vähennetään suurten tilauserien aiheuttamaa hukkaa keskittämällä tilauksia ja jakamalla materiaalia pienempinä erinä keskitetysti eri käyttöpaikkoihin. Mahdollistetaan alueen asiantuntijoiden mukanaolo jo erwa -kilpailutusten ja sairaanhoitopiirissä tapahtuvien kilpailutusten määrittelyvaiheessa.

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutaho
Jatketaan selvitystä alueellisten hankintojen (materiaali-, isot yhteishankinnat, palvelujen hankinnat) prosesseista	2017	LSHP/logistiikka- ja materiaalipalvelut PTH-yksikkö
Tehostetaan kokonaisprosessin logistiikkaa Tavoitteena kuntien kattava LSHP:n logistiikka- ja materiaalipalveluitten käyttö sähköisen tilausjärjestelmän kautta	2017	LSHP/logistiikka ja materiaalipalvelut

9. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman 2017-2020 arviointi ja päivitys

Terveydenhuoltolain 34 §:n mukaan kuntien ja kuntayhtymän on yhdessä arvioitava suunnitelman toteutumista vuosittain sekä tehtävä siihen tarvittavat muutokset. Perusterveydenhuollon yksikkö ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Lapin toimintayksikkö koordinoivat järjestämissuunnitelman seurannan ja arvioinnin toteutusta. Työtä ohjaa LSHP:n alueella perusterveydenhuollon yksikön ohjausryhmä. Arvioinnista pyydetään tämän suunnitelman osalta lausunnot LSHP:n jäsenkunnilta ja kuntayhtymiltä, LSHP:n ja Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymiltä sekä Saamelaiskäräjiltä.

Järjestämissuunnitelmassa sovittuja tavoitteita ja toimenpiteitä arvioidaan ja tarkennetaan vuosittain. Arvioinnin kohteena ovat: terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevat tavoitteet, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen (asiakaslähtöiset palveluprosessit), päivitys-, kuvan-

tamis- ja lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut sekä kuntien välinen yhteistyö perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lasten päivähoidon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken.

Järjestämissuunnitelman vuosittaisesta arvioinnin ja päivityksen aikataulusta sovitaan erikseen ottaen huomioon valmisteilla olevat lainsäädäntömuutokset ja sote-valmistelun eteneminen Lapin maakunnassa.

10. Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden alueellinen yhteistyö

Terveydenhuoltolain⁷ 8 §:n mukaan terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Suunnitelman sisällöstä on säädetty sosiaali- ja terveysministeriön antamassa asetuksessa.⁸

Alueellisen yhteistyön osalta on sovittava laadunhallinnassa ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa tarvittava yhteistyö sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa. Sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien tulee järjestämissuunnitelman laatimisen yhteydessä määritellä ne tavat, joilla huolehditaan tarpeellisesta laadunhallintaan ja potilasturvallisuuteen liittyvästä yhteistyöstä.⁹

Lapin sairaanhoitopiirin alueella lähes kaikilla kunnilla on lainsäädännön edellyttämä potilasturvallisuussuunnitelma. Osassa kunnista suunnitelma on ollut työn alla ja osassa suunnitelman päivitys on ajankohtainen. Suunnitelmia tulee täydentää alueellisen yhteistyön osalta.

Lapin sairaanhoitopiirin alueella on edistetty terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointityökäulun HaiPro käyttöönottoa koulutuksen keinoin. Vaaratapahtumat liittyvät lääkehoitoon, tiedonkulkuun ja tiedon hallintaan, tapaturmiin ja väkivaltaan. Lapin sairaanhoitopiirin alueella vaaratapahtumailmoituksia tehtiin 3945 kpl vuonna 2013, 4199 kpl vuonna 2014 ja 4454 kpl vuonna 2015. Alueellisessa tarkastelussa on todettu, että vaaratapahtumien määrä esimerkiksi lääkehoidon osalta on suuri (vuosittain n. 41-43 %:a).

Jokaisessa organisaatiossa on nimetty potilasturvallisuusvastaava ja alueellista yhteistyötä on käynnistetty potilasturvallisuusvastaavien kesken. Verkosto sopii myös vuosittain yhtenäiset käytännöt alueelliseen laadunhallintaan ja potilasturvallisuustyöhön ja edistää koko alueella laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden edistymistä. Verkosto jäsenet keräävät laadunhallintaan ja potilasturvallisuuteen liittyvää tietoa omissa organisaatioissaan ja hyödyntävät tietoa verkoston toiminnassa. Jäsenet koostavat kerran vuodessa oman organisaation osalta HaiPro- järjestelmään kirja- tuista vaaratapahtumista yhteenvedon.

Verkostossa toimivat potilasturvallisuusyhdyshenkilöt huolehtivat tiedottamisesta omissa organisaatioissaan ja osallistuvat alueellisten tavoitteiden ja toimenpiteiden suunnitteluun ja niiden eteenpäin viemiseen oman organisaation osalta.

⁷ Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

⁸ Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (341/2011)

⁹ Potilasturvallisuusopas 2011, s. 32

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutaho
Potilasturvallisuussuunnitelmien päivittäminen alueellisen yhteistyön osalta	2017	Laatu- ja potilasturvallisuuskordinaattori LSHP/potilasturvallisuusyhdyskunnat
HaiPro-raportointityökalun käytön tehostaminen koko alueella	2017-2020	Laatu- ja potilasturvallisuuskordinaattori LSHP/potilasturvallisuusyhdyskunnat
Yhteisistä käytänteistä sopiminen laadunhallintaan ja potilasturvallisuuteen liittyen vuosittain	2017-2020	Laatu- ja potilasturvallisuuskordinaattori LSHP/potilasturvallisuusyhdyskunnat
Yhdenmukaistetaan tietosuojakäytänteitä koulutuksen keinoin ja edellytetään henkilöstöltä tietoturvan – ja tietosuojan verkkokoulutuksen suorittamista	2017-2020	Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt LSHP
Potilasturvallisuutta taidolla verkkokurssin suorittaminen jokaisessa toimintayksikössä	2017-2020	Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt LSHP
Laatu- ja potilasturvallisuuskoulutuksen järjestäminen alueellisesti	2017-2020	LSHP:n osaamisen kehittäminen Laatu- ja potilasturvallisuuskordinaattori

11. Sosiaalihuollon omavalvonta

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään omavalvonta kaikkiin julkisiin sosiaalihuollon palveluihin. Laissa säädetään myös henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta ja sen ohjeistuksesta omavalvonnassa. Palveluntuottajalla on vastuu siitä, että sosiaalihuollon asiakkaat saavat laadukkaat ja asiakasturvalliset palvelut. Palveluntuottaja tulee valvoa omaa ja työntekijöiden toimintaa ja ohjeistaa, seurata ja arvioida toimintaa reaaliaikaisesti sekä puuttua viivytyksestä havaittuihin epäkohtiin. Palveluntuottajan vastuu koskee myös ostopalveluna järjestettyä hoitoa ja palveluja.

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupaehtojen, laatusuosituksen ja palveluntuottajan itse omalle

toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omavalvonta on laadunhallintaa ja perustuu suunnitelmallisesti toteutettuun riskinhallintaan. (Valvira 2014.) Omavalvonnan perusidea on, että asiakkaan arjessa näkyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat riskit ja kriittiset työvaiheet kyetään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti.

Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi suunniteltujen menettelytapojen kuvausta ja siinä käytettyjä asiakirjoja. (Valvira 2014.) Jotta koko työyhteisö sitoutuu omavalvontaan, on työyksikön johdon ja työntekijöiden yhdessä laadittava omavalvontasuunnitelma.

Tavoitteet ja toimenpiteet

Kuntien toimintayksiköt tekevät omavalvontasuunnitelmat kaikkiin sosiaalihuollon yksikköihin. Sosiaalitoimen johto ja työyksiköt seuraavat, ohjeistavat ja arvioivat omaa toimintaansa reaaliaikaisesti sekä puuttuvat viivytyksettä havaittuihin epäkohtiin. Ottamalla palvelun käyttäjät mukaan omavalvontasuunnitelman tekemiseen vahvistaa työyksikön toimintakäytäntöjen ja työprosessien laatua ja asiakaslähtöisyyttä.

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutaho ja aikataulu
Omavalvontasuunnitelma laadinta kaikkiin sosiaalihuollon yksikköihin	2017	Kuntien sosiaalitoimen johto
Omavalvontakoulutuksen tuottaminen verkkokoulutuksena	2017	Sociopolis-hanke (Lapin yliopisto, ammattikorkeakoulu ja Poske)

12. Asiakkaiden osallisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon lakiluonnoksen mukaan asukkaiden näkemykset on otettava huomioon valmisteltaessa maakunnan palvelulupausta, maakuntien yhteistyösopimusta sekä yhteistyöalueen ehdotusta sosiaali- ja terveysministeriölle siitä, miten alueen palvelut ja niiden kehittäminen sekä maakuntien välinen yhteistyö pitäisi ottaa huomioon mukaisissa valtakunnallisissa tavoitteissa.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kärkihankkeessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessit -osiossa määritellään kokemusasiantuntijuuden ja asiakkaiden osallistumisen toimintamalli.

Lapissa Poske on kehittänyt yhdessä kuntien kanssa kehittäjäasiakastoimintamallin, jossa palvelujen käyttäjä nähdään aktiivisena kansalaisena, jolla on oikeus olla halutessaan mukana kehittämässä palveluja, joita hän tai muut asiakkaat tarvitsevat. Kehittäjäasiakastoiminnan tavoitteena on 1) palvelujenkäyttäjien ja työntekijöiden sekä johdon avoimet kohtaamiset suunnittelussa ja kehittämistyössä, 2) tiedon tuottaminen palvelujen saatavuudesta, toimivuudesta ja vaikuttavuudesta, 3) vaikuttaminen päätöksentekoon ja 4) asiakkaiden ja potilaiden voimaantuminen sekä omassa elämässään että suhteessa palvelujärjestelmään.

Tavoitteet ja toimenpiteet

Kehittäjäasiakastoiminta otetaan maakunnan, kuntien ja kuntayhtymien kehittämis- ja suunnittelu-käytännöksi.

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutaho
Kehittäjäasiakas/kokemusasiantuntija toimintamallin muokkaus tulevaan maakuntaan	2017	Poske PTH-yksikkö Esh:n kehittämissyksikkö Sociopolis -hanke (Lapin yliopisto, ammattikorkeakoulu ja Poske) Pilottihanke haku syksyllä 2016 (Poske)
Kehittäjäasiakastoiminnan käyttöönotto	2017?	Kunnat LSHP Poske