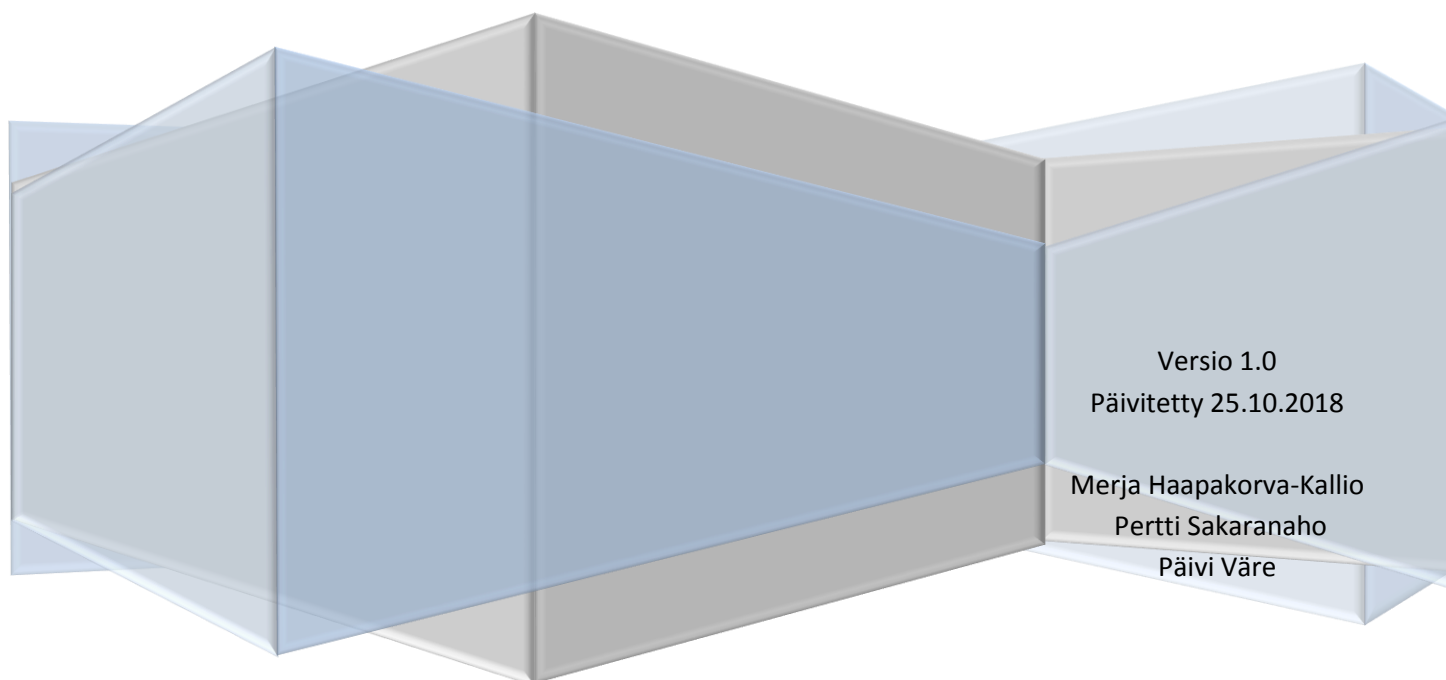


Länsi-Pohjan sosiaali - ja terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelma 2018-2025

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueen jäsenkunnat



Versio 1.0
Päivitetty 25.10.2018

Merja Haapakorva-Kallio
Pertti Sakaranaho
Päivi Väre

Sisällys

1. Länsi-Pohjan alueen toimintaympäristön kuvaus	4
1.1 Väestön hyvinvointi ja terveys.....	5
1.2 Kuntien sosiaali- ja terveystalouden kustannukset.....	9
2. Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalouden tavoitetila 2018 – 2025.....	10
3. Sosiaali- ja terveystaloudet	12
3.1 Sosiaali- ja terveystalouden yhteiset periaatteet.....	12
3.1.1 Perhe- ja sosiaalipalvelut.....	14
3.1.2 Ikäihmisten palvelut	17
3.1.3 Terveyden – ja sairaanhoidon palvelut	28
3.1.4 Kuntoutuspalvelut	33
3.1.5 Ensihoito.....	37
3.1.6 Mielenterveystaloudet ja riippuvuuksien hoito.....	38
3.1.7 Työterveyshuolto	38
4. Tukipalvelut.....	39
5. Tiedonhallinta ja tietojärjestelmät.....	39
6. Alueellinen valmiussuunnittelu ja varautuminen	41
7. Alueellinen laadunhallinta ja potilasturvallisuus	42
8. Henkilöstö ja osaaminen.....	44
9. Asiakkaiden osallisuus.....	46
10. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.....	47
11. Järjestöyhteistyö	49
12. Kehittämisen rakenteet.....	51
13. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelman 2018-2025 seuranta ja arviointi.....	53

Johdanto

Hallitus on antanut eduskunnalle hallituksen päivitetyn esityksen maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi. Hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi maakuntalaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä niiden yhteinen voimaanpanolaki. Lisäksi esityksessä on ehdotus valinnanvapauslaiksi ja sote- ja maakuntalakien uudistusten edellyttämät muutokset muuhun lainsäädäntöön.

Tätä kirjoitettaessa lait ovat eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden komitean käsittelyssä, jonka jälkeen ne käsitellään vielä perustuslakivaliokunnassa ennen eduskunnan suuren saliin käsittelyyn lähettämistä marraskuussa 2018. Esityksen tarkoituksena on perustaa uudet maakunnat 1.1.2020 alkaen ja säätää niiden hallinnosta ja taloudesta. Lisäksi tarkoituksena on siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu kunnilta maakunnille 1.1.2021 alkaen. Kunnat eivät enää 1.1.2021 alkaen järjestä tai rahoita sosiaali- ja terveyspalveluja. Kuntien tehtävänä on edistää hyvinvointia ja terveyttä. Kuntien ja sairaanhoitopiirin sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyvät osaksi Lapin maakunnan liikelaitosta 1.1.2021 ja kuntien ja sairaanhoitopiirien sote- henkilöstö siirtyy maakuntien palvelukseen.

Tammikuussa 2020 aloittavat uudet maakunnat vastaavat tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi alueellisesta kehittämisestä, ympäristöterveydenhuollosta, työ- ja elinkeinopalveluista, pelastustoimesta, maaseudun kehittämisestä ja lomituspalveluista sekä tienpidosta ja liikennejärjestelmäsuunnittelusta. Näin ollen uusille maakunnille siirtyy tehtäviä Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiireistä, Lapin ELYkeskuksesta, Lapin TE-toimistosta, Lapin aluehallintovirastosta, Lapin liitolta, Lapin pelastuslaitokselta ja Kolpeneen erityishuoltopiiriltä sekä kaikilta Lapin kunnilta. Maakunnalle asetetaan myös alueensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen- ja seurantatehtävät. Järjestämislain luonnoksen mukaan maakunnan on sosiaali- ja terveyspalveluita 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 laatimassa palvelulupauksessa on asetettava tavoitteet sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamiseksi.

Uudistuksen tarkoituksena on nykyaikaistaa palveluja ja parantaa julkisen talouden kestävyyttä. Uudistuksella luodaan edellytykset Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden mallille. Kaikki julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut kootaan yhden vahvan johdon eli maakunnan alaisuuteen. Uusissa maakunnissa otetaan käyttöön tehokkaammat ja vaikuttavimmat toimintatavat, jotta palvelut voitaisiin tuottaa vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti. Palvelut integroidaan asiakaskeskeisesti ihmisten tarpeiden mukaisesti. Tavoitteena on pienentää eroja ihmisten hyvinvoinnissa ja taittaa kustannusten kasvua. (STM, VM 2.3.2017: Tiivistelmä hallituksen esityksestä sote- ja maakuntauudistuksen lainsäädäntö).

Vaikka lainsäädännön lopullisesta sisällöstä ei ole vielä varmuutta, on Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa edetty integroidun palvelujärjestelmän suuntaan. Integroidussa mallissa osa perusterveydenhuollosta ja osa erikoissairanhoidosta on yhdistetty yhteiseen organisaatioon. Sosiaalipalvelujen ja päihde- ja mielenterveyspalvelujen osalta palvelujen integraatio ei ole vielä mainittavasti edennyt. Kemin kaupunki on siirtänyt päihdepalvelunsa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin hoidettavaksi huhtikuussa 2018.

Kompaktin alueen vahvuutena ja mahdollisuutena on alueen toimijoiden osaamisen hyödyntäminen sekä voimavarojen ja resurssien yhdistäminen väestön parhaaksi. Alueellinen sote- integraatio sisältää merkittävän säästöpotentiaalin ja tarjoaa mahdollisuudet turvata laadukkaat lähipalvelut kuntalaisille tulevina vuosina. Lapin Sote Savotta- hankkeessa kartoitettiin Länsi-Pohjan alueen paljon palveluja käyttävät asiakasryhmät. 10 % asukkaista käyttää 74 % sote- rahoista. Näiden kalliiden asiakasryhmien palvelujen tarkoituksenmukaisella alueellisella integraatiolla on saavutettavissa n. 10 milj. euron säästöt. Tämä edesauttaa turvaamaan laadukkaat lähipalvelut kuntalaisille tulevina vuosina. Lapin sairaanhoitopiirin alueella on kunnissa myös liikehdintää yhdistämään kaikki sote-palvelut kuntayhtymämallilla.

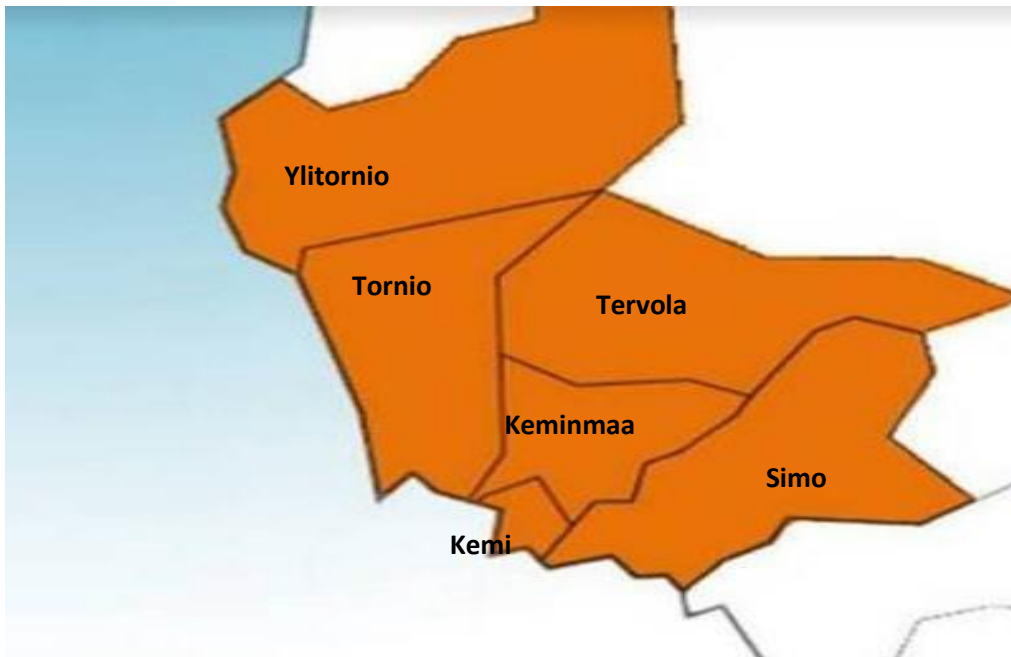
Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveyspalvelujen suunnittelussa on tärkeää huomioida alueen toimintaympäristö ja sen oletettavat muutokset. Väestön määrän ja ikärakenteen muutos vaikuttaa palvelujen tarpeeseen samoin kuin asukkaiden terveys, toimintakyky, sosiaalinen turvallisuus ja hyvinvointi. Alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve on muuttumassa eläkeikäisen väestön määrän voimakkaan nousun myötä lisäten huomattavasti ikääntyvien palvelujen tarvetta. Samalla huoltosuhde heikkenee aktiivi-ikäisen väestönosan pienentyessä. Sairastavuus ja kansantautien esiintyminen ovat alueella selvästi korkeampaa kuin koko maassa ja suurin osa alueen kunnista ylittää koko Lapin sairastavuuden määrän.

Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelma käsittää perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä soveltuvin osin sosiaalipalvelujen yhteensovittamisen vastaten samalla terveydenhuoltolain veloitteeseen terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa linjataan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen painopisteistä vuosina 2018-2025.

1. Länsi-Pohjan alueen toimintaympäristön kuvaus

Länsi-Pohjan alueen muodostavat Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio ja Ylitornio (kuvio 1). Alueen vahvuutena on erinomainen logistinen sijainti Pohjois-Ruotsiin ja -Norjaan sekä myös yhteydet muualle Pohjois- Kalottiin. Kemi-Tornion teollinen kokonaisuus on ainutlaatuinen koko Suomessa ja sen viennin arvo on noin 8 % koko Suomen viennistä ja Meri- Lapin bruttokansantuote on noin 2/3 koko Lapin bruttokansantuotteesta. Alueen teollisuuden selkärangan muodostavat teräs, metalli, puunjalostus ja konepajateollisuus. Koko seudun kokonaismatkailutulo on selvässä kasvussa ja Meri-Lapin alueen matkailutulo oli arvoltaan noin 70 milj. €. vuonna 2017. Mikäli suunnitellut investoinnit toteutuvat niin niiden vaikutukset tulevat olemaan merkittävät koko alueelle ja maakunnalle. Työpaikkojen lisääntyessä myös palvelutarjonnan tulee pysyä kehityksessä mukana. Suurteollisuus edellyttää alueella olevan toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja hyvä varautumiskyky onnettomuuksien varalta. (Meri- Lapin kehittämiskeskus).

Kuvio 1: Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin jäsenkunnat.



Länsi-Pohjan alueen väestön ja väestörakenteen muutos

Länsi-Pohjan asukasluku oli 30.4.2018 yht. 61 616 henkilöä. Alueen sosiaali- ja terveystalvelujen tarve muuttuu kymmenen vuoden kuluessa niin, että lasten ja nuorten palvelutarve säilyy ennallaan heidän määränsä pysyessä vakiona. Aktiivi-ikäisen väestön palvelutarve vähenee ikäryhmän koon pienetessä vuoteen 2025 mennessä yli 5 051 henkeä ja vuoteen 2035 mennessä 7 072 henkeä.

	0 - 6 v				7 - 14 v				15 - 64 v			
	2015	2025	2035	muutos	2015	2025	2035	muutos	2015	2025	2035	muutos
Kemi	1515	1328	1276	-239	1724	1640	1514	-210	13335	11433	10706	-2629
Keminmaa	678	615	592	-86	820	817	753	-67	5138	4552	4314	-824
Simo	209	179	171	-38	328	244	227	-101	1828	1463	1286	-542
Tervola	226	206	196	-30	252	240	227	-25	1808	1486	1337	-471
Tornio	1828	1624	1553	-275	2199	2074	1928	-271	13806	12573	12083	-1723
Ylitornio	195	161	148	-47	264	226	211	-53	2369	1726	1486	-883
Sote-alue	4651	4113	3936	-715	5587	5241	4860	-727	38284	33233	31212	-7072

Taulukko 1: Länsi-Pohjan sote- alueen väestö ikäryhmittäin (0 – 64 vuotiaat) 2015 ja ennuste 2035 (Tilastokeskus)

Eläkeikäisen yli 75- vuotiaiden määrän voimakas nousu vuoteen 2035 mennessä 4 765 hengellä lisää runsaasti palvelutarvetta. Vanhimman väestöosan, yli 75-vuotiaiden, määrä jatkaa kasvuaan vielä vuonna 2040.

	65 - 74 v				75 -			
	2015	2025	2035	muutos	2015	2025	2035	muutos
Kemi	2814	3273	2552	-262	2385	3078	3971	1586
Keminmaa	1099	1178	1014	-85	707	1111	1433	726
Simo	524	526	406	-118	369	533	638	269
Tervola	445	489	443	-2	470	504	595	125
Tornio	2633	2975	2462	-171	1797	2772	3709	1912
Ylitornio	691	701	528	-163	733	793	880	147
Sote-alue	8206	9142	7405	-801	6461	8791	11226	4765

Taulukko 2: Länsi-Pohjan sote- alueen väestö ikäryhmittäin (65 – vuotiaat) 2015 ja ennuste 2035 (Tilastokeskus).

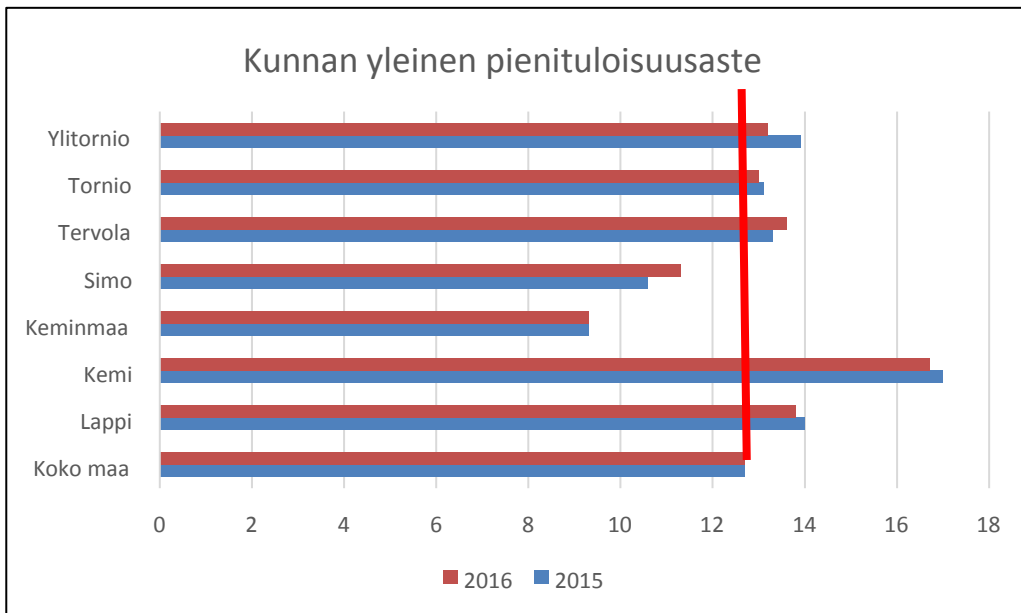
1.1 Väestön hyvinvointi ja terveys

Alueen väestön hyvinvoinnin tilaa voidaan arvioida tilastojen kautta tarkastelemalla alueen kuntien asuntokuntien käytettävissä olevia tuloja ja pienituloisuusastetta, sairastavuutta, huoltosuhdetta ja työttömyysastetta.

Kuntien yleinen pienituloisuusaste ja tulonjako Gini- kerroin

Kuntien yleinen pienituloisuusaste kuvaa, kuinka suuri osa alueen väestöstä kuuluu kotitalouksiin, joiden tulot jäävät suhteellisen pienituloisuusrajan alapuolelle. Kyse on mittarista, joka kuvaa väestön asemaa suhteellisella tulojen jakaumalla. Pienituloisuuden rajaksi määritellään 60 prosenttia kaikkien tulon saajien mediaanitulosta.

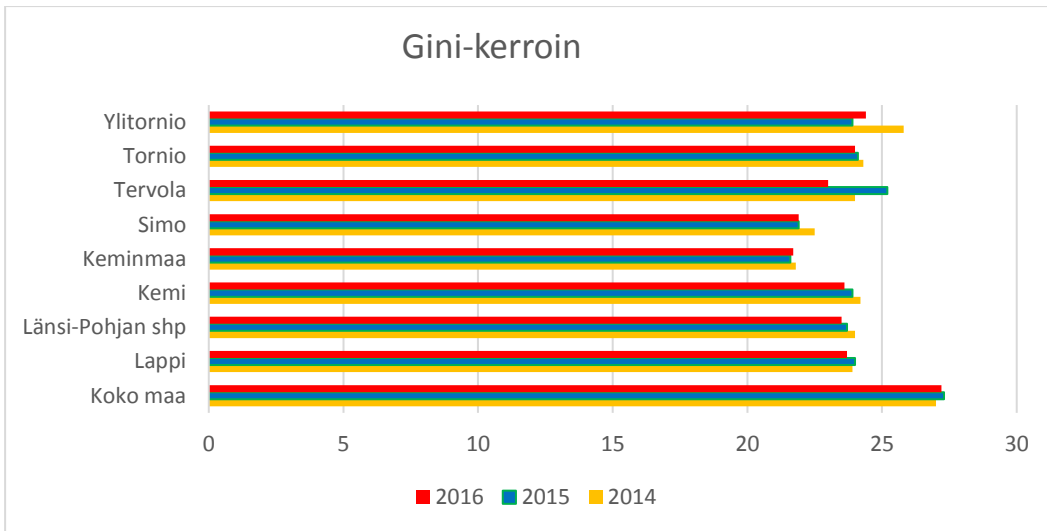
Lapin shp:n (13,8 %) ja Länsi-Pohjan shp:n alueella (13,7 %) väestössä pienituloisia on edelleenkin enemmän kuin koko maassa (12,7%) keskimäärin. Alueella on paljon työttömyyttä, mikä osaltaan selittää pienituloisten korkeaa määrää.



Taulukko 3: Kunnan yleinen pienituloisuusaste (Sotkanet) 2015 ja 2016.

Gini-kerroin puolestaan kuvaa tulonjaon tasa-arvoa, alueen asuntokuntien käytettävissä olevien rahatulojen jakautumista. Mitä korkeampi gini-kerroin on, sitä epätasaisempi on myös tulonjako väestön keskuudessa. Teoreettisesti täydellinen tulonjako, ts. tilanne, jossa kaikki tulot on jaettu tasan väestön kesken, toteutuu silloin, kun gini-kerroin on arvoltaan 0. Vastaavasti arvo 1 indikoi täydellistä tulonjaon eriarvoisuutta, jossa kaikki tulot kanavoituvat väestössä yhdelle henkilölle. Tulonjakotilastossa Gini-kertoimet esitetään prosentteina (sadalla kerrottuna).

Työllisyys ja työttömyys ovat keskeisimmät tuloeroihin vaikuttavat tekijät. Länsi-Pohjan shp:n alueella väestön tulot jakaantuvat samassa suhteessa kuin maakunnassa yleensäkin. Vuodesta 2015 vuoteen 2016 tuloerot ovat kasvaneet Ylitorniolla ja vastaavasti kaventuneet Tervolassa.

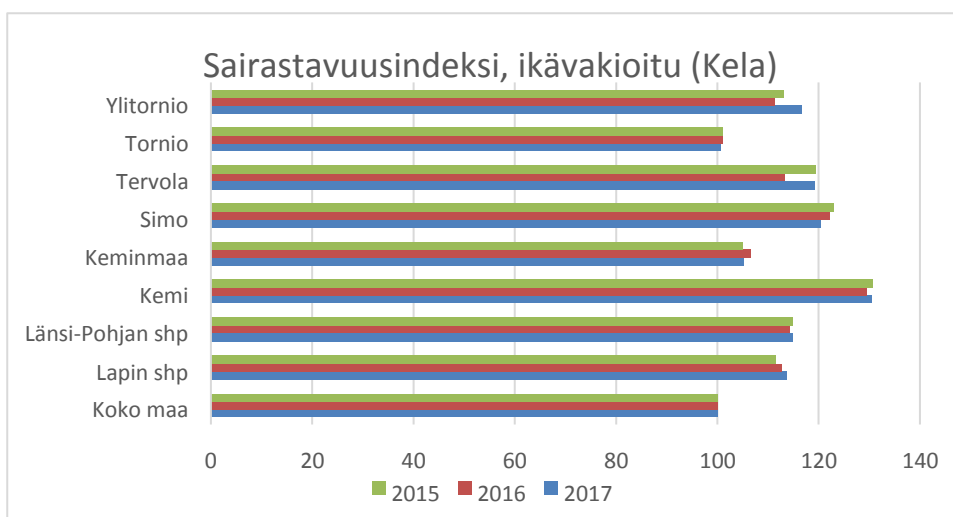


Taulukko 4: Gini-kerroin 2014-2016. (Sotkanet)

Kelan sairastavuusindeksi

Jokaiselle Suomen kunnalle on laskettu Kelan rekisteritietojen avulla indeksiluku, joka kertoo, miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan keskiarvoon (= 100). Kuntien välisistä eroista voidaan poistaa väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta johtuvat erot vakioimalla indeksiluvut iän ja sukupuolen mukaan. Sairastavuusindeksi on kolmen osaindeksin keskiarvo (kuolleisuus, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus työikäisistä, erityiskorvattaviin lääkkeisiin, rajoitetusti peruskorvattaviin lääkkeisiin tai ruokavaliokorvauksiin oikeutettujen osuus väestöstä). Kukin muuttujista on suhteutettu erikseen maan väestön keskiarvoon, jota merkitään luvulla 100. (www.kela.fi).

Länsi-Pohjan sairastavuus on koko maata korkeampi 114,8. Kunnista korkein sairastavuus on Kemissä 130,5.



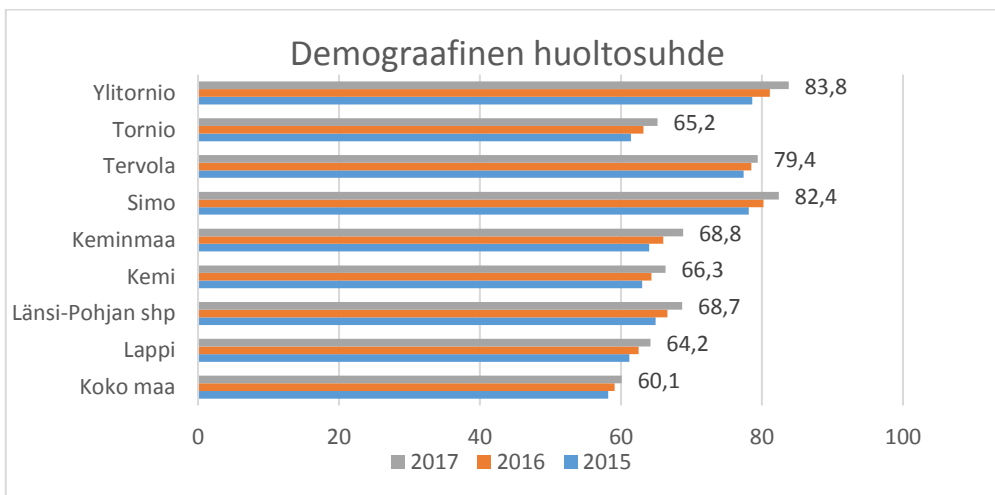
Taulukko 5: Sairastavuusindeksi, ikävakioitu (Kela) 2015-2017.

Sotkanetin vuoden 2017 tilaston mukaan työkyvyttömyyseläkkeellä olevia 16 - 64 vuotiaita on Länsi-Pohjan alueella (9,3 %) prosentuaalisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin (6,0 %), erityisesti Kemissä, Simossa ja Ylitorniolla.

Huoltosuhde

Demografinen (tai väestöllinen) huoltosuhde ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65- vuotta täyttäneitä on sataa 15 - 64 -vuotiasta (työikäistä) kohti. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeikäisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on.

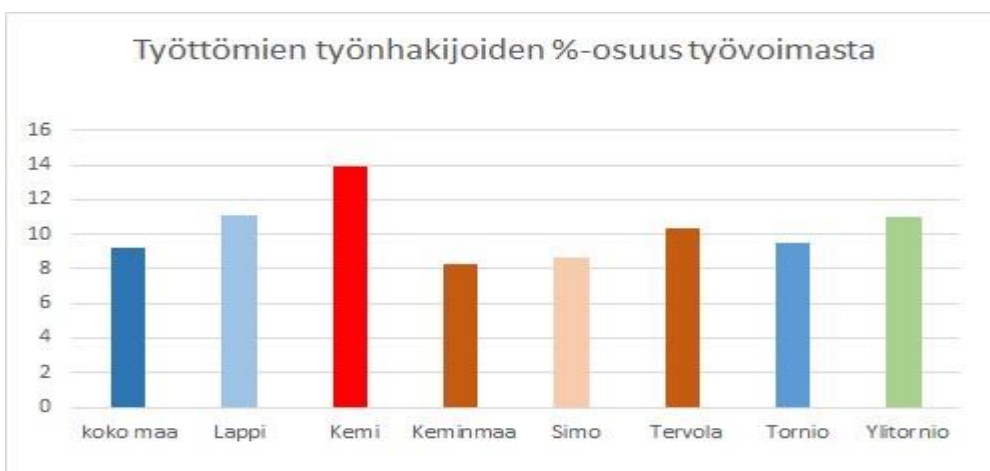
Huoltosuhde kasvaa koko maakunnassa tasaisesti johtuen väestön ikääntymisestä. Vuonna 2017 huoltosuhde Länsi-Pohjan alueella on 68,7. Korkein huoltosuhde on Ylitorniolla (83,8) ja Simossa (82,4), näissä kunnissa väestö ikääntyy voimakkaasti.



Taulukko 6: Demografinen huoltosuhde (Sotkanet) 2015 - 2017.

Työttömyysaste

Lapin ELY-keskuksen alueella oli elokuun lopussa noin 9 070 työtöntä työnhakijaa. Työttömiä oli 1 580 vähemmän kuin heinäkuussa ja 1 860 vähemmän kuin vuotta aiemmin. Työttömien osuus työvoimasta oli Lapissa 11,1 % ja koko maassa 9,2 %. Meri-Lapissa työttömyys vaivaa edelleen selvästi eniten Kemiä, jonka työttömyysprosentti on 13,9. Torniossa työttömiä on 9,5, Tervolassa 10,3 ja Ylitorniolla 11% työvoimasta, alueen työvoiman ollessa 27089 henkilöä. (TEM, työnvälitystilasto 8/2018).



Taulukko 7: Työttömyysaste (TEM) 8/2018.

1.2 Kuntien sosiaali- ja terveystalouden kustannukset

Kuntien sote- palveluihin käyttämä raha vaihtelee suuresti kunnittain. Tähän vaikuttaa kuntarakente, etäisyydet, ikärakenne, sairastavuus ja kunnan taloudellinen tilanne.

Sosiaali- ja terveydenhuollontarvevakioiduista menojen osalta Länsi-Pohjan kuntien ja myös sairaanhoitopiirin kustannukset ovat maan keskitasoa korkeammat. Torniossa tuotetaan palvelut alueen kunnista edullisimmin mutta hieman maan keskiarvoa korkeammin.

	Nettomenot Euroa/asukas	Nettomenot, indeksi	Tarvekerroin	Tarvevakioidut menot, indeksi	Ero maan keskiarvoon, %
	maan keskiarvo 3060	Koko maa=100	Koko maa=1,00	Koko maa=100	
Kemi	3904	128	1,20	107	7
Keminmaa	3235	106	0,98	108	8
Simo	3602	118	1,11	106	6
Tervola	3810	125	1,16	107	7
Tornio	3098	101	1,00	102	2
Ylitornio	5010	164	1,37	120	20
Länsi-Pohjan shp	3584	117	1,10	106	6

Taulukko 8: Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot 2016 (THL 2/2018).

Kuntien ja shp:n **terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioiduissa** menoissa näkyy sama kehityskulku kuin sosiaali- ja terveystalouden tarvevakioiduissa menoissa (taulukko 8). Tornio käyttää sairaanhoitopiirin jäsenkunnista vähiten rahaa terveyden- ja vanhustenhuollon palveluihin ja Ylitornio vastaavasti eniten.

	Nettomenot Euroa/asukas	Nettomenot, indeksi	Tarvekerroin	Tarvevakioidut menot, indeksi	Ero maan keskiarvoon, %
Kunta	Euroa/asukas	Koko maa=100	Koko maa=1,00	Koko maa=100	
Kemi	3506	130	1,20	108	8
Keminmaa	2904	108	0,96	112	12
Simo	3493	130	1,11	117	17
Tervola	3630	135	1,17	115	15
Tornio	2856	106	0,99	107	7
Ylitornio	4830	179	1,47	122	22
Länsi-Pohja	3290	122	1,11	110,00	10

Taulukko 9: Terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot (THL 2/2018).

Tarvevakioidut menot eivät kerro mitään sote- palveluiden laadusta tai saatavuudesta. Sosiaali- ja terveystalouden käyttö ei ole suoraan yhteydessä palvelujen tarpeeseen ja sairastavuuteen. Käyttöön vaikuttavat myös palvelujen saatavuus ja tarjonta, kunnassa oleva toimintakulttuuri ja ikärakenne. Mikäli

kunnan tarvevakioidut menot poikkeavat merkittävästi maan keskiarvosta, tulisi tarkastella tähän vaikuttavia muita tekijöitä.

Tarvevakioituja menoja ei voi verrata aikaisempien vuosien aineistoihin, koska tunnusluvut on laskettu poikkileikkausaineistosta. Menotiedot on laskettu käyvin hinnoin ja ne on suhteutettu laskentavuosien maan keskiarvoon, jonka vuoksi eri vuosien tarvevakioituja menotietoja ei voi suoraan verrata keskenään.

2. Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalouden tavoitetila 2018 – 2025

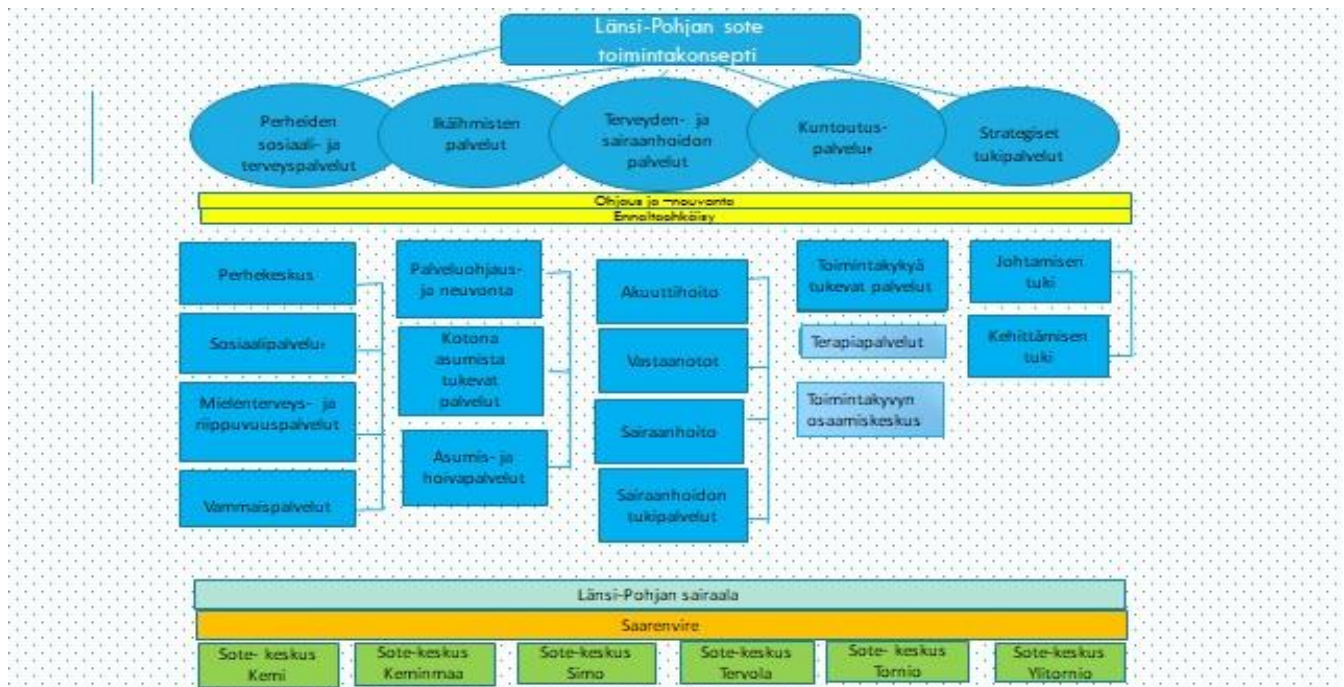
Länsi-Pohjan sote-projektin tuloksena syntyneessä järjestämissuunnitelmassa tavoitteeksi asetettiin seuraavat asiat:

- Länsi-Pohjan soten tavoitteena on ensisijaisesti turvata alueen asukkaiden lähipalvelut
- Säästöpotentiaalien hyödyntäminen.
Lapin Sote Savotta- hankkeessa alueelle tehtyjen konsulttiselvitysten pohjalta on laskettu säästöpotentiaaliksi yhteensä 10 – 13,4 milj. euroa. Säästöpotentiaalia on mahdollista tavoitella seuraavilla toimintamalleilla:
 - TK- vuodeosastojen, asumispalvelujen, kuntoutuksen, kotikuntoutuksen alueellinen toimintamalli säästöpotentiaali 5 milj. € / vuosi
 - Päihde ja mielenterveystyön alueellinen toimintamalli säästöpotentiaali 2- 5,4 milj.€ / vuosi
 - ”Perheiden talo”-malli ja alueellinen äitiysneuvolamalli säästöpotentiaali 1,5 milj.€ / vuosi
 - Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon-integraatio säästöpotentiaali 1,5milj.€
- Integraation tavoitteena on varmistaa riittävän aikaisin käynnistetyt, keveät palveluratkaisut ja ennaltaehkäistä raskaampien ja korjaavien palvelujen tarve sekä edistää asiakkaan itsenäistä toimimista. Keskeistä on sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sujuva yhteistyö asiakkaan palveluissa.
- Erikoissairaanhoidon kustannuksilla on ollut suuri vaikutus alueen kuntien talouteen. Kokoamalla palveluja suurempiin kokonaisuuksiin purkamalla päällekkäistä toimintaa sekä tehostamalla hoito- ja palveluketjujen toimivuutta saadaan erikoissairaanhoidon tarkoituksenmukaisuutta ja kustannustehokkuutta.
- Länsi-Pohjan alueen elinvoiman säilyttämisen näkökulmasta on tärkeää turvata alueen sote-palvelujen työpaikat naisvaltaisella alalla. Sote- palvelujen työpaikkojen väheneminen ja palvelujen keskittäminen maakuntakeskuksiin todennäköisesti vaikuttaa myös alueen sosiaali- ja terveystalouden oppilaitosten aloituspaikkamääriin Lapin ammattikorkeakoulun ja Ammattiopisto Lappian osalta.
- Länsi-Pohjan sote valmistelun yhteydessä on mahdollista huomioida myös kuntien kiinteistöriskien minimoiminen.

Länsi-Pohjan sote- projektissa (2017) valmisteltiin Länsi-Pohjan sotelle toimintakonsepti (kuvio2). Valmistelutyön pohjana käytettiin alueella jo aikaisemmin tuotettua valmistelumateriaalia, erityisesti edellisen sote- selvityksen 2014 pohjalta jatkettujen ydinprosessitöiden tuloksia. Ydinprosessityötä on tehty seitsemän työryhmän toimesta. Ydinprosessityöryhmien työstämänä syntyi viiden toimialueen palvelukonsepti; perheiden sosiaali- ja terveyspalvelut, ikäihmisten palvelut, terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, kuntoutus- ja strategiset tukipalvelut.

Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintakonsepti rakennettiin sosiaali- ja terveydenhuollon integraation pohjalta. Toimintakonseptissa integroitiin kuntien ja sairaanhoitopiirin vastuulla olevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.(Kuvio 2).

Kuvio 2: Länsi-Pohjan soteprojektissa luotu toimintakonsepti.



Muutokset verrattuna laadittuun järjestämissuunnitelmaan ja arviointi

Tavoitteiden toteutumisen osalta voidaan todeta, että terveydenhuollonpalvelut on yhteen sovitettu osittain. Terveydenhuollon osalta Kemi, Keminmaa, Tornio ja Simo sekä Mehiläinen Terveyspalvelut Oy ovat perustaneet yhteisyrityksen Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n (MLP Oy), josta kunnat omistavat 19 % ja Mehiläinen 81%. Asukkaiden lähipalvelujen turvaamisen lisäksi tavoitteena on ollut potilasvirtojen houkuttelevuus Länsi-Pohjaan ja toiminnan kasvattaminen. Tässä isona mahdollisuutena olisivat julkisten palveluiden valinnanvapauden nojalla valinnan Länsi-Pohjaan kohdistavat potilaat sekä esim. Pohjois-Ruotsista saatavat synnyttäjät ja yksityisen terveydenhuollon tuotannon kasvattaminen alueella Mehiläinen Länsi-Pohjan toimesta. Tämä koski etenkin työterveyshuoltoa, vakuutusyhtiöiden maksamaa hoitoa ja yksityisasiakkaiden saamia palveluita, kunhan ne eivät missään tilanteessa heikennä julkisen palvelun laatua tai saatavuutta.

Yhteisyritys on ottanut 18.6.2018 tuotantovastuun palvelusopimuksessa sovitusta palveluista: Tornion ja Kemin vastaanotto-, työterveys- ja suun terveydenhuoltopalvelut ja hyvinvointipalvelujen lääkäripalvelut. Keminmaan kunnassa Mehiläisen vastuulle on 1.6.2018 siirtynyt perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja työterveyshuollon palveluiden ohella myös muut perusterveydenhuollon palvelut. Näitä

ovat äitiys- ja lastenneuvola, kouluterveydenhuolto, mielenterveysneuvola sekä terveysaseman yhteydessä toimivan vuodeosaston toiminta. Keminmaan perusterveydenhuollon ulkoistus on osa Mehiläisen Länsi-Pohjan sote-palveluntuotannon kokonaisuutta. Keminmaalla palvelutuotannosta vastaa Mehiläinen Terveyspalvelut Oy.

Simon osalta ulkoistussopimus kattaa vain kuntoutuspalvelut, muut sote-palvelut tuottaa Oulunkaaren kuntayhtymä. Tervola on ulkoistanut terveystalolle (alle 30%) Terveystalolle 1.10.2018 alkaen. Sopimus kattaa perusterveydenhuollon palvelut, suun terveydenhuollonpalvelut sekä muita toimintaa tukevia palveluja sekä työterveyshuollon palveluiden tuottamisen. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin jäsenkunnista ainoastaan Ylitornio tuottaa itse kunnan järjestettävänä olevat sosiaali- ja terveystalot. Mehiläinen Länsi-Pohja Oy tuottaa jäsenkunnilleen pääosan erikoissairaanhoidon palveluista. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri tuottaa psykiatrian palvelut, ensihoidon, erityispoliklinikan, hengityshalvausyksikön, apuvälinekeskuksen palvelut, Tornion mielenterveyspalvelut, Kemin mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä sairaalan tukipalvelut. Sosiaalipalvelut ovat edelleen kuntien omaa toimintaa. Kemin kaupunki on siirtänyt päihde- ja mielenterveyspalvelunsa ml. näihin liittyvät asumispalvelut sairaanhoitopiirille ja Tornion kaupunki on käynnistämässä neuvottelut lääkekeskuksen, päihdepalvelujen ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen siirtämisestä LPSHP:lle.

Säästöpotentiaalin realisoituminen ja palveluintegraation toimivuus tulee näkyviin viiveellä. Tässä vaiheessa, kun yhteisyritys on toiminut vajaat viisi kuukautta, on aika mennyt toimintojen organisoimiseen. Elinvoiman näkökulmasta palvelut ja työpaikat on pystytty turvaamaan. Elinvoiman lisäämiseksi ja palvelutuotannon kehittämiseksi nykyiseen toimipisteverkkoon tulisi saada myös yksityisasiakkaita, kunhan se ei missään tilanteessa heikennä julkisen palvelun laatua tai saatavuutta. Länsi-Pohjan keskussairaalan säilyminen toiminnallisesti järkevänä kokonaisuutena turvaa asiantuntijoiden sitoutumisen ja sitä kautta laadun ja asiakaslähtöisyyden sekä on alueen elinvoiman vahva turva, myös takaa tuotannollisen tehokkuuden. Lisäksi avoin kumppanuus ja vuoropuhelu sekä mahdollisuuksien etsiminen yhdessä keskeisten sidosryhmien kanssa mahdollistaisi toimintojen kehittämisen ja yhteistyön myös Lapin alueen erikoissairaanhoidon työnjaon selkiyttämiseksi.

3. Sosiaali- ja terveystalot

3.1 Sosiaali- ja terveystalot yhteiset periaatteet

1. Asiakaslähtöisyys- asiakasosallisuus

Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelujen toimintakonsepti valmisteltiin ensisijaisesti palvelut edellä asiakasnäkökulmasta. Integraation mukanaan tuomat sujuvat hoito- ja palveluketjut rakennetaan asiakkaan/potilaan palvelutarpeen mukaisesti. Asiakkaan /potilaan näkökulmasta hoitoprosessit ovat mahdollisimman sujuvia ja ilman katkoksia tai viiveitä eikä niihin sisälly organisaatorajoista johtuvia päällekkäisyyksiä. Palveluiden tarkoituksena on tukea yksilöiden ja perheiden arjessa pärjäämistä antamalla ihmisille eväitä sopeutua ja ohjata itse elämäänsä.

Alueen asukkaiden osallistumista ja vaikuttamista voidaan edistää järjestämällä keskustelu- ja kuulemistilaisuuksia sekä selvittämällä asukkaiden mielipiteitä ennen päätöksentekoa. Palvelujen käyttäjien edustajia voidaan kutsua suunnittelemaan ja kehittämään palveluja yhdessä palvelun tuottajan kanssa. Myös asukkaiden ja järjestöjen ja muiden oma-aloitteista asioiden suunnittelua ja valmistelua huomioidaan palvelujen kehittämistyössä.

2. Toiminnallinen integraatio

Länsi-Pohjan sote- palvelut integroidaan asiakaskeskeisesti ihmisten tarpeiden mukaisesti. Tavoitteena on pienentää eroja ihmisten hyvinvoinnissa ja taittaa kustannusten kasvua uusilla toimintatavoilla ja -konseptilla. Onnistunut integraatio perustuu asiakkaan tarpeista lähtevään uudenlaiseen ajattelu- ja toimintatapaan, jossa vanhoista toimimattomista järjestelmistä luovutaan. Integraatioprosessin läpivienti edellyttää vahvaa strategista visiota, hyvää kokonaisjohtamista ja lähiohjausta. Integraatioprosessin läpivienti vaatii pitkän ajanjakson.

3. Kustannustehokkuus

Sosiaali- ja terveyspalvelujen painopiste siirretään ennaltaehkäiseviin ja matalan kynnyksen palveluihin, jolloin kalliiden korjaavien palvelujen tarve vähenee. Ennaltaehkäisevät palvelut ja varhainen tuki sekä omahoidon tukeminen painottuvat kaikissa asiakkaiden /potilaiden prosesseissa ja hoitoketjuissa. Painopistettä siirretään voimakkaasti yhteistyössä kuntien kanssa ennaltaehkäisyyn sekä terveyden- ja hyvinvoinnin lisäämiseen. Lisäksi selkeä työnjako, moniammatillinen verkostotyö ja toimivat hoitoketjut edistävät väestön terveyttä ja vähentävät sairastavuutta.

Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden ja perheiden sosiaali- ja terveyspalvelut on sijoitettu samalle toimialueelle mahdollistamaan laadukkaat, vaikuttavat ja kustannustehokkaat palveluprosessit. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päällekkäisyydet poistuvat yhteisten asiakasprosessien ja uusien toimintamallien myötä. Lähipalveluihin sisällytetään myös erityistason palveluja. Kotona asumisen tukeminen on keskeinen tavoite. Kotona asumista tuetaan kuntoutuksen profiilia kohottamalla ja erityisesti kotikuntoutuksella. Saarenvireen kuntoutuskeskuksen palvelut on sisällytetty kiinteäksi osaksi Länsi-Pohjan soten toimintakonseptia.

Lisäksi huomioidaan myös asiakkaiden mahdollisimman vähäinen matkustamisen tarve tulevien Kelan matkakorvausten siirtyessä maakunnan maksettaviksi. Digitaaliset palvelut ja sähköinen asiointi otetaan mahdollisimman tehokkaaseen käyttöön.

Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotanto pyritään säilyttämään monipuolisena vastaamaan mahdollisimman hyvin alueen asukkaiden palvelutarpeisiin. Voimavarojen alueellinen yhdistäminen tuo suoria säästöjä, etuna myös esim. asiakkaan saaman palvelun tasavertaistuminen ja palvelutoiminnan sujuvoituminen. Palvelutarpeiden muuttumiseen pystytään myös reagoimaan kompaktilla alueella nopeasti. Valinnanvapauden laajentuessa monipuolisella ja laadukkaalla palvelutuotannolla voidaan myös varmistaa, etteivät palvelujen käyttäjät siirry toiseen maakuntaan.

Muutokset verrattuna laadittuun järjestämissuunnitelmaan ja arviointi

Yhteiset periaatteet ohjaavat toimintaa ja niiden toteutumista tavoitellaan, vaikka palvelujärjestelmää ei ole saatu integroitua alkuperäisen suunnitelman mukaan. Integraation etenemisessä keskeistä on eri toimijatahojen yhteistyöhalu ja -kyky; mukaan lukien kunnat sekä eri yksityiset palveluntuottajat sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Integraation onnistuessa asiakkaat ja potilaat saavat oikean palvelun oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa, jolloin mahdolliselta epätarkoituksenmukaiselta ja kokonaiskustannuksia lisäävältä erikois- tai

erityissairaanhoidon käytöltä voidaan välttyä. Lähipalvelujen näkökulmasta tarkasteltuna on keskeistä että Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:lla on tahtotila säilyttää ympärivuorokautinen yhteispäivystys ja nykyisen kaltainen leikkaustoiminta ja synnytykset.

3.1.1 Perhe- ja sosiaalipalvelut

Toimialueen visio:

Vuonna 2025 olemme Suomen johtava perheiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaja, kustannustehokas ja kuntalaisten hyvinvointiin ja elämänlaatuun vaikuttava toimija, joka hyödyntää tehokkaasti verkostomaista työtettä ja sähköisiä palveluja.

Asiakkaan kanssa tehtävän työn perustana on verkostomainen työote ja asiakkaan tarpeita vastaava moniammatillinen työryhmä. Perhekeskuksen toimesta kootaan moniammatillinen työryhmä haasteellisten ja monimuotoisten asioiden ratkaisemiseksi yhdessä perheen ja asiakkaan kanssa. Palvelujen asiakaslähtöisyys korostuu uudistuksessa. Tulevaisuudessa ammattilaiset liikkuvat asiakkaiden luo. Palveluissa tarvitaan jatkuvaa arviointia ja palveluiden on oltava joustavasti muutettavissa asiakkaan tarpeiden mukaan

Tavoitteena on vahvistaa perustason palveluita ja siirtää toiminnan painopistettä ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä varhaiseen tukeen. Erityistason palveluja tarjotaan saumattomasti peruspalvelujen yhteydessä, lisäksi lisätään jalkautuvia palveluita ja hyödynnetään entistä vahvemmin digitaalisia konsultaatio- ja yhteistyömuotoja. Uudistuksen tavoitteena on tasa-arvoistaa palveluiden tarjontaa ja lisätä eri toimijoiden yhteistyötä. Paljon palveluita käyttävät asiakasryhmät vaativat erityisosaamista ja muodostavat huomattavan osan palveluiden kokonaiskustannuksista. Toimivalla yhteistyöllä näitä kustannuksia voidaan saada pienettyä.

Tavoitteena on saada luottamus toisten osaamiseen, jotta päällekkäiseltä arvioinnilta vältyttäisiin. Samalla resursseja saadaan tehokkaampaan käyttöön. Toimivan yhteistyön toteutumiseen tarvitaan sama tietojärjestelmä kaikille, jotta toisilla on mahdollisuus nähdä toisen tekemä työ. Erilaisiin palveluihin tarvitaan osaavaa ja ammattitaitoista henkilökuntaa, jotta asiakkaalle tehtävä ensiarvio olisi oikea. Tärkeää on saada matalakynnys myös työntekijöiden kesken, jolloin lähetetoiminta voidaan muuttaa konsultaatiotoiminnaksi. Tulevaisuuden haasteena on osaavan ja ammattitaitoisen henkilökunnan pitäminen ja saaminen sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluihin. Siksi on tärkeää saada henkilöstö sitoutumaan työhönsä entistä paremmin. Toimivien perheiden sosiaali- ja terveyspalveluiden luomiseksi ja säilyttämiseksi tarvitaan investointeja koulutukseen. Koulutukseen investoimalla varmistetaan alueelle motivoitunut ja osaava henkilökunta.

Toimintakonseptin mukaisesti toimialueen palvelulinjastot muodostuivat kolmesta palvelualueesta: sosiaalipalvelut, perhepalvelut ja mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut (Kuvio 3).

Kuvio 3: Perheiden sosiaali- ja terveystalvet



Toimialueen strategiataulu

	Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit/tavoitetaso	Aikataulu
Asiakas- ja potilasnäkökulma	Sähköisten menetelmien käyttöönotto	Kartoitetaan käytettävissä olevat sähköiset talvet ja otetaan niistä tarpeelliset käyttöön	Asiakkaidenohjaus/ neuvonta/informointi sähköisten palveluiden käytöstä	2018-2025
	Asiakkaiden ja ammattilaisten vuorovaikutuksen lisääminen	Kokemusasiantuntijoiden osallistuminen Alueelliset, aktiivisesti toimivat vammais-, päihde- ja mielenterveys- ja nuorisoneuvostot tehtävä yhteistyö Asiakaspalautteiden kerääminen vuosittain	Kokouksiin osallistuminen Asiakaspalautte tasolla 3.5-4 (mittari 1-5)	
	Yhtenäiset, toimivat hoitoketjut peruspalveluista erityispalveluihin	Yhtenäisten kriteerien laatiminen	Yhtenäisten kriteerin määrä	
	Yhteiset sosiaali- ja terveydenhuollon prosessit	Moniammatilliset yhteisvastaanotot esim. äitiys- ja lastenneuvola työhön	Yhteisvastaanottojen määrä	
	Sosiaalisen kuntoutuksen lisääminen	Psykiatrian, päihde- ja vammaispalveluiden tukipalveluiden kehittäminen	Psykiatrisen sairaalahoito ja päihdelaitoshoido eivät lisäänty Vammaispalveluissa ostopalvelujen kustannusten lasku	

Prosessi- näkökulma	Perhekeskus toiminnan käynnistyminen	Palveluihin liittyvät rakenteet, toimintatavat ja prosessit saumattomaksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi	Moniammatillinen verkostotyö kaikissa asiakasprosesseissa	2018-2025
	Yhteistyö koulutoimen kanssa	Perhekeskusten ja koulujen säännöllinen moniammatillinen yhteistyö	Peruskoulun jälkeen jatkokoulutukseen hakeutuneiden määrä	
	Lastensuojelun kehittäminen	Lastensuojelun monitoimijamallin käyttöönotto	Lastensuojeluilmoitusten, huostaanottojen ja sijoitusten määrän lasku	
	Varhaisen tuen saaminen	Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden tunnistaminen ja ohjaaminen moniammatillisen avun piiriin	Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien määrä	
	Ostopalveluiden vähentyminen	Oman toiminnan kehittäminen	Ostopalvelukustannusten lasku	
	Pitkäaikaistyöttömyyden haittojen vähentyminen	Yhteistyö työvoimahallinnon ja elinkeinoelämän kanssa	Asiakassuunnitelmat, aktivointisuunnitelmat, kuntouttavan työtoiminnan toteutuneet päivät	
	Terveiden edistäminen, ennaltaehkäisy ja omahoito	Sähköisten menetelmien käyttöönotto, hankkeisiin osallistuminen	Hankkeiden määrä	
	Asiakastietojen saatavuus	Yhteinen asiakastietojärjestelmä	Asiakastietojärjestelmien lukumäärä	
	Alueen asiakkaiden yhdenvertainen palvelujen saatavuus	Yhteiset palvelujen myöntämiskriteerit toimialueella	Esim. Vammaispalvelulain mukaisten avustusten kustannusten kasvun hillintä	
Lasten ja nuorten psykiatrian ja neurologian poliklinikkatoiminnan kehittäminen	Konsultaatiotoiminnan lisääminen, moniammatillinen yhteistyö			

Muutokset verrattuna laadittuun järjestämissuunnitelmaan ja arviointi

Perheiden sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistäminen yhdeksi toimialueeksi ei ole toistaiseksi edennyt. Palveluissa näkyy asiakkaan osallisuuden vahvistuminen mm. kokemusasiantuntijat osallistuvat aiempaa enemmän palvelujen suunnitteluun. Palvelujen uudelleen organisoitumista on kuitenkin tapahtunut, kun Kemian kaupunki siirsi keuhko- ja mielenterveyspalvelunsa sekä näihin kuuluvat asumispalvelut sairaanhoitopiiriin tuotettavaksi.

Perhekeskuksen toimintamallia on rakennettu ja pilotoitu STM:n lasten ja perheiden muutosohjelma, LAPEkärkihankkeessa, joka toimii koko Lapin maakunnassa. Lastensuojelussa on pilotoitu lastensuojelun systemisen toimintamallin käyttöä Kemissä. Yhteisiä työmenetelmiä otetaan myös käyttöön kun Lapin maakunnan kunnat osallistuvat Voimaperhe-toimintamallin koulutuksiin

Sähköisten palvelujen käyttöönotto on ollut hidasta, mutta asioissa edetään sekä alueellisesti että yhteistyössä maakunnan valmistelun kanssa. Neuvoloissa pilotoidaan chat-palvelua ja sähköistä ajanvarausta.

Mikäli sote-uudistus ei toteudu tai lykkääntyy pitkälle niin kuntiin jääneiden sosiaalipalvelujen osalta tulisi tarkastella mahdollisuutta viedä Länsi-Pohjan sote-konseptia eteenpäin.

Kehittämiskohteet vuosille 2019-2020

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutaho
Kunnat yksin tai yhteistyönä muodostavat lasten- ja nuortenpalveluita yhteen kokoavia perhekeskuksia	2019-	Alueellinen palvelutiimi/kunnat
Kunnan, järjestöjen ja seurakunnan yhteistyönä edelleen kehitetään kohtaamispaikkoja (fyysinen tila tai tiloja), joissa toteutetaan yhteistä toimintaa ja jotka kokoavat eri toimijat yhteen, esimerkkinä Tornion Perheiden talo.	2019	Kunnat, järjestöt
Otetaan käyttöön systeeminen lastensuojelun ja Voimaperheet toimintamalli. Voimaperhe-toimintamallin käyttöönotto Systeemisen lastensuojelumallin käyttöönoton tueksi haetaan hankeresursseja.	2019	Alueellinen palvelutiimi/kunnat POSKE, PTH-yksikkö
Varhaisen tuen saamiseksi jalkautetaan monialaisen yhteistyön toimintamalli, joka on luotu "Paljon tukea tarvitsevat- paljon palveluita käyttävät" hankkeessa. Jalkauttamisen tueksi haetaan THL:n hankeresursseja.	2019	POSKE, PTH-yksikkö/LPSHP

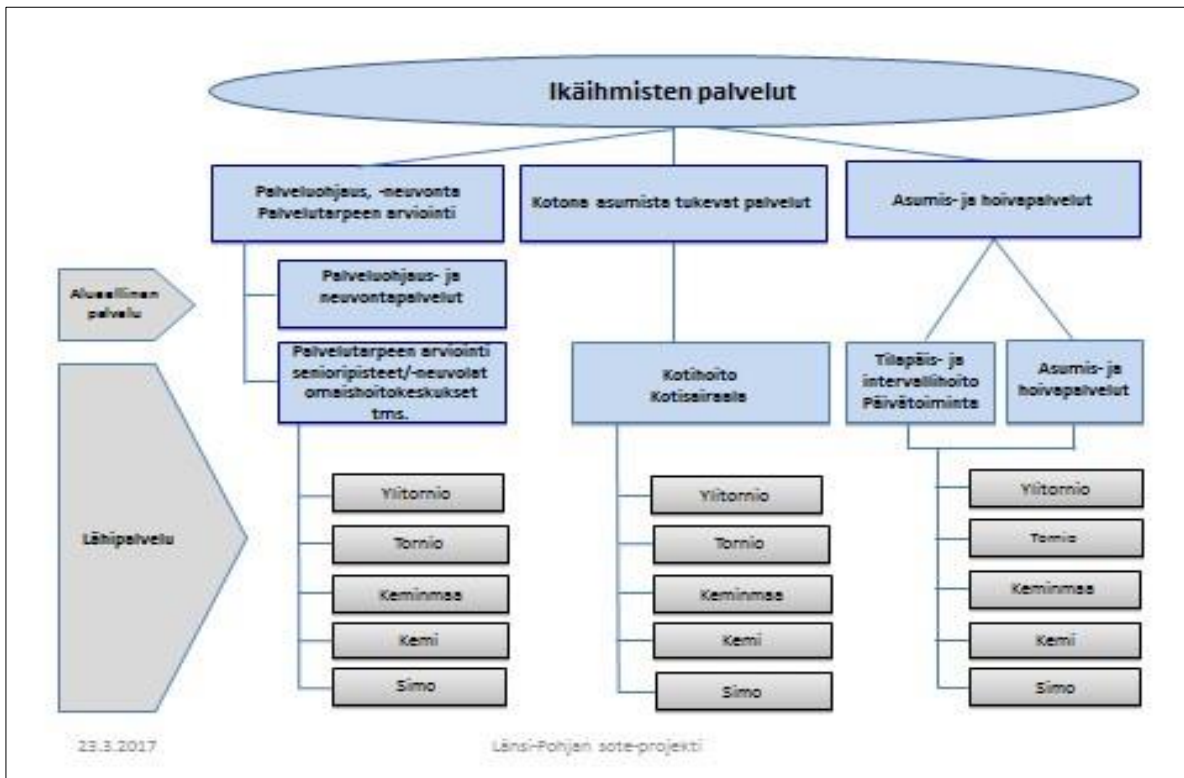
3.1.2 Ikäihmisten palvelut

Ikäihmisten toimialueen visio on "*Kotona paras.*"

Ikäihmisten palveluissa on tehty onnistunut rakennemuutos. Ikäihmisten palvelujen toiminnan painopiste on siirtynyt terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä kotiin annettaviin palveluihin. Palveluneuvonnan- ja ohjauksen sekä palvelutarpeen arvioinnin avulla ikäihmiset saavat tietoa heille kuuluvista palveluista sekä oikea aikaisia ja oikein kohdennettuja palveluja tarpeeseen. Toiminta tukee väestön hyvinvointia.

Toimintakonseptin mukaisesti Ikäihmisten toimialueen palvelut muodostavat alla olevan kuvion (kuvio 4) mukaisen kokonaisuuden.

Kuvio 4: Ikäihmisten toimialue



Strategia

Palveluneuvonnan- ja ohjauksen sekä palvelutarpeen arvioinnin avulla ikäihmiset saavat tietoa heille kuuluvista palveluista sekä oikea aikaisia ja oikein kohdennettuja palveluja tarpeeseen. Toiminta tukee väestön hyvinvointia.

Palvelujen tarjonnan painopiste on kotiin annettavissa palveluissa. Kotihoito, kotisairaaloiminta, kotiutus- ja kotikuntoutustiimit mahdollistavat nopean kotiutumisen ja osastojaksojen lyhenemisen sekä tarvittaessa myös kotisaattohoidon toteutumisen. Kotisairaaloiminnan avulla asiakkaat saavat sairaalatasoista hoitoa lähipalveluina eikä siirtymisiä sairaalahoitoon tarvita kuin erityistapauksissa. Alueen erikoisosaamista tarjotaan alueellisena palveluna sekä tarvittaessa lähipalveluina.

Asumis- ja hoivapalveluiden ja sosiaalipalveluiden painopiste on tukea kotona asumista. Kevyempää palveluasumista on lisätty, alueella on tehty uusia asumisratkaisuja ja perhehoitoa tarjotaan erityisesti omaishoidettaville kotona asumisen tueksi. Intervallityyppinen kotiutusosastotoiminta tukee kotiin annettavien palveluiden toimintaa. Alueella on riittävästi tarjolla myös tehostettua palveluasumista ja hoivaa sitä tarvitseville. Länsi-Pohjan henkilöstö on sitoutunutta ja ammattitaitoista. Henkilöstön toiminta on joustavaa ja asiakasta arvostavaa. Toiminta muotoutuu yksilöllisesti asiakkaan parhaaksi ja asiakkaan tarpeiden mukaan. Joustavat palvelut eivät rajoitu yksiköiden seiniin, yksiköiden välisiin erilaisiin toimintakäytäntöihin vaan asiakas on keskiössä. Yhteiset arvot ohjaavat toimintaa. Kaikissa ikäihmisille suunnatuissa palveluissa korostuu kuntoutus ja asiakkaan kuntoutuminen.

Toimialueen strategiataulut

Ennaltaehkäisevät palvelut

Strategia	Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit	Aikataulu ja vastuu
Monitoimijuus terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä	<p>Kuntiin jäävät monipuoliset ennaltaehkäisevät palvelut/palvelupaikat (esim. liikunta-, harrastus- ja kulttuuritoiminta, asumisratkaisut).</p> <p>Asiakasosallisuus, omatoimijuus</p> <p>Soten yhteistyö rajapinta kuntien ja eri toimijoiden kanssa.</p>	<p>Kunnat laativat ja päivittävät vanhuspalvelusuunnitelman ja huomioivat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen</p> <p>Vanhusneuvostot mukana palveluja kehittämässä</p> <p>Yhteistyön menetelmistä sopiminen Kolmannen sektorin toiminnan vahvistaminen.</p> <p>Järjestötoimintaa koordinoidaan (järjestökoordinaattori)</p>	Toteutuneet suunnitelmat	2017-Kunnat
Digitalisaatio	<p>Helposti käytettävät ja tavoitettavat menetelmät ja digi-pisteet</p> <p>Huomioidaan nämä ns. senioripalvelupisteissä</p>	<p>Sähköisiä menetelmiä otetaan käyttöön, Kärkihankkeeseen osallistuminen</p> <p>Itte- hoitopisteet</p> <p>Sähköisiä palveluja neuvontaan ja omahoitopalveluihin. Virtu – palvelupisteet</p>	Käyttöön otetut menetelmät ja palvelupisteet kunnissa	2018-Kunnat
Ennaltaehkäisevät neuvontapalvelut	<p>Ei säännöllisten palvelujen piirissä oleville ikäihmisille on saatavilla neuvonta-, ohjaus- ja kuntouttavia palveluita</p> <p>Kevyellä palveluneuvonnalla tuetaan ihmisiä selviytymään arjen ongelmatilanteista, tuetaan omahoitoa ja tarvittaessa ohjataan asiakkaat tarpeen mukaisten palveluiden piiriin.</p> <p>Omahoito (itsehoito) tukeminen.</p> <p>Huomioidaan: 3-sektorin palvelut Yksityiset palveluntuottajat/palvelut</p>	<p>Kehitetään sähköisiä oma- ja itte-hoitopalveluja</p> <p>Opastetaan ihmisiä em. ennaltaehkäisevien palvelujen piiriin.</p> <p>Erilaisia INFO-tilaisuuksia aivoterveysten edistämiseen ja muistisairauksien tunnistamiseen. Neuvontapalveluja ravitsemukseen, muistin ja toimintakyvyn ylläpitämiseen, päihteiden käytön ongelmiin, riippuvuus ongelmiin.</p> <p>Senioripisteet, asiakasohjaus</p> <p>Järjestöyhteistyö ja Etsivä vanhustyö</p> <p>Ikäihmisen hyvinvoinnin malli otetaan käyttöön (SenioriKaste)</p> <p>Järjestöjen palvelutarjottimen hyödyntäminen</p>	Käyttöön otetut menetelmät ja palvelupisteet kunnissa.	2018-Kunnat
Varhainen havainnointi ja riskiryhmien tunnistaminen	<p>Toimiva yhteistyö 3.sektorin, palveluntuottajien ja kuntien yhdyshenkilöiden kanssa</p>	<p>Erilaisia toimintamalleja kokeillaan riskiryhmien löytämiseksi.</p> <p>Hyvinvointia tukevia kotikäyntejä kohdennetaan riskiryhmiin</p> <p>Seniorineuvoloissa- ja pisteissä koordinoidaan/ toteutetaan yli 65 vuotta</p>	<p>Toteutuneet Heko käynnit</p> <p>Toteutuneet terveystarkastukset</p>	2018-

	Heko- käynnit ja terveystarkastukset yhteistyössä oppilaitosten kanssa	täyttäneiden terveys- ja hyvinvointitarkastuksia ja pitkäaikaissairauksien seurantaa Henkilöstön koulutukset riskiryhmien tunnistamiseen	Toteutuneet koulutukset	
--	--	---	-------------------------	--

Palveluneuvonta ja palvelutarpeen arviointi:

Strategia	Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit	Aikataulu ja vastuu
Alueellinen palveluneuvonta - ja ohjaus verkosto	Ikäihmiset saavat tietoa ja neuvontaa heille kuuluvista palveluista. Yhden luukun periaatteella. Tieto palveluista: myös 3- sektori ja yksityiset palveluntuottajat sekä kuntien erityispiirteet. Palveluneuvonnalla ja palvelutarpeen – ja toimintakyvyn arvioinnilla kohdennetaan palveluja. Edistetään palvelujen saavutettavuutta. Yhdenvertaiset palvelut.	Yhteisen tietokannan ja tiedoston luominen. Alueelliset palveluneuvojat ja heidän koulutus Alueellisesti yhteisesti koordinoitu verkostomainen toimintamalli. Matalan kynnyksen palveluna yhden puhelinnumeron takaa sekä myös erilaisissa senioripisteissä tarjottavana palveluna. Palvelutarpeen kartoitukset toteutetaan lähipalveluina pääsääntöisesti asiakkaan kotona. Organisaatiokaaviosta, henkilöstömäärästä ja tehtäväkuvista sopiminen Järjestelmän hankinta	Yhteinen tietokanta, palveluvalikko ja menetelmät luotuna ja sovittuna Asiakaspalautteet	2017 Kärkihankkeen pilotti Kunnat
Digitalisaation mahdollisuudet hyödynnetty palveluneuvonnassa	Palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi toteutuvat alueella yhteisin toimintatavoin ja periaattein. Alueen asukkaiden yhdenvertaiset palvelut.	Kärkihankkeen kanssa luodaan yhteinen malli palveluohjaukseen, toiminnan aloitus pilottina Palveluohjauksen sivustojen luonti ja niiden päivitys Digitalisaation hyödyntäminen palveluissa: Sähköinen ajanvaraus, chat, sähköiset hakemukset, puhelinpalvelut, skype, Asiakastapaamiset/ajanvarausmalli/kyselypöytäkirjojen luonti, yhteys sosiaalihuoltoon	Toteutunut suunnitelma ja pilotin tulokset	2017

Uudistunut palvelutarpeen arviointikäytäntö lähipalvelussa	Palveluneuvonnalla ja palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnilla tarjotaan oikein kohdennettuja palveluja	Yhtenäistetään palvelutarpeen arvioinnin käytännöt. Palvelujen arvioinnin yhteisistä menetelmistä sopiminen. Käytössä yhteiset mittarit ja palvelujen myöntämisen kriteerit.	Rai mittari, yhteiset kriteerit. Palvelutarpeen kartoitus tapahtuu 7 arkipäivän	2018 Kunnat
Palvelujen saatavuus ja hoitoon pääsy on joustavaa ja oikea-aikaista	Palvelut räätälöidään asiakaslähtöisesti ja ne muodostuvat asiakkaan itsensä hankkimista, läheisten tuottamista, julkisista, sote- ja muista palveluista	Paikalliset palvelutarpeen arvioijat ja heidän koulutus. Osaamisen kehittäminen arvioinnin hyödyntämisessä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien tekemisessä sekä johdolle työkaluna.	kuluessa pyynnöstä. Palvelut toteutuvat 3 kk. kuluessa palvelupäätöksestä.	
Alueellinen, yhteinen asiakaspäätösten ja maksujen käsittely Yhtenäiset palvelujen myöntämisen perusteet	Yhteinen SAS toiminta ja palvelujen myöntämisen koordinointi- ja hallinta. Vanhussosiaalityö ja vammaispalvelut. Tasavertaiset asiakasmaksut Hallittu palvelurakennemuutos ja palvelujen integraatio Resurssien käyttö tavoitteiden mukaisesti. painopiste kotiin annettavissa palveluissa	Muodostetaan alueellinen ohjausyksikkö asiakaspäätöksille ja -maksuille. Tukipalveluiden ja kotihoidon palvelujen myöntämisen kriteerit ja menettelytavat sekä palveluista perittävien maksujen yhteiset perusteet vahvistetaan ja otetaan käyttöön. Asumispalveluiden myöntämisen kriteerit ja menettelytavat sekä palveluista perittävien maksujen yhteiset perusteet vahvistetaan ja otetaan käyttöön.	Päätökset yhteisistä menettelytavoista ja maksuista. 93-94% asuu kotona itsenäisesti tai sosiaali- ja terveystieteiden turvin 13-14% saa säännöllistä kotihoitoa 6-8% saa omaishoidon tukea 5-6% on tehostetussa palveluasumisessa 1% on pitkäaikaisen laitoshoidon piirissä	2018 Kunnat

Kotona asumisen tukeminen

Strategia	Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit	Aikataulu ja vastuu
Kotona asumisen ensisijaisuus kaikissa palveluissa – Vanhuspalveluiden, perusterveydenhuollon ja	Lähipalvelut tarjoavat alueen asukkaille yhdenvertaisia palveluja Kotiutuminen on mahdollista	Palvelurakennemuutoksen toteutus: Kotihoidon vahvistaminen, laitoshoidon ja vuodeosastokeskeisen hoidon vähentäminen. Resurssien siirto kotiin annettaviin palveluihin. Kotihoitoa on saatavissa 24/7 taajamissa (yöpartitoiminta) ja sivukylien osalta	93-94% yli 75v. asuu kotona itsenäisesti tai sos.ter. palveluiden turvin	2018

<p>erikoissairaanhoidon integraatio</p>	<p>seitsemänä päivänä viikossa.</p> <p>Kotihoitoa on saatavilla myös tehostetusti erityistilanteissa vaikeasta sairaudesta kuntoutuessa ja tarvittaessa saattohoidossa.</p> <p>Alueellinen intervalli/lyhytaikainen kotiutusosastotoiminta tukee kotiin annettavien palvelujen toimintaa.</p>	<p>ympäri vuorokautinen valvonta toteutetaan turvateknologiaa hyödyntäen.</p> <p>Kotiutustiimi-, kotikuntoutustiimien käyttöön ottaminen ja kotisairaaloiminnan laajentaminen koko alueelle.</p> <p>Kotihoidon ja asumispalveluiden vastuulääkäritoiminta. Vastuulääkäreiden yhteistyö ja päivystystoiminnan järjestäminen.</p>	<p>13-14% saa säännöllistä kotihoitoa</p> <p>Akuuttisairaala jaksojen määrä kotihoidon asiakkaita</p>	
<p>Henkilöstörakenteen uudistaminen ja osaamisen vahvistaminen</p>	<p>Osaava ja motivoitunut henkilöstö. Henkilöstön tuottavuuden lisääminen, osaamisen hyödyntäminen Ammatillisen osaamisen vahvistaminen</p> <p>Kotihoidossa on erilaisia monialaisia tiimejä kotiutustiimi, kuntoutustiimi sekä vastuu sairaanhoitaja-vastuulääkäri malli. Kotisairaaloiminta.</p> <p>Alueen erikoisosaaminen tukee kotiin annettavia palveluita. Alueellinen geriatrinen ikäosaamiskeskus, muistipoliklinikkatoiminta ja muut erikoisalajat.</p>	<p>Johtamisverkoston kokoaminen ja sen toimintakykyisyyden varmistaminen.</p> <p>Henkilöstön osaamisen lisääminen ja tukeminen muutosvaiheessa (muutosjohtaminen). Osaamisen kartoitus. Koulutuksen painopiste gerontologiassa ja kuntoutusosaamisessa</p> <p>Muistihoitaja ja –koordinaattoritoiminnan juurruttaminen (SenioriKaste hankkeen malli).</p> <p>Tiimien muodostaminen. Vastuuhoitaja/omahoitaja mallin käyttöön ottaminen ja tehtäväkuvien selkiyttäminen. Henkilöstön joustava liikkuminen, taitokierto.</p> <p>Erikoisosaaminen jalkautuu tarvittaessa lähipalveluiksi. Toimintamallin luonti. Tavoitetasojen määrittäminen.</p>	<p>Talouden toteuma. Rakennemuutoksen tavoitetasot.</p> <p>Toteutuneet koulutukset</p> <p>Työn suoritteiden tavoitetasot: Lh 60% työajasta välitöntä hoitotyötä. Sh 40%. Resurssien hallinta toteuman mukaisesti.</p>	<p>2018</p>

	Vanhussosiaalityö ja sosiaalipäivystys.			
Kuntoutus toimii kaikissa palveluprosesseissa	<p>Lähipalvelut tarjoavat alueen asukkaille yhdenvertaisia palveluja. Toimivat kuntoutusprosessit.</p> <p>Kotikuntoutusta toteutetaan ennaltaehkäisevänä riskiryhmien kuntoutuksena, kuntouttavana kotihoitona ja kotiutusvaiheen tehostettuna kotikuntoutuksena (SenioriKaste hankkeen malli)</p> <p>Alueella on tarjolla intervallia/tilapäistä kotiutusosastotoimintaa joissa kuntoutus on jatkuvaa joka tukee kotihoidon toimintaa, kotiutumista ja kuntoutumista. Kuntoutus-paikkoja on riittävästi vaikeasta sairaudesta tai leikkauksesta toipuville.</p>	<p>Kotikuntoutuksen toimintamalli otetaan käyttöön. Kuntoutuspalveluita on tarjolla lähipalveluna ennen palveluihin siirtymistä sekä palveluissa sairaalassa, asumispalveluissa ja kotihoidossa.</p> <p>Vahvistetaan moniammatillista ja monialaista toimintaa kuntoutujan tukemisessa.</p> <p>Otetaan käyttöön kuntoutumisen tukemisen suunnitelmat. Otetaan käyttöön varhaisen havaitsemisen ja kotiutuksiin liittyvät kuntouttavat toimintatavat.</p>	<p>Uudet kotihoidon asiakkaat</p> <p>Uudet ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat</p> <p>Kotihoidon asiakkuuden kesto</p> <p>Uudet ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat kotihoidon asiakkaista</p> <p>Uusien kotihoidon asiakkaiden toimintakyky, ADL, kognitio, Hauraus</p> <p>Rain hyödyntäminen asiakkaan toimintakyvyn mittarina sekä hallinnon työkaluna</p>	2018 -
Teknologian hyödyntäminen monipuolisilla ratkaisuilla ja sähköisen tiedonsiirron integraatio	Lähipalvelut tarjoavat alueen asukkaille yhdenvertaisia palveluja. Toimivat tietoliikenneyhteydet mahdollistavat hoidon toteutumisen.	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoliikenneyhteydet (tietoverkkoyhteydet, kuvatietojärjestelmä sekä sähköinen arkistointi) mahdollistavat reaaliaikaisen tiedon siirtymisen palveluketjuissa, jolloin asiakas saa aina oikeaa hoitoa ja palvelua.</p> <p>Hoivapalvelun- ja turvateknologian uusia toimintamahdollisuuksia otetaan käyttöön.</p>	<p>Toimivat yhteiset menetelmät ja ohjelmat</p> <p>Mobiiliin tavoitetasot</p> <p>Työn suoritteiden tavoitetasot: Lh 60% työajasta välitöntä hoitotyötä. Sh 40%.</p>	2018

		<p>Mobiili- ja toiminnanohjaus-järjestelmät ovat käytössä kotihoidon tuottavuutta tehostamassa. Toiminnanohjauksen välittömän ja välillisen työn sisältöjen selkeyttäminen/ yhtenäistäminen.</p> <p>Mobiiliohjausjärjestelmän optimoinnin hyödyntäminen yli kuntarajojen</p> <p>Virtu- pisteet kuntiin sekä liikkuvina (mobiili) palveluina henkilökunnan mukaan. Omahoitopalvelut käytössä</p>	<p>Resurssien hallinta toteuman mukaisesti.</p> <p>Käyttöön otetut uudet teknologiset ratkaisut.</p> <p>Kärkihanke.</p>	
<p>Omaishoidon lisääminen ja toiminnan kehittäminen</p>	<p>Lähipalvelut tarjoavat alueen asukkaille yhdenvertaisia palveluja. Yhteiset toimintatavat ja kriteerit.</p> <p>Omaishoidon tuessa noudatetaan valtakunnallisesti vahvistettuja linjauksia ja myöntämisen perusteita. Alueellinen sijaishoidon ja omaishoidon vapaiden järjestäminen.</p>	<p>Kuntouttava toiminta. Perhehoidon kehittäminen omaishoidon vapaiden järjestämiseksi.</p> <p>Omaishoidon tuen myöntämisen yhteiset kriteerit ja menettelytavat vahvistetaan ja otetaan käyttöön.</p> <p>Omaishoidon valmistelu ja päätöksenteko toteutetaan alueellisena palveluna. Sijaishoidon ja vapaiden alueellinen koordinointi.</p> <p>Perhehoitajien rekrytointi ja koulutus</p>	<p>6-8% saa omaishoidon tukea</p>	<p>2018 Kärkihanke</p>

Yhteisölliset asumisratkaisut

Strategia	Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit	Aikataulu ja vastuu
<p>Hoivatyyppisiä asumispalvelumuotoja kehitetään</p> <p>Päivätoiminta tukee itsenäistä selviytymistä ja ikäihmisten osallisuutta</p>	<p>Hallittu rakennemuutos vanhuspalveluissa.</p> <p>Yksinäisyys ja turvattomuus vähenee. Yhteisöllisyys ja osallisuus lisääntyy ikäihmisten palveluissa.</p>	<p>Tavallista palveluasumista, senioritaloja ja muita monimuotoisia asumisratkaisuja lisätään. Palvelukorttelit.</p> <p>Kotiutusosasto ja kotona asumista tukeva intervallityyppinen yksikkö tukee tarvittaessa kotiin annettavien palvelujen toimintaa. Päivätoiminnan järjestäminen yhteistyössä kuntien yhdyshenkilöiden ja 3sektorin kanssa.</p>	<p>93-94% yli 75v. asuu kotona itsenäisesti tai palveluiden turvin</p> <p>13-14% saa säännöllistä kotihoitoa</p>	<p>2018</p>

Alueella on tarjota riittävästi ympärivuorokautista hoitoa sitä tarvitseville.	Asumispalveluiden alueellinen koordinointi ja toiminnan ohjaus	Alueellinen SAS-toiminta. Kartoitetaan alueella tarjottavat asumispalvelut. Palveluiden tarpeen seuranta ja tarpeeseen vastaaminen alueellisena yhteistyönä.		
Kotona asumisen ensisijaisuus laitoshoidon sijaan.	Perhehoitoa kehitetään	Perhehoitoa kehitetään mm. Kärkihankkeen tukemana. Perhehoitajien rekrytointi ja koulutus	6-8% saa omaishoidon tukea	

Ympäri vuorokautinen asuminen:

Strategia	Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit	Aikataulu ja vastuu
Ikääntyneiden kuntalaisten pitkäaikaishoivaa uudistetaan rakenteita ja toimintatapoja muuttamalla.	Hallittu rakennemuutos vanhuspalveluissa. Kustannustehokkuus. Kotikuntoutuksen toimintamalli on läpileikkaavana toimintana kaikissa palveluissa. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen paikkoja on riittävästi sitä tarvitseville. Pitkäaikaisen laitoshoidon paikoista voidaan luopua.	Rakennemuutoksessa henkilöstöresurssin siirtäminen laitoshoidosta enemmän kotiin annettaviin palveluihin. Henkilöstön perehdytys. Muutosjohtaminen. Vanhainkotien ja tehostettujen yksiköiden osalta sovitaan asumispalvelupaikkojen määrät ja sijoittuminen alueella. Alueellinen SAS toiminta ja paikkojen hallinta. Palvelutarpeeseen vastaaminen. Kuntoutusta toteutetaan ennaltaehkäisevänä riskiryhmien kuntoutuksena, kuntouttavana hoitotyönä, kotikuntoutuksena ja tarvittaessa tehostettuna kuntoutuksena.	Talouden toteuma. Henkilöstön perehdytysten määrä. Palautteet. Asiakkaiden toimintakyky, ADL, kognitio, Hauraus Rain hyödyntäminen asiakkaan toimintakyvyn mittarina sekä hallinnon työkaluna	2018
		Kotisairaalo toiminta ja vastuulääkärin malli tukee ympärivuorokautisessa palveluasumisessa olevien asukkaiden sairaudesta toipumista omassa kodissaan.	5-6% on tehostetun palveluasumisen piirissä 1% on hoidossa pitkäaikaisessa laitoshoidossa	

Muutokset verrattuna laadittuun järjestämissuunnitelmaan ja arviointi

Yhteistä palvelujen ja työmenetelmien kehittämistyötä on viety eteenpäin, vaikka ikääntyvien palvelujen yhdistäminen toimintakonseptin mukaiseksi yhdeksi toimialueeksi ei ole edennyt. Tavoitteena on edelleenkin, että iäkkäille tarkoitettut palvelut muodostavat entistä toimivamman kokonaisuuden, jossa iäkäs henkilö saa oikea-aikaisen ja tarpeenmukaisen avun sujuvilla ja katkeamattomilla palveluketjuilla ennaltaehkäisevistä palveluista erikoissairaanhoidon saakka. Ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen ja oikea-aikaisen avun saaminen sisältyvät kaikkiin palveluihin. Oman hoidon tueksi tarjotaan eri kanavien kautta saatavaa tietoa ja tukea ja helppo yhteydenaanti neuvontaan. Toimivan asiakas- ja palveluohjauksen keinoin suunnitellaan iäkkään kanssa yhdessä tarvittava tuki ja palvelut

Ennaltaehkäisevien palvelujen osalta aikaisempien vuosien tavoitteista on saavutettu useita asiakokonaisuuksia. Muistisairaiden hoitopolku on käytössä ja kunnat ovat resursoineet muistihoitajan työaika. Seniorineuvoloissa ja -pisteissä toteutuvat yli 65-vuotiaiden terveystarkastukset. Yhteistyö järjestöjen kanssa on lisääntynyt. Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä kehitetään yhdessä oppilaitosten kanssa. Majakka ry:n hallinnoimassa hankkeessa ”hyvinvointia yhteistyöllä Meri-Lapissa” on rakentunut järjestöjen sähköinen palvelutarjotin, joka tuo esille järjestöjen tarjoamat palvelut osaksi palvelujärjestelmää. Kunnissa on päivitetty vanhuspalvelusuunnitelmat ja vanhusneuvostot ovat aktiivisia toimijoita palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Kaikki Lapin kunnat ovat mukana STM:n I&O-kärkihankeessa omalla kokonaisuudellaan ”Toimiva kotihoito Lappiin”. Hankeen aikana (2017-2018) on pilotoitu useita erilaisia teknologisia sovelluksia ja turvavälineitä ja Länsi-Pohjan alueella pilotointi on painottunut alueellisen **palveluneuvonnan ja -ohjauksen** kehittämiseen. Palveluneuvonnan pilotti on osa maakunnallista palveluneuvonnan ja -ohjauksen kokonaisuutta. Pilotista on saatu hyviä kokemuksia, neuvonnan ja ohjauksen sisällöt on määritelty, työvälineet ja toimintamalli on testattu. Samalla on voitu ohjata asiakkaita käyttämään sähköisiä palveluja esim. Virtua.fi. Toiminnan jatkuminen edellyttää kunnilta sopimusta alueellisesti kahden yhteisen palveluneuvojan toimen perustamista. Kemi ja Tornio ovat kehittämässä palveluneuvontaa ja -ohjausta pilotoidun mallin suuntaisesti. Pienemmillä kunnilla ei tällaiseen alueelliseen toimintaan ole samanlaista tarvetta vaan neuvonta ja ohjaus toteutuvat osana perustyötä.

Yhtenäiset palvelujen myöntämisen perusteet ovat Länsi-Pohjan alueella jo olemassa. Lisäksi I&O-kärkihankeessa on laadittu koko maakuntaan yhtenäiset palvelujen myöntämisen kriteerit omaishoidon tukeen, kotiin annettaviin palveluihin ja sosiaalihuoltolain mukaisiin asumispalveluihin ja laitoshoidon. Näiden käyttöönotosta tulee kunnissa päättää.

Kotona asumisen tukeminen liittyy olennaisesti omaishoito ja sen tukeminen. I&O-kärkihankeessa omaishoidon tuen maakunnalliset kriteerit valmistuivat 11/2017. Yhteiseksi tavoitteeksi on asetettu, että omaishoidon tuen piirissä on 6-8 % 75-vuotta täyttäneistä. Länsi-Pohjan kunnissa asiakas pääsisi tuen piiriin aiempaa helpommin, mutta haasteena maakunnallisesti yhtenäisten kriteerien käyttöönotolle on kuntien erilaiset maksuluokat. Yhtenäisten kriteerien mukaan koko Lapissa seitsemällä kunnalla alenisi ja seitsemällä kunnalla omaishoidon tuen euromäärät nousisivat. Jokainen kunta päättää kriteerien käyttöönotosta itsenäisesti ennen kuin maakunta aloittaa, mutta siirtyminen maakunnallisiin myöntämisperusteisiin tulisi vaiheittain käynnistää ja on osittain käynnistynyt.

Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään sekä RAVA- että RAISOFT-mittaristoa. RAISOFTin käyttöönottoa on hidastanut resurssin puute, sillä pääkäyttäjätukea ei alueellisesti ole resursoitu.

Ikäihmisten perhehoito ei ole vielä toteutunut koska halukkaita perhehoitajia ei ole saatu rekrytointiyrityksistä huolimatta. Perhehoidon osalta tulisikin selvittää mahdollisuutta yhdistää voimavaroja maakunnallisesti.

Kotisairaalan tarpeet vaihtelevat alueella. Isommissa kunnissa kotisairaalan toiminnalle on tarvetta enemmänkin, pienissä kunnissa kotisairaala-toimintaa toteutetaan asiakkaan tilanteen mukaisesti ja esim. tukeutumalla vuodeosastoon.

Kotikuntoutuksen suhteen kaikissa kunnissa on aktivoitu ja mm. fysioterapeutin/ toimintaterapeutin toimia on perustettu toistaiseksi määräaikaisina. Kemissä on fysioterapeutteja ohjaamassa ja tukemassa kotihoidon asiakkaita ja ammattilaisia ja lisäksi palkattu virikeohjaaja ikäihmisten palvelukoteihin ja Keminmaassa on fysioterapeutti ja toimintaterapeutti kotihoidossa. Ylitorniolla on palkattu virikeohjaajia ja fysioterapia tekee yhteistyötä kotihoidon kanssa. Torniossa kotikuntoutukseen on palkattu geronomi ja määräaikainen fysioterapeutti. Tervolassa on lisätty fysioterapiaresursseja painottuen kotikuntoutukseen. Simossa suunnataan fysioterapeutin työpanosta kotihoidon tueksi. Kotikuntoutusta tulee edelleen kehittää yhteistyössä Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n kuntoutuksen palvelulinjan kanssa.

Ympäri vuorokautisessa hoivassa laitospaikat ovat vähentyneet kaikissa kunnissa. Ikääntyneiden hoivapalveluja tuottavat monet yksityiset toimijat. Yksityisen hoivapalveluntuotannon määrä on alueella kasvanut nopeasti. Palvelujen hankintaa varten asiakkaille myönnetään kunnan toimesta palveluseteli. Palvelusetelin käyttöä ollaan laajentamassa mm. tavalliseen asumispalveluun ja kotihoitoon.

Kehittämiskohteet vuosille 2019- 2020

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutahot
Edelleen tulee vahvistaa ennaltaehkäisevää toimintaa ja kotiin annettavia palveluja. <ul style="list-style-type: none"> • Kuntouttavalla toiminnalla ja kotikuntoutuksella on mahdollista ylläpitää asiakkaan toimintakykyä ja sitä kautta lisätä kotona asumisen mahdollisuuksia. • Kotiutumisprosessin kehittäminen • Kotisairaaloimintaa ja vastuulääkärimallia ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tulee kehittää • 24/7 lääkäripäivystyksen aloittaminen ympärivuorokautisessa palveluasumisessa –keskitetty puhelinpalvelu virka-ajan ulkopuolella 	2019-2020	Alueellinen palvelutiimi/kunnat Mehiläinen Länsi-Pohja
Yhtenäisten palvelutarpeen arvioinnin käytäntöjen, työvälineiden ja palvelujen myöntämisperusteiden käyttöönotto kunnissa mm. <i>- palvelujen myöntämisperusteet</i>	2019-2020	
<i>-tuen myöntämisperusteet</i> <i>-shl:n mukaisten asumispalvelujen ja laitoshoidon myöntämisperusteet</i>		Alueellinen palvelutiimi/kunnat
<input type="checkbox"/> RAI:n laajempi hyödyntäminen asiakkaan toimintakyvyn mittarina sekä hallinnon työkaluna edellyttää alueellista pääkäytäjä resurssia		

Sähköisten palvelujen, hoiva- ja turvateknologian käyttöönottoa kotona asumisen tukena tulee lisätä ja henkilöstön osaamista uusien teknologioiden käytössä ja asiakkaan ohjauksessa niiden käyttöön tulee vahvistaa. □ Osallistutaan Lapin amk:n hankkeeseen ”osaamisen mahdollistaminen digitaalisissa palveluissa” ja yhdessä Lapin shp:n ja Posken kanssa valmisteltavaan ESR-hankkeeseen ”Esimiesten ja henkilöstön valmennusohjelma”.	2019-	Alueellinen palvelutiimi/kunnat LPSHP Mehiläinen Länsi-Pohja
Ikäihmisten perhehoidon kehittäminen yhteistyössä maakunnan toimijoiden kanssa		Alueellinen palvelutiimi/kunnat Maakunnan valmistelu
Palvelu- ja hoitoketjujen kehittäminen yhdessä yhteisyrityksen kanssa		Alueellinen palvelutiimi/kunnat LPSHP Mehiläinen Länsi-Pohja operatiiviset työryhmät
Palveluneuvonnan ja ohjauksen kehittäminen alueellisesti	2018-	Alueellinen palvelutiimi/kunnat

3.1.3 Terveyden – ja sairaanhoidon palvelut

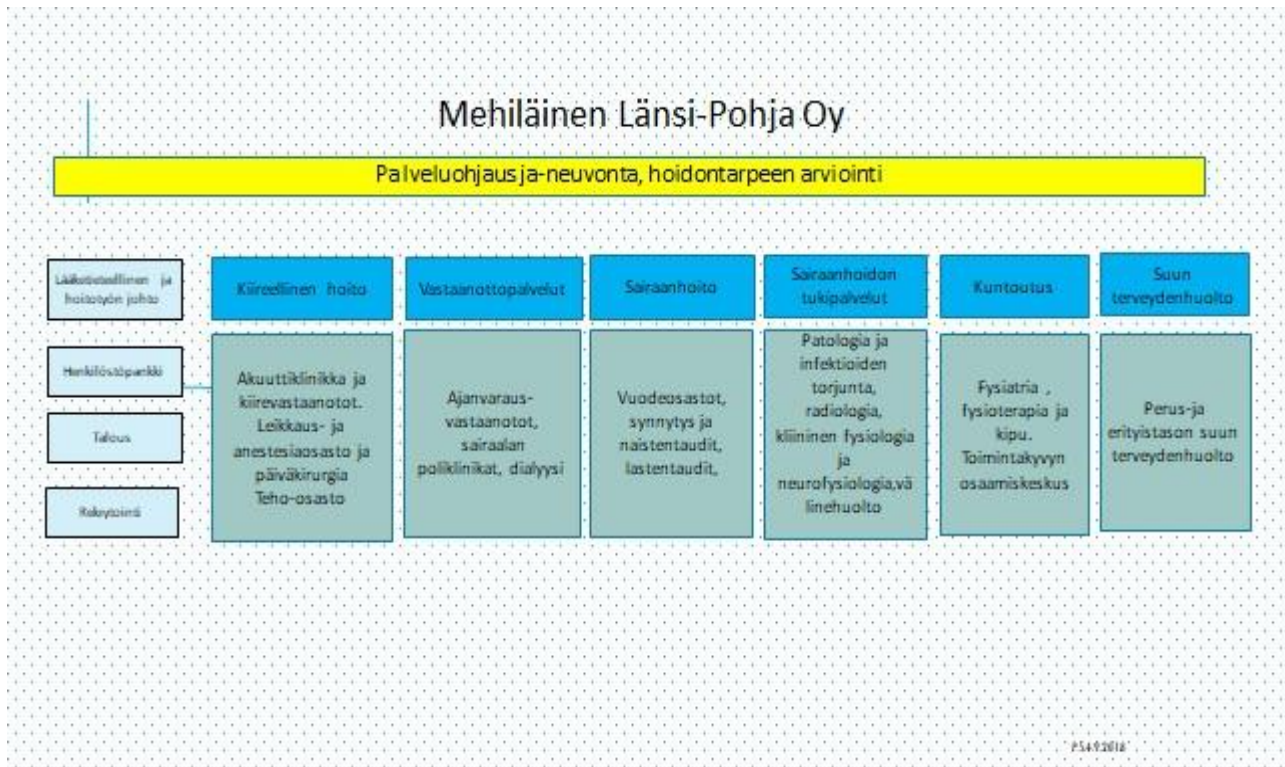
Toimialueen visio ”*Ammattilaisemme tuottavat asiakkaillemme laadukkaat ja kustannustehokkaat sosiaali-terveyspalvelut ilman raja-aitoja*”.

Sote- projektin yleisen tavoitteen mukaisesti myös terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialueella on tarkoitus parantaa hoidon ja palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja siirtää toiminnan painopistettä terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn suuntaan. Asiakkaiden omahoidon ja lähipalveluiden osuutta pyritään lisäämään ja siten vähentämään painetta erikoisosaamiseen ja vaativaan erikoisosaamiseen. Palveluketjun toimivuudella varmistetaan erikoisosaajien tuki lähipalveluille ja toisaalta varmistetaan erikoisosaamisen säilyminen toiminta-alueella oheisen kuvan mukaisesti.

Torniolla, Kemillä, Keminmaalla ja Simolla on edustus Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n hallituksessa. Yhteisyrityksen omistajakuntien virkamiesjohto vastaa kuntalaisilleen siitä, että yhteisyrittäjä tuottaa sovitut palvelut laadukkaasti. Tilaaja määrittelee mitä palveluja ja kenelle tuotetaan, ja yhteisyrittäjä päättää kuka ja miten palvelut tuotetaan. Yhteisesti on sovittava missä palvelut tuotetaan. Palvelujen seurannan kehittämiseksi on perustettu tilaajatahojen ja tuottajan moniammatillinen mittarityöryhmä kehittämään mittarit, joilla toiminnan laatua, volyyymiä ja saatavuutta kehitetään

Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n toimialue jakaantuu oheisen kuvion (kuviokuva 5) mukaisesti kuuteen palvelualueeseen, .

Kuvio 5: Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut.



Toimialueen palvelustrategian muodostavat

- 1) ennaltaehkäisy ja varhainen tuki, 2) omahoito, palveluohjaus ja hoidon tarpeenarviointi
- 3) akuuttiprosessi, 4) vastaanotto prosessi, 5) vuodeosastoprosessi ja 6) sairaanhoidollisten tukipalveluiden prosessi.

Strategia	Tavoite	Toimenpiteet	Mittari/tavoitetaso	Aikataulu
Ennaltaehkäisy ja varhainen tuki	Sähköiset omahoito-ohjeet	Sähköinen hoidontarpeen arviointi	Palvelun luominen, vastaanotto- ja päivystyskäyntien määrän muutos	2018-
		Puhelimessa tapahtuvan hoitoarvioinnin laadun parantaminen	Painopisteen siirtyminen kiirettömään hoitoon, puhelinneuvonnan ja käyntien määrän suhteen muutos	2018-

	Tiedottamisen sekä asiakkaiden ja ammattilaisten vuorovaikutuksen lisääminen	Tiedottaminen ajankohtaisista asioista, esim. influenssa	Asiakasraadit Infektiotilastot Viestintä	2x/vuosi Vuosittain 2018-
	Infektioiden torjunta	Tiedottaminen rokotustoiminnasta, riskiryhmien rokottaminen	Rokotuskattavuus	Vuosittain
	Kansantautien torjunta	Riskitekijöiden kartoitus	Palvelun luominen ja käyttömäärät	2018-
Omahoito, palveluohjaus ja hoidon tarpeen arviointi	Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa	Tiedottaminen vapaaehtoisjärjestöjen tarjonnasta	Sähköisten linkkien luominen järjestösivuille	2018-
	Asiakkaat ottavat yhteyden keskitettyyn palveluohjaus- ja neuvonta sekä hoidon tarpeen arviointiin (call center) Takaisinsoittojärjestelmän käyttöönoton laajentaminen kaikille ajanvarauksella toimiviin yksiköihin.	Uudistettu palveluohjaus – ja neuvonta tukee asiakkaiden omahoitoa ja vastaanottotoimintaa sekä yhteydensaantia ammattilaiseen	Keskitetty ohjaus- ja neuvonta sekä hoidon tarpeen arviointi (call center) toiminnassa Asiakkaiden puhelujen priorisointi tehostuu ja vastaaminen nopeutuu	2018-
	Sähköisten palvelujen käyttöönotto	Kaksisuuntainen viestintä	Viestintäkanava otettu käyttöön	2018-
Akuuttiprosessi	Päivystyspalvelun ja kiireettömän vastaanottotoiminnan selkiyttäminen	Kiireellisen vastaanottotoiminnan resursoinnin parantaminen	Päivystyskäyntien osuus 40 % kaikista käynneistä	2018-
	Panostaminen nopeaan diagnostiikkaan ja varhaiseen kotiuttamiseen	Triage-toiminnan kehittäminen, akuuttiosaston luominen	Palvelun perustaminen, suoritteiden määrät, läpimenoajat	2018-

	Vaikeasti sairaan potilaan hoitoprosessin kehittäminen	Teho-osaston ja leikkaustoiminnan sovittaminen tukemaan akuuttihoitoa	Tehopotilaan seurantamittarit	2018-
	Leikkaussalitoiminnan kehittäminen	Tehokkuuden parantaminen	Suoritteet	2018-
Vastaanotto prosessi	Hoidon oikea-aikaisuus		T3 aika lääkärin vastaanotolle, käyntimäärät, laadun arviointi	2018-
		Ensikäyntien saatavuuden parantaminen Hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen parantaminen		
	Potilaiden segmentointi	Paljon palveluita käyttävien tunnistaminen	Hoitosuunnitelmien määrät	2018-
	Asiantuntijahoitajien vastaanotto toiminnan vaikuttavuuden parantaminen	Määritetään asiantuntijahoitajien työnkuva, tehtävät ja hoitovastuut sekä pitkäaikaissairaiden hoitoprosessit tavoitteena pth – esh integraatio	Käyntimäärät T3 aika hoitajan vastaanotolle PTH – ESH integraation toteutuminen ja päällekkäisyyksien väheneminen sekä lähipalvelujen määrien lisääntyminen	2019-
	Erytispoliikklinikoiden ja toimenpideyksiköiden toiminnan kehittäminen	Konsultaatiotoiminnan kehittäminen, hoitoprosessien kehittäminen tukemaan perustason toimintaa	Konsultaatioiden suhde käyntimääriin, toimenpidemäärät	2018-
Vuodeosasto prosessi	Keskittäminen akuutti prosessin jatkeeksi	24/7 periaatteen mukaisesti lääkäripalvelut, laboratorio ja radiologia saatavissa	Toiminnan aloittaminen	2018-

	Monisairaiden potilaiden hoidon tehostaminen	Erikoisalattomien vuodeosastojen järkevä muodostaminen, henkilökunnan koulutus	Toiminnan aloittaminen	2018-
	Vuodeosastojen toiminnan tehostaminen	Työtapojen uudistaminen	Vuodeosastojen kuormitus, keskimääräinen hoitoaika	2018-
Sairaanhoidon tukipalveluiden prosessi	Saatavuuden takaaminen ja laadun parantaminen	Prosessien organisointi ja alueellisen saatavuuden takaaminen	Prosessien yhteneväisyys, toimiva logistiikka, yhtenevät tietojärjestelmät	2018-

Muutokset verrattuna laadittuun järjestämissuunnitelmaan ja arviointi

Länsi-Pohjan kuntien päätyessä kilpailuttamaan osan Länsi-Pohjan Sote-palveluista, konsepti muuttui jonkin verran eli lasten ja naisten erikoissairaanhoidon palvelut siirrettiin osaksi sairaanhoidon palveluita. Lisäksi kiireellisen hoidon prosessiin projektin aikana sisällytetty ensihoito jäi pois toimialueesta, koska sen siirtymistä tulevien maakuntien osaksi ennakoitiin jo tuossa vaiheessa. Terveyden- ja sairaanhoidon palveluiden ohella kuntoutuspalvelut kilpailutettiin ja kilpailutusprosessin pohjalta muodostettiin Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:n ja Kemin, Tornion, Keminmaan ja Simon omistama Mehiläinen Länsi-Pohja Oy.

Uusi yritys aloitti toimintansa 18.6.2018 ja se vastaa pääosasta Länsi-Pohjan keskussairaalan somaattisen alojen erikoissairaanhoidon palveluista, Kemin ja Tornion vastaanotto- ja kuntoutuspalveluista sekä Simon kuntoutuspalveluista ja tuottaa lääkäripalvelut myös muille toimialueille Kemissä ja Torniossa. Yritys toimii kiinteässä yhteistyössä Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:lle ulkoistetun Keminmaan terveydenhuollon kanssa siten, että mm. johtamisjärjestelmät ovat yhtenäiset.

Uuden yrityksen toiminta on lähtenyt ulkoistuksen kokoluokkaan ja siitä johtuvaan HR-toiminnan ja rekrytoinnin haasteisiin nähden kohtalaisen hyvin käyntiin. Ensimmäisenä on tartuttu yhtenäisen palveluohjauksen ja –neuvonnan luomiseen sekä kiirevastaanottotoiminnan sujuvoittamiseen. Tukipalveluresurssien hallinta on keskitetty suunnitelman mukaisesti yhteen linjastoon, mikä on varmistanut saatavuutta ja parantanut kustannusten hallintaa. Seuraavassa vaiheessa on tarkoitus kehittää sairaalan sisäistä akuuttihoitoa, operatiivisia prosesseja, parantaa vastaanottotoimintojen integraatiota perus- ja erikoistason välillä sekä kehittää vuodeosastotoimintaa sote-suunnitelman periaatteiden mukaisesti. Kemin terveyskeskuksen lääkärin ja hoitajien vastaanottojen, kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon vastaanottojen tilaongelmia ratkotaan yhteistyössä Kemin kaupungin kanssa. Tavoitteena nykyaikainen toimiva ja synergiaedut huomioiva terveysasema.

Mehiläinen Länsi-Pohjassa on käyttöön otettu syksyn 2018 aikana NPS – asiakaspalautteiden säännöllinen kerääminen ja niiden tuottaman tiedon ja esitettyjen ideoiden pohjalta parannetaan palveluja. Lähipalveluina Mehiläinen Länsi-Pohja haluaa säilyttää ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen ja nykyisen kaltaisen

leikkaustoiminnan ja synnytykset. Leikkaustoiminnan volyymien kasvattamisessa panostetaan asiakaskokemukseen ja valinnanvapausasiakkaiden saamiseen Länsi-Pohjaan sekä yksityisen terveydenhuollon kasvattamiseen alueella hallitusti.

Kehittämiskohteet vuosille 2019-2020

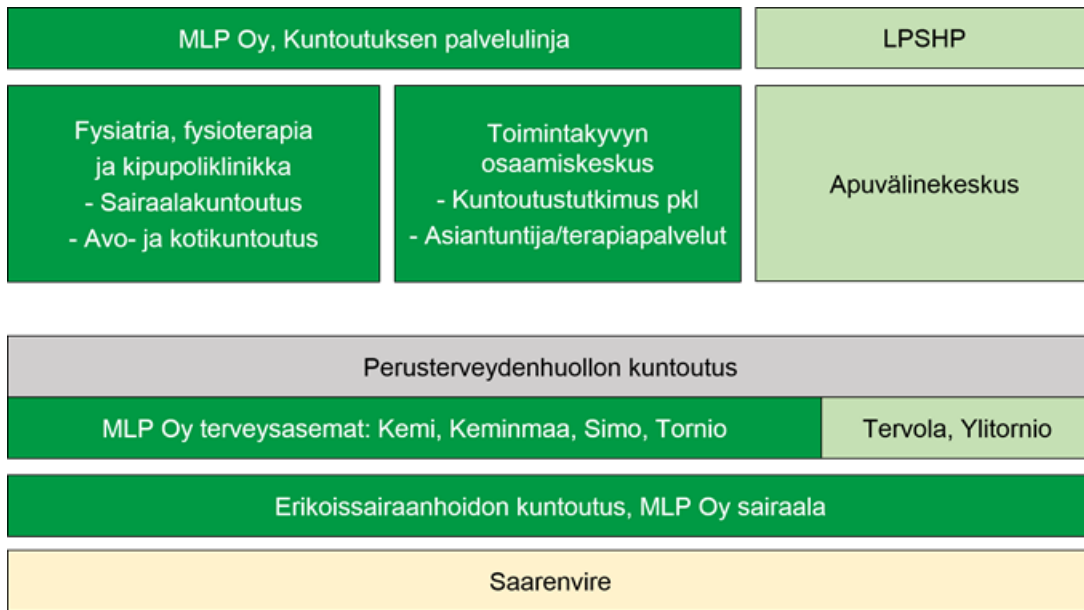
Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutahot
Panostaminen nopeaan diagnostiikkaan ja varhaiseen kotiuttamiseen	2019	Kiireellisen hoidon palvelulinjajohtaja/Mehiläinen Länsi-Pohja Oy
Operatiivisten prosessien kehittämien	2019	Kiireellisen hoidon palvelulinjajohtaja
Monisairaiden potilaiden hoidon tehostaminen ja erikoissairaanhoidon vuodeosastojen kuormittumisen välttäminen	2019	Sairaanhoidon palvelulinjajohtaja/Mehiläinen Länsi-Pohja Oy
Asiantuntijahoitajien vastaanottotoiminnan vaikuttavuuden parantaminen	2019	Vastaanottopalvelujen palvelulinjajohtaja/Mehiläinen Länsi-Pohja Oy
Palveluohjauksen- ja neuvonnan sekä hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen vastaanottopalveluissa Call center-toiminnan käynnistäminen Takaisinsoittojärjestelmän käyttöönotto		Vastaanottopalvelujen palvelulinjajohtaja/Mehiläinen Länsi-Pohja Oy
Hoitoketjujen ja-polkujen tehostaminen - palliatiivisen hoidon kehittäminen	2019	LPSHP Vastaanottopalvelujen ja sairaanhoidollisten palvelujen palvelulinjajohtajat/Mehiläinen Länsi-Pohja
Tilakysymykset Kemissä	2019	Vastaanottopalvelujen, kuntoutuksen ja suun terveydenhuollon palvelulinjajohtajat/Mehiläinen LänsiPohja Oy Kemin kaupunki

3.1.4 Kuntoutuspalvelut

Kuntoutuspalvelut ovat määritelleet visiokseen

”Toimintakyvyn tukena asiakkaan arjessa”

Tavoitetilassa kiteytyy kuntoutuksen perustehtävä: arkielämän toimintakyvyn edistäminen. Sen saavuttaminen edellyttää asiakkaan ja usein hänen läheistensä aktiivista roolia, jota kuntoutuksen ammattilaiset ovat ohjaamassa ja muut terveys- ja sosiaalihuollon ammattilaiset tukemassa. Kuntoutuminen vaatii kaikkien osapuolten sitoutumista yhteiseen tavoitteeseen.

Kuvio 6: Kuntoutuksen palvelut ja palveluyksiköt

Kuntoutuspalvelut suunnitellaan ja toteutetaan koko alueella koordinoitusti ja tasavertaisesti.

1. Kuntoutus integroidaan kiinteäksi osaksi kaikkiin asiakasprosesseihin ja hoitoketjuihin.
2. Mehiläinen Länsi-Pohjan ja Mehiläinen Terveyspalveluiden kuntoutus palvelee koko sairaanhoitopiirin aluetta tukien paikallisia toimijoita. Kuntoutushenkilöstö toimii joustavasti kuntarajoista riippumatta omistajakuntiensa alueella terveysasemien ja lähikuntoutuksen tarpeiden täyttämiseksi. Muut sairaanhoitopiirin kunnat hoitavat lähikuntoutuksen itse.
3. Kuntoutus toteutetaan pääosin lähipalveluina, lähellä asiakkaan asumis- tai hoitopaikkaa ja hänen omassa toimintaympäristössä.

Painopistealueina ovat kotiutumista tukevan kuntoutuksen ja kotikuntoutuksen kehittäminen, kuntoutusohjaus sekä hoitoketjun suunnittelu eri toimialueiden ja toimijoiden kanssa.

Kuntoutuksen strategia

	Tavoite	Toimenpiteet	Mittari/ tavoitetaso	Aikataulu
Omahoito	Kuntoutusta tarvitsevat löytävät omatoimisesti tietoa tarvitsemistaan kuntoutuspalveluista	Palveluohjaus ja -neuvonta sähköisenä ja lähipalveluna terveysasemilla ja sote-keskuksissa	Sivuilla kävijöiden määrä Jaetut esitteet Neuvonta -asiakaskäyntien ja soittojen määrä	2019
Ennaltaehkäisy ja varhainen tuki			Yhteydenottojen määrä Asiakaskäyntien määrä	2019

	Varhaisen kuntoutustarpeen arvioinnin kehittäminen	Sähköinen ajanvaraus Matalan kynnyksen vastaanotot		
Lähipalvelut	Kuntoutusohjaus, kuntoutussuunnitelman laatiminen Henkilökohtainen kuntoutusohjaus	Kuntoutusohjaus ja kuntoutussuunnitelman kirjaaminen Kuntoutusohjaajan asiakaskontaktit Interaktiivinen / kaksisuuntainen sähköinen palvelu- ja kuntoutusohjaus	Laadittujen kuntoutussuunnitelmien määrä - uudet - päivitetty Asiakasmäärä Sähköiseen palveluun kirjautuneiden asiakkaiden määrä	2019
Lähipalvelut	Kotikuntoutuksen toimintamallin luominen ja käynnistäminen koko alueella	Kotikuntoutuksessa aloittaa neljä työparia	Kotikuntoutuksen asiakkaiden suhteellinen määrä Kotikuntoutuksen arviointimittareiden valinta, käyttöön otto	2019
Lähipalvelut	Kuntoutuksen avopalveluiden tasavertainen tarjonta	Alueellisesti yhtenäisten toimintaohjeiden luominen, käyttöönotto ja seuranta Kuntoutumisen hoitoketjun ja toimintamallin käyttöönotto 3-5 suurimman kuntoutujaryhmän osalta Asiakas-/palvelusetelitoiminnan käyttöönotto porrastetusti	Käyntien määrät kunnittain asukaslukuun suhteutettuna Kuntoutumisen arviointi sovitulla toimintakyvyn mittareilla (alku- ja lopputilanteen arviointi) Sääntökirjojen valmistuminen Asiakas-/ palvelusetelitoiminnan käynnistäminen	2019 2019 2020
Lähipalvelut	Apuvälinetoiminnan laajentaminen	Perusapuvälineiden lainaukset lähipalvelupisteisiin	Lainausmäärien seuranta Huoltotapahtumien määrä	jatkuva seuranta jatkuva seuranta
		Apuvälinehuollon varmistaminen lähipalveluiden osalta Pienten asunnon muutostöiden arviot ja toteutukset	Toteutuneiden asunnon muutostöiden määrä ja prosessin kesto	2020

Erityispalvelut	Laitoskuntoutusta tarvitsevien kuntoutujien kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutukseen ohjaaminen	Saarenvireen kuntoutuskeskuksen käyttö Muiden kuntoutuslaitosten käyttö	Kuntoutusjaksojen/päivien määrä	jatkuva seuranta
Erityispalvelut	Apuvälinetoiminnan laajentaminen	Vammaispalveluiden ja muiden toimipisteiden apuvälineiden rekisteröinti alueelliseen järjestelmään Laajempien asunnon muutostöiden arvioiden ja toteutuksen toimintamallin kehittäminen alueella	Rekisteröityjen apuvälineiden määrä Toteutuneiden asunnon muutostöiden määrä ja prosessin kesto	2020 2019
Fysiatria	Saumattomat hoitosuosituksen mukaiset hoitoketjut yleisimpiin TULE-sairauksiin Amputaatiouhan alla olevien toimintakyvyn varmistamisen alueellinen malli	Sairaala- ja avokuntoutuksen integroiminen Fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan käynnistäminen perusterveydenhuoltoon Yhtenäisen kuntoutuksen vaikuttavuuden mittariston ja seurantajärjestelmän rakentaminen kaikkiin toimintayksiköihin Alueellisen yhtenäisen amputoinnin arvioinnin ja protetisoinnin toimintaprosessin rakentaminen	Hoitoviiveet, toteutuneiden terapioiden määrä, tarvittavien preoperatiivisten kuntoutusten suhteellinen osuus Koulutettujen fysioterapeuttien määrä, suoravastaanottokäyntien määrä Mittareiden lukumäärä ja niiden käytön kattavuus Onnistuneiden protetisointien lukumäärä amputointien lukumäärään suhteutettuna	2019 2019 2019 2019
Akuuttikuntoutus ja kuntoutuksen avopalvelut	Kuntoutuksen yhteensovittaminen kuntoutujan kokonaishoitoon Erikoisaloilta tulevan kuntoutuskysynnän	Sairausryhmäkohtaisten hoitoketjujen yhteensovittaminen Henkilökunnan joustava sijoitus/mitoitus sairaalassa kysynnän	Laadittujen hoitoketjukuvausten määrä	2019

	tydyttäminen sairaalassa ja kotiin asti	mukaan, ”osastokuntoutuksesta kotikuntoutukseen” Integraation syventäminen esh:n ja pth:n (kotikuntoutus, kotisairaanhoido, kotihoito) kesken	Vaihtoehtoisiin tehtäviin perehdytettyjen /koulutettujen kuntoutusammattilaisten osuus	
Asiantuntijapalvelut	Toimintamalli kuntoutustutkimuksen toteutuksesta alueellisesti Monialaisen kuntoutusohjauksen toimintamalli	Luodaan alueelle toimintamalli lääkinnälliseen ja ammatilliseen kuntoutustutkimukseen Luoda toiminta- ja yhteistyömalli erityistä tukea tarvitsevien monialaisen kuntoutussuunnitelman laatimiseksi ja päivittämiseksi	Uuden toimintamallin mukaisten kuntoutussuunnitelmien määrä Laadittujen monialaisten kuntoutussuunnitelmien määrä	2019 2018

Muutokset aiemmin laadittuun järjestämissuunnitelmaan

Alueellinen apuvälinekeskus kuuluu eri organisaatioon (LPSHP) kuin muu kuntoutus.

Saarenvireeltä hankitaan kuntoutuspalveluja ostosopimuksilla. Luodussa toimintakonseptissa Saarenvire suunniteltiin integroitavaksi osaksi kuntoutuspalveluja mutta tässä asiassa ei ole vielä edetty.

Kehittämiskohteet vuosille 2019-2020

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutahot
Yhtenäisen kotiutusta tukevan kuntoutuksen ja kotikuntoutuksen toimintamallin rakentaminen	2019	MLP Oy, kuntoutuksen palvelulinjan johtaja
Terveysasemien vastaanotto toimintaa tukevan fysioterapiatoiminnan käynnistäminen, suoravastaanotot	2019-2020	MLP Oy, kuntoutuksen palvelulinjan johtaja

3.1.5 Ensihoito

Terveystieteiden tutkimuskeskus velvoittaa sairaanhoitopiiriä järjestämään ensihoitopalvelut kuntien puolesta. Sairaalan ulkopuolisen ensihoidon ohjeistus on laadittu Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ohjeiden kanssa yhdenmukaiseksi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaisesti sairaankuljetus ja ensihoito siirtyivät sairaanhoitopiiriin järjestämisvastuulle 1.1.2013.

Ensihoitoa koskevia säädöksiä on muutettu vuoden 2017 alussa. Muutokset korostavat ensihoidon ja muiden palvelujen kokonaisuuden toimivuutta. Terveystieteiden muutokset ja ensihoitoasetuksen muutokset ovat selkeyttäneet ensihoidon roolia siten, että ensihoitopalvelu tuottaa vain kiireellistä ensihoitopalvelua, mutta samalla ensihoitopalvelun rooli määritellä potilaan hoidontarvetta muutenkin kuin ensihoidollisesti laajenee. Lakimuutoksien myötä yhden ensi- tai sairaanhoitajan miehittäminen yksikkö mahdollistuu. Kyseisen yksikön tehtävä on vastata lisääntyneiden päivystyksellisten, mutta ei ensihoidollisesti kiireisten potilaiden hoidontarpeeseen. Yksikkö toimisi näin ollen ensihoidon, päivystyksen ja kotisairaanhoidon yhteisessä tehtäväkentässä, jolloin se puskuroisi ikäihmisten laitoshoidon purkamisen kautta syntyvää painetta päivystyspalveluita kohtaan.

ERVA-tilanne

Jokaisen yliopistosairaalan yhteydessä toimii ensihoitokeskus, joka järjestää muun muassa ensihoitolääkärin ympärivuorokautisen päivystyksen. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on sovittava ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Ensihoitokeskukset toimivat verkottuneesti ja muodostavat valtakunnallisen kokonaisuuden, joka ohjaa ja johtaa koko ensihoitopalvelua ja hätäkeskuksia. Tarkoitus on, että ensihoitoyksiköt palvelevat yli maakuntarajojen. Tarvittaessa potilas kuljetetaan lääketieteellisin perustein tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan. Ensihoitopalvelu mitoitetaan sen mukaan, millaisia palveluja ja miten paljon niitä tarvitaan maakunnan alueella.

Muutokset verrattuna laadittuun järjestämissuunnitelmaan ja arviointi

Ensihoidon siirtymistä maakunnan hoitoon on kaavailtu valtakunnallisena ratkaisuna vuodesta 2021 alkaen. Hätäkeskuksen ERICA-tietojärjestelmä uudistus on lykkäytynyt toistuvasti. Näillä näkymin järjestelmän käyttöönotto tapahtuisi 11/2018.

3.1.6 Mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito

Länsi-pohjan soteprojektissa mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito asetoitiin osaksi perheiden sosiaali- ja terveyspalveluja. Suunnitelma ei ole toteutunut, vaan sairaanhoitopiiri tuottaa psykiatrian erikoissairaanhoidon palvelut, Tornion mielenterveyspalvelut ja keväästä 2018 alkaen Kemin mielenterveys- ja päihdepalvelut. Tornion päihdepalvelujen integrointi sairaanhoitopiiriin toiminnaksi on suunnitteilla ja alustava aikataulu olisi vuoden 2020 alusta. Muut sairaanhoitopiirin jäsenkunnat vastaavat itse perustason mielenterveys- ja päihdepalveluista. Sairaanhoitopiirin Kemissä olevat lasten-, nuoriso- ja yleissairaallapsykiatrian poliklinikat sekä A-klinikka muuttivat sairaalan viereen pystytettyihin väliaikaisiin väistötiloihin lokakuussa 2018. Väistötiloista on tehty viiden vuoden vuokrasopimus, jona aikana on ratkaistava psykiatrian toimitilakysymys, joko alueellisena tai maakunnallisena hankkeena.

3.1.7 Työterveyshuolto

Mehiläinen työelämäpalvelut Oy tuottaa työterveyspalvelut Mehiläisen työntekijöille ja aiemmin Kemin, Tornion ja Keminmaan kunnallisen työterveyshuollon piiriin kuuluneiden työnantajien työntekijöiden työterveyshuollon. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri ostaa henkilöstönsä työterveyshuollon Terveystalolta, joka tuottaa myös Tervolan työterveyshuollon palvelut. Ylitornio siirtää työterveyshuoltonsa 1.1.2019 Lappica Oy:lle. Simon työterveyshuollosta vastaa Oulunkaaren kuntayhtymä.

4. Tukipalvelut

Pääosasta Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n palvelutuotannon tukipalveluista vastaavat Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, Kemi, Keminmaa ja Tornio. Sairaalan välinehuolto ja kuvantaminen siirtyivät ulkoistuksessa yhteisyrityksen toiminnaksi. Yhteisyrityksen tarvitsemat kiinteistöt ovat käyttöoikeussopimuksin käytettävissä, paitsi Keminmaassa, jossa kunta myi terveyskeskuksen Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:lle. Laboratoriopalvelut sairaalalle ja alueen kunnille tuottaa NordLab. Sairaala-apteekki on edelleen osa sairaanhoitopiirin toimintaa. Sairaanhoitopiiri tuottaa oman ja kuntien toiminnan tarvitsemat lääkintälaittehuollon, varastoinnin ja logistiikan palvelut ja palvelut myös yhteisty yritykselle. Sairaalan osastojen potilasateriat on valmistanut Meri-Lapin liikelaitoskuntayhtymän sairaalan keittiö.

Muutokset verrattuna laadittuun järjestämissuunnitelmaan ja arviointi

Syksyllä 2018 on käynnistetty neuvottelut Tornion lääkekeskuksen siirtämiseksi osaksi sairaala-apteekkia. Tukipalvelujen toimivuutta ja logistisia ratkaisuja tulee tarkastella osana kokonaisuutta ja kehittämistoimet tulee sopia yhteistyössä shp:n ja sen jäsenkuntien sekä Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n kanssa.

Kehittämiskohteet vuosille 2019-2020

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutahot
Logistiikan kehittäminen	2019-	tukipalvelujen tulosaluejohtaja/LPSHP kunnat MLP Oy

5. Tiedonhallinta ja tietojärjestelmät

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ja kuntien välinen tietohallinto perustuu **yhteistyösopimukseen**, jonka mukaan sairaanhoitopiiri toimii terveydenhuollon tietohallinnon alueellisena palvelujen tuottajana, koordinoijana ja hankkijana. Tietohallinnon palvelujen keskittämisellä mahdollistetaan tietotekniikan kustannustehokkuus ja palvelujen ympärivuorokautinen tuki, ylläpito ja tietoturva. Tietojärjestelmien koulutukset järjestetään myös yhdessä. Lisäksi sairaanhoitopiirin ja kuntien välillä on erillinen konesalipalvelusopimus. Jokainen kunta hoitaa osaltaan työasemat ja tietoverkot.

Tietojärjestelmähankinnoissa huomioidaan samalla erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tarpeet. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa kunnallisen terveydenhuollon tietojärjestelmien yhteensovittamisesta ja koordinoi kuntien omistamaa aluetietojärjestelmäkokonaisuutta. Alueellista perusterveydenhuollontietojärjestelmää käyttävät tällä hetkellä Mehiläinen Länsi-Pohja Oy ja alueen kunnat.

Tiedonhallinnan merkitys korostuu jokaisessa asiakas- ja hoitoprosessissa ja jokaiseen prosessiin liittyy paljon tiedon tallentamista, muokkausta ja analysointia. Tietohallinnon työvälineeksi tarvitaan

kokonaisarkkitehtuuri eli kuvaus prosesseista ja niihin liittyvistä tietoelementeistä sekä tietojen tallennusratkaisuista ja teknologioista. Tietohallinto toteuttaa järjestelmä- ja sovellustasolla tiedonhallintaan liittyvät tietojärjestelmät ja ylläpitää niiden toimivuutta ja jatkuvuutta. Asiakirjahallinnon ja tietosuojan liittyvän lainsäädännön jatkuva seuranta kuuluvat myös tietohallinnon tehtäviin.

Tietohallintoa ja ICT-palveluita koskevassa valmistelussa tulee huomioida käynnissä olevat valtakunnalliset, maakunnalliset ja Mehiläinen Länsi-Pohja oy:n tietojärjestelmähankkeet, sekä niiden tuomat mahdollisuudet kuten kansallisen palveluarkkitehtuurin palveluiden käyttöönotto, asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamiseen liittyvät UNA- hanke sekä sähköisiä sote- kansalaispalveluita kehittävät ODA- ja Virtuaalisairaalahankkeet. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri on jo mukana UNA – hankkeessa.

Tietojärjestelmien ja potilastietorekisterin toimivuus ja yhteiskäyttö

Terveydenhuollossa on käytössä aluePegasos- ja Esko potilastietojärjestelmät, jotka käsittävät sekä potilashallinnon että kliinisen kirjaamisen. Suun terveydenhuoltoon on vasta otettu käyttöön alueellinen WinHit-potilastietojärjestelmä, jota kaikki alueen kunnat sekä Mehiläinen Länsi-Pohja Oy käyttävät. Sosiaalipalveluiden käytössä on Kemiä lukuun ottamatta ProConsona ja tältä osin ei ole yhdenmukaista alueellista tietojärjestelmää.

Potilastietojärjestelmiä käytetään myös mobiilisti, jolloin potilastiedot ovat liikkuvien palvelujen esim. ensihoito, kotihoito, kotisairaala käytössä. Kotihoidossa on käytössä lisäksi mobiili toiminnanohjaus ja hoidon arvioinnin kirjaaminen.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri toimii rekisterinpitäjänä erikoissairaanhoitajärjestelmien sisältämille tiedoille ja tiedot viedään osaksi Kanta- palveluja lainsäädännön mukaisessa aikataulussa mukaan lukien sosiaalipalvelut. Kunnat ovat vastuussa rekisterinpitäjänä käyttämiensä sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon tietojärjestelmien sisältämistä tiedoista.

Sähköisiä palveluja / sähköistä asiointia ja niiden palvelualustoja lähdetään aktiivisesti käyttöönottamaan eri toimialueilla. Ajanvarauksen tekstiviestit ovat käytössä mm. tietyissä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoitoyksiköissä. Sähköistä asiointia kehitetään erityisesti perusterveydenhuollon käyttöön ja erikoissairaanhoitoyksiköissä on jo otettu käyttöön kansallinen sähköinen omavointi-palvelu.

Arkistointitoimi

Lähtökohtana arkistointitoimessa on tietojen käytettävyys. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri ja alueen kunnat ovat yhteisrekisterissä, mikä mahdollistaa tietojen yhteiskäyttämisen. Suunnitelmien mukaan 1.1.2021 maakunta toimii rekisterinpitäjänä sote- palvelujen osalta, tosin lainsäädäntötyö on kesken tältä osin, eikä päätöksiä asiasta ole olemassa (tilanne 10/2018).

Muutokset verrattuna laadittuun järjestämissuunnitelmaan ja arviointi

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.

Tietohallintopalveluiden tuottamisesta vastaavat edelleen kunnat sekä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri lukuun ottamatta yhteisyrityksen HR-toimintaan liittyviä palveluita. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri tuottaa Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:lle tarvittavat ICT-palvelut palvelusopimuksen mukaisesti.

Kuntien kotihoidossa on käyttöönotettu Pegasos Mukana sovellus ja sen optimointi.

Suun terveydenhuollon alueellinen tietojärjestelmä on Winhit-järjestelmä ja järjestelmä on käyttöönotettu keväällä 2018.

Sosiaalihuollon tietojen osalta vanhat asiakasasiakirjatiedot tulee arkistoida Kantapalveluun ja maakunnan suunnitelman mukaisesti siirto toteutuu 4.allossa vuoden 2019 lopussa yhdessä Lapin maakunnan kanssa.

Kehittämiskohteet vuosille 2019-2020

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutahot
Sosiaalihuollon asiakastietojen arkistointi Kantapalveluun	2019-2020	Alueellinen palvelutiimi/Kunnat
Sosiaalipalvelujen tietojärjestelmien yhtenäistäminen	2019-2020	Alueellinen palvelutiimi/ Kunnat
Sähköisten palvelujen käyttöönotto Kansallisten määräysten mukaisia kansalaisille suunnattuja sähköisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita otetaan käyttöön harkiten huomioiden, asiakaslähtöisyys, kustannustehokkuus	2019-	Alueellinen palvelutiimi/Kunnat LPSHP MLP Oy

6. Alueellinen valmiussuunnittelu ja varautuminen

Varautuminen ja valmiussuunnittelu ovat sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden tehtäviä. Uhka- ja häiriötilanteet koskettavat kaikkia yhteiskunnan eri sektoreita. Häiriötilanteet ja poikkeusolot voivat vaikeuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä. Alueellisessa valmiussuunnittelussa, harjoituksissa ja koulutuksissa tulee huomioida eri toimijoiden vastuut ja resurssit häiriötilanteen hallinnassa sekä varmistaa toimijoiden välinen yhteistyö, koordinaatio ja johtaminen. Varautumiseen liittyvässä yhteistyössä tulee viranomaistoimijoiden lisäksi tehdä tiivistä yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen sekä seurakuntien kanssa.

Sairaanhoitopiireillä ja aluehallintovirastoilla on keskeinen rooli sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisessa varautumisessa.

Hallinnollisten rakenteiden muuttuminen vaikuttaa myös varautumiseen ja valmiussuunnitteluun. Länsi-Pohjan alueella yksityisten toimijoiden määrä on kasvanut ulkoistusten myötä ja se on tuonut tarvetta tarkastella valmiussuunnitelmaa uudelleen eri toimijoiden kanssa. Keskeinen yhteistyötaho on Mehiläinen Länsi-pohja sairaalatoiminnan osalta. Toiminta on kuitenkin mahdollista järjestää saumattomasti yhteistyössä. Kunnissa on myös eri toimijoita runsaasti ja ne pitää ottaa jatkossa huomioon suunnitelmaa päivitettäessä. Sosiaalipuolen vahva integraatio mukaan valmiussuunnitelmaan on tärkeä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnos sisältää luvussa 7 § 53 – 55 säännökset varautumisesta häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Näiden mukaan maakunnan on varauduttava valmiussuunnitelmin sekä muilla toimenpiteillä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimenpiteitä edellyttäviin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Varautumisessa on varmistettava palvelujen jatkuvuuden turvaaminen myös silloin, kun palveluja toteutetaan hankkimalla niitä yksityisiltä palvelujen tuottajilta tai palvelusetelillä. LPSHP:n ensihoito on ollut vastuullisena toimijana, kun kuntien ja sairaanhoitopiirin valmiussuunnitelmia on sovitettu yhteen.

Muutokset verrattuna laadittuun järjestämissuunnitelmaan ja arviointi

Alueellisessa valmiussuunnittelussa ja varautumisessa tulee huomioida perustettu yhteisyriyys, joka tuottaa terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut alueelle. Palvelusopimuksen mukaisesti palveluntuottajan on huolehdittava suuronnettomuus- ja evakuointisuunnitelmien sekä valmiussuunnitelmien mukaisista velvoitteista sekä osallistuttava terveydenhuollon toimialaan kuuluvien valmiussuunnitelmien laatimiseen ja ylläpitoon.

Kehittämiskohteet vuosille 2019-2020

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutahot
Alueellisen varautumissuunnitelman päivittäminen	2019-	Johtajaylilääkäri/LPSHP Lääketeollinen johtaja/Mehiläinen Länsi-pohja oy

7. Alueellinen laadunhallinta ja potilasturvallisuus

Laadunhallinta

Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulinjojen, hoitoketjujen ja toimintaprosessien asiakaslähtöisyyttä, sujuvuutta, taloudellisuutta ja vaikuttavuutta pyritään kehittämään jatkuvasti. Oman tehtäväalueen laadun ylläpito ja jatkuva parantaminen kuuluvat jokaisen työntekijän toimenkuvaan.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen jäsenkuntien sosiaali- ja terveystalouden laadunhallinnassa käytetään SHQS (Social and Health Quality Service) -laatuohjelmaa, joka on yhteensopiva useilla toimialoilla käytettävän ISO 9001 -laatuohjelman kanssa.

Toiminnan ja palveluiden laadun arviointia sekä kehittämistarpeiden tunnistamista tehdään laatuohjelmaan sisältyvien itsearviointien sekä sisäisten ja ulkoisten auditointien avulla. SHQS -laatukriteereissä ovat huomioituina suomalainen lainsäädäntö, valtakunnalliset suositukset sekä hyvät hoito- ja palvelukäytännöt. Erikoissairaanhoidon laatutyössä on hyödynnetty erilaisia laatutapahtumia vuodesta 2007 alkaen. Jäsenkuntien tuottamien peruspalvelujen osalta on keskitytty toistaiseksi itsearviointeihin.

Sähköinen Laatuportti on ollut käytössä koko alueella vuodesta 2015 asti. Se mahdollistaa laatutapahtumien ja niihin liittyvien kehittämistehtävien edistymisen keskitetyn seurannan. Alueelle laaditaan laatusuunnitelma ja sen toteuttamiseksi organisaatio- ja yksikkökohtaiset laatutapahtumat, joiden tavoitteena on toiminnan ja palvelun laadun kehittäminen.

Potilas- ja asiakasturvallisuus

Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja riskienhallintaa. Toimintayksikössä potilas- ja asiakasturvallisuudella tarkoitetaan niitä periaatteita, toimintoja ja ohjeita, joiden tavoitteena on varmistaa palvelun ja hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta ja asiakasta vahingoittumasta. Potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuri sisältää potilaiden ja asiakkaiden turvallista palvelua ja hoitoa edistävän systemaattisen toimintatavan ja sitä tukeviin arvoihin ja asenteisiin perustuvan johtamisotteen.

Potilas- ja asiakasturvallisuuteen kuuluvat riskien tunnistaminen, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. Erityyppisten turvallisuusriskien ennakointi ja analysointi sekä niihin puuttuminen ovat tärkeitä haittatapahtumien ehkäisyssä. Turvallisuuskulttuuria vahvistamalla vähennetään palveluun ja hoitoon liittyviä riskejä sekä potilaille ja asiakkaille hoidon tai palvelun aikana aiheutuvia haittoja. Tämä edellyttää yhteisen vastuun ottamista. (STM potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjelma 2015-2020.)

Omaevalvonta

Omaevalvonta on palveluntuottajan työkalu, jonka avulla kehitetään ja seurataan palvelujen laatua toimintayksiköiden päivittäisessä asiakastyössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä potilas- ja asiakasturvallisuudesta.

Omaevalvonnan perusidea on siinä, että toimintayksikölle on laadittu kirjallinen suunnitelma, jonka avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti. Omaevalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti. (mm. Vanhuspalvelulaki, SHL 47§, Terveydenhuoltolaki) Omaevalvontasuunnitelma toimii apuna myös viranomaisvalvonnassa.

Muutokset verrattuna laadittuun järjestämissuunnitelmaan ja arviointi

Laatutyössä ei, samasta laatujärjestelmästä huolimatta, ole edetty alueellisesti yhteiseen laatutyöhön. Kunnat ja shp toimivat kumpikin itsenäisesti laatuasioissa. Asiakaspalautejärjestelmää ovat kunnat kehittäneet yhdessä ja sopineet asiakaspalautteen keräämisestä samoilla menetelmillä ja samalla ajankohdalla. Alueellinen laatutyöryhmä ei ole kokoontunut vuonna 2018.

Päivitetty valtakunnallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia on voimassa 2017-2021. Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveydenhuollossa on alueellinen potilasturvallisuustyöryhmä, asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia (2017) ja yhteinen laadintapohja yksikkökohtaisille potilasturvallisuussuunnitelmille (2018). Potilasturvallisuusyhdistys on käynnistänyt hankkeen valtakunnallisen potilasturvallisuusvastaavan viran perustamisesta. Shp:n hallitus on kannattanut tätä.

Kunnissa on omaevalvontasuunnitelmat ja palveluntuottajana toimivalla Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:lla on oma valvontasuunnitelmansa.

Kehittämiskohteet vuosille 2019-2020

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutaho
Laatutyön prosessin kehittäminen	2019-	LPSHP Kunnat
Alueelliset koulutukset	2019-	LPSHP

8. Henkilöstö ja osaaminen

Terveydenhuoltolain 35 §:n mukaan perusterveydenhuollon yksikön tehtävänä on huolehtia henkilöstötarpeen ennakkoinnista terveydenhuollon ammattihenkilöiden osalta. Haastavaksi lakisääteisen tehtävän hoitamisessa on osoittautunut ennakointitiedon keräämisen vaikeus.

Toimintaympäristö on jatkuvassa muutoksessa, minkä vuoksi on ennakoitava tulevaisuudessa tarvittava osaaminen ja varauduttava siihen. Ennakoinnissa on olennaista käsittää, mitkä ovat ne olennaiset tekijät, jotka muokkaavat tulevaisuutta ja mihin voidaan ja halutaan vaikuttaa²¹. Ennakoinnin merkitys Lapissa korostuu: työiässä olevien määrä vähenee, kilpailu työntekijöistä eri toimialojen välillä kovenee ja elinkeinoelämän rakenne muuttuu. Muutoksen ennakointi vaatii nykyisen toiminnan edellyttämän osaamisen arviointia, uusien palvelunkäyttäjien ja tarvitsijoiden määrittelyä sekä tulevaisuudessa tuotettavien palveluiden osaamisedellytyksien tutkimista. Osaamisen kehittämisen avulla sosiaali- ja terveysalan toimijat paitsi turvaavat työntekijöidensä ammattitaitoa, mutta myös hallitsevat ja ohjaavat meneillään olevaa muutosta, rakentavat haluamaansa tulevaisuutta ja mielekkäitä työuria.

Henkilöstötarpeen ennakkoinnissa, tiedontuotannossa ja kehittämistyössä merkittäviä yhteistyökumppaneita ovat sairaanhoitopiirit, maakunnan koulutusorganisaatiot, yliopistot ja sosiaalialan osaamiskeskus, jotka muodostavat koko maan kattavan tutkimus- ja kehittämistoiminnan verkoston.

Sosiaalialan osaamisen kehittämiseksi Lapissa toimi Sociopolis- hanke 2015–2017 välisenä aikana. Hanke toteutui Lapin yliopiston, Lapin ammattikorkeakoulun ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen yhteistyönä. Hankkeessa työstettiin tutkimus-, osaamis-, ja innovaatiokeskittymä sosiaalialalle, parantamaan sosiaalialan korkeakoulutuksen laatua sekä rakentamaan tutkimuksellista ja systemaattista tiedontuotantoa. Valmistauduttaessa sote-uudistukseen on tärkeää vahvistaa osaamista, löytää välineitä ja menetelmiä muutoksen läpiviemiseen ja johtamisen tukemiseen.

Rekrytointi

Eläköitymisen myötä osaavasta henkilöstöstä uhkaa tulla pula. Äkillisiin sijaisuuksiin ei ole riittävästi tarjolla sijaisia. Sijaisjärjestelyitä hoidetaan sijaisten puuttuessa vaihtamalla vakituisen henkilöstön työvuoroja tai tekemällä kaksi vuoroa peräkkäin. Ennalta tiedettyihin, pitempiin sijaisuuksiin on ollut paremmin saatavissa sijaisia, mutta sijaisten saatavuudessa on vaihtelua kuntien kesken. Vakituisiin toimiin ja virkoihin on ollut

vielä kohtuullisesti hakijoita, lääkäreistä ja pätevistä sosiaalityöntekijöistä on edelleenkin pula. Yhteisiä seudullisesti toimivia työntekijöitä on myös pyritty palkkaamaan kuten seudullinen sijais- ja tukiperhyöntekijä.

Kehittämällä rekrytointiyhteistyötä kuntien, yhteisyrityksen ja sairaanhoitopiirin kesken voidaan alueen tarvetta osaavan henkilöstön saamiseksi parantaa.

Muutokset verrattuna laadittuun järjestämissuunnitelmaan ja arviointi

Yhteisyrityksen perustamisen jälkeen shp:n henkilöstömäärä on nyt 439, Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n palveluksessa on 811 henkilöä. Terveystalolle siirtyi Tervolassa 23 työntekijää. Kuntien sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevien määrä on noin 1215. (10/2018).

Meneillään oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus, jossa julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille 1.1.2020, muuttaa toimintaympäristöä monin tavoin ja samalla muuttaa työn tekemisen tapaa. Toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset mm. globalisaatio, väestön ikääntyminen, kaupungistuminen, digitalisaatio muuttavat työn luonnetta, vaativuutta ja työpaikkojen määrää ja jopa paikkaa. Muutoksen myötä sosiaali- ja terveysala integroituvat vahvemmin, sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaminen monitoimijaisuus ja palveluiden tarvitsijoiden valinnanvapaus laajenee. On arvioitu, että yksityisten palvelutuottajien määrä ja tarve tulee sosiaali- ja terveysalan palveluissa lisääntymään. Monialaisissa verkostoissa toimiminen, palveluohjaaminen, palveluiden taloudellisten reunaehtojen tunnistaminen (esim. kilpailutus) ja yrittäjyys asettavat uudenlaisia osaamistarpeita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille.

Osaamisen kehittämistä toteutetaan täydennyskoulutuksen, koulutussuunnittelun, alueellisen lääkärikoulutuksen koordinaation, erilaisten kehittämisprojektien, henkilökierron ja tavoitteellisen ohjatun työssä oppimisen kautta. Täydennyskoulutus toteutuu toimialueiden sisäisenä toimipaikkakoulutuksena, erikoisalakohtaisena alueellisena koulutuksena ja tilauskoulutuksena. Lisäksi henkilöstöä tuetaan heidän osallistuessaan valtakunnallisiin ja kansainvälisiin koulutustapahtumiin. Osaamisen kehittämiseksi ja ennakoimiseksi on kokoontunut säännöllisesti PTH-yksiön koolle kutumana koulutusorganisaatioiden edustajat. Yhteistyökysymyksiä on käsitelty koulutustarpeita, kehittämishankkeita, koulutukseen ja toimintaympäristöön kohdistuvia muutoksia jne.

Osaamiskartoituksia on tehty perusterveydenhuollossa sekä Lapin sairaanhoitopiirin että Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueilla. Sosiaalialan osaamista on kartoitettu Lapissa Sociopolis- hankkeessa (ESR), jossa osaamiskartoitus toteutettiin 2016 keväällä ja tulokset raportoitiin 2018. Sosiaalialan osaamiskartoitusten haasteena on, että tieto joudutaan keräämään kuntakohtaisesti poikkileikkaustietona. Mitään teknistä järjestelmää ja systemaattista tiedon tuottamista sosiaalialan osaajista ei ole vielä olemassa Lapissa. Tästä johtuen tieto sosiaalialan osaajista on vanhentunutta ja tarve reaaliaikaiselle tiedolle on jatkuva, jotta pystytään reagoimaan työelämän nopeisiin muutoksiin ja osaamistarpeisiin esimerkiksi täydennyskoulutuksilla.

Vuonna 2017 valmisteltiin verkostomaisessa yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulun johdolla osaamisen johtamiseen ja hallintaan laajaa ESR-hanketta, joka ei kuitenkaan edennyt rahoittajalle. Tämä hankevalmistelu tulee käynnistää uudelleen ja focusoida osaamisen hallintaan ja muutokseen tukemiseen.

Kehittämiskohteet vuosille 2019-2020

Tavoite ja toimenpide	Aikataulu	Vastuutahot
Sosiaalialan osaamisen ennakoinnin- ja arviointimenetelmän kehittäminen ja yhtenäistäminen terveydenhuollon toimintamallin kanssa	2019-2020	Poske
Osaamisen hallinta ja kehittäminen- hankevalmistelun jatkaminen	2019-	PTH-yksiköt Poske Koulutusorganisaatiot
Koulutustarpeiden yhteensovittaminen	2018-	LPSHP

9. Asiakkaiden osallisuus

Asiakkaiden osallisuuden mahdollistaminen on alueen ihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävä keskeinen ulottuvuus. Asiakasosallisuus perustuu ajatukselle, että jokainen asiakas on osallisena omassa asiakastapahtumassaan ja häntä kuunnellaan. Osallistuminen on oikeus, josta on säädetty mm. perustuslaissa. Asukkaiden osallisuutta käsitellään maakuntalaissa (23 §) ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (35 §). Lisäksi asukkaiden ja asiakkaiden oikeudesta osallistumiseen on säädetty kuntalaissa (410/2015) ja sosiaalihuoltolaissa (1301/2014). Osallistuminen on kirjattu myös lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). 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.

Muutokset verrattuna laadittuun järjestämissuunnitelmaan ja arviointi

Asiakkaiden osallisuutta on mahdollistettu useissa kehittämishankkeissa ja Länsi-Pohjan toimijat ovat olleet mukana luomassa osallisuusmallia Lapin maakuntaan. Asiakkaiden osallistaminen palvelujen kehittämiseen ja arviointiin ei kuitenkaan ole alueella vielä systemaattista toimintaa. Kehittäjäasiakastoimintaa tulee lisätä myös Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveyspalveluissa ja ottaa osaksi suunnittelu- ja kehittämistoimintaa. Lisäksi

tulee aktiivisesti hyödyntää mm asiakasraateja, kokemusasiantuntijoita ja järjestöjen osaamista. Asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen nähdään sote - palveluiden ydintehtäväksi - sähköisen viestinnän rinnalle kehitetään ja hyödynnetään eri väestöryhmille sopivia tapoja.

Kehittämiskohteet vuosille 2019-2020

Tavoite ja toimenpide	Aikataulu	Vastuutahot
Kehittäjäasiakastoiminnan lisääminen luodun toimintamallin mukaisesti	2019-2020	Kunnat LPSHP POSKE
Asiakasraatitoiminnan käynnistäminen	2019	Kunnat MLP OY
Sähköisen viestinnän rinnalle kehitetään ja hyödynnetään eri väestöryhmille sopivia tapoja.	2019-	Kunnat MLP OY LPSHP
Osallisuusmallin jalkauttaminen		POSKE Kunnat LPSHP

10. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävä on määritelty lainsäädännössä. Kuntalain 1 §:ssä määritellään hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen keskeiseksi osaksi terveyden edistämistä ja ennaltaehkäisevää työtä kuuluen kaikille hallintokunnille. 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.

Kunnan tehtävät ja rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä (HYTE) on laaja-alainen ja monimuotoinen. Kunnan ylläpitämä infrastruktuuri sekä monipuoliset hyvinvointia edistävät palvelut luovat perustan asukkaiden hyvinvoinnille. Kunnan asukkaiden hyvinvointi on yhteydessä koulutukseen, liikunta-, nuoriso- ja kulttuuripalveluihin, työllisyysnhoitoon, kaavoitukseen, liikennejärjestelyihin sekä moniin muihin kunnan hoitamiin tehtäviin.

Sosiaali- ja terveystalvuuilla on asiakasprosesseissa useita rajapintoja kunnan ja muiden toimijoiden, yksityisten ja järjestöjen eri palveluihin ja toimintoihin. Keskeisimpiä niistä ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, lasten ja nuorten palvelut kuten koulu ja päivähoito, työllisyyspalvelut, maahanmuuttajapalvelut ja asumispalvelut (erityisryhmien asuminen). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tukevat kuntia HYTEtyössä tuomalla asiantuntemustaan eri yhdyspinnoilla tapahtuvaan hyvinvointityöhön. Terveyskäyttäytymiseen vaikuttaminen ja sairauksien ehkäisy edellyttää perus- ja

erikoistason kitkatonta toimintaa samojen periaatteiden mukaisesti. Tämä ei ole helppoa, sillä eri toimenpiteiden vaikutukset terveyden ja hyvinvoinnin muutoksiin ovat hitaita ja seuraukset tulevat näkymään vasta vuosikymmenien kuluttua.

Uusien keinojen löytäminen vaikuttavaan kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen on tulevaisuuden avainkysymyksiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvun hillitseminen edellyttää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehokasta toteuttamista ihmisten arkiympäristöissä. Ruohonjuuritasolla asiakasrajapinnassa on mahdollistettava eri viranomaisten yhteistyössä tehtävää asiakaskohtaista suunnittelua ja tarvittavaa tiedonkulkua. Sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kuntiin jäävien palvelujen yhteensovittamiseksi tarvitaan selkeät hallinnonrajat **ylittävät yhteistyö- ja toimeenpanorakenteet**. Näillä pysyvillä rakenteilla tarkoitetaan poikkihallinnollisia johtamisen käytäntöjä ja toimeenpanorakenteita (esimerkiksi hyvinvointiryhmät ja koordinaatio), hyvinvointitavoitteisiin sitoutumista kuntasuunnittelussa, ajantasaista tietoa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä (seurantajärjestelmä), vaikuttavia terveyden edistämisen käytäntöjä sekä riittäviä resursseja.

Kunnassa tehdään päätökset siitä, miten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toteutuu kunnan alueella. Toimenpiteillä (esim. liikuntamahdollisuuksien parantamisella, elintapoihin vaikuttamisella), joilla vaikutetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, pystytään vaikuttamaan kansansairauksien syntymiseen sekä niistä aiheutuviin kustannuksiin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sisällöllinen haltuun ottaminen ja vaikuttavien strategisten linjausten tekeminen toimenpiteineen vaatii tiedolla johtamisen osaamista ja monialaista yhdessä pohtimista. Yhteistyötä tarvitaan myös järjestöjen, seurakuntien ja muiden kunnassa toimivien tahojen kanssa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tehtävänä on tarjota tukea ja asiantuntemusta kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työn tueksi.

Muutokset verrattuna laadittuun järjestämissuunnitelmaan ja arviointi

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuus on sisällytetty voimassaoleviin lakeihin (kuntalaki, sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki), mutta siitä tullaan säätelemään myös valmisteilla olevassa lainsäädännössä (maakuntalaki, järjestämislaki ja maakuntien rahoituslaki). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on jatkossa sekä maakunnan että kunnan tehtävä. Kunnilla tulee kuitenkin säilymään keskeinen vastuu kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä myös maakunta- ja sote-uudistuksen jälkeenkin.

Osana maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelua on valmisteltu ensimmäinen **hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2018 – 2020**. Ensimmäisessä toimeenpanosuunnitelmassa on määritelty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osa-alueet ja aikataulutettu valmistelutyö. Suunnitelma on hyväksytty väliaikaisessa valmistelutoimielimessä kesäkuussa 2018. Valmisteilla oleva Lapin hyvinvointikertomus/ohjelma on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimeenpanosuunnitelman toimeenpanoa. Lapin hyvinvointikertomus tulee määrittelemään, mitä maakunta tekee jatkossa asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä eriarvoisuuden vähentämiseksi. Se kokoaan yhteen kuntien vahvuudet ja huolenaiheet, kuvaa alueellisia ja väestöryhmittäisiä eroja hyvinvoinnissa ja terveydessä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita alueella. Jatkossa maakunnallisessa hyvinvointikertomuksessa tullaan asettamaan ja kohdentamaan tavoitteita, resursseja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi väestön tarpeisiin perustuen sekä tuottamaan lisäksi tietoa valtionhallintoon Lapin

maakunnan väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta. Hyvinvointikertomusta valmistellaan yhteistyössä kuntien ja eri toimijoiden kanssa osana Lapin Liiton hallinnoivaa Maaseudun palveluverkko -hanketta.

Länsi-Pohjan alueen kunnissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön rakenteet ovat vahvistumassa ja kunnat ovat resursoineet tai suunnittelevat henkilöstöresursin lisäämistä HYTE-työhön. Lapin Aluehallintovirasto on tarjonnut yhdessä maakuntavalmistelun kanssa koulutusta ja järjestänyt hyvinvointikertomustyöhön keskittyviä skype-klinikoita. Länsi-Pohjan shp:n alueellinen terveyden edistämisen johtoryhmä on kokoontunut 2-3 kertaa vuodessa tarkastelemaan HYTE-työn tilannetta ja yhteistyössä Lapin AVIn kanssa järjestetään koulutusta ja työpajoja valituista aiheista.

Kehittämiskohteet vuosille 2019-2020

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutahot
Kunnissa panostetaan entistä vahvemmin kuntalaisten tarpeisiin pohjautuen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä ehkäiseviin palveluihin.	2019-	HYTE-johtoryhmät/ Kunnat
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä kehitetään osana maakunnallista kokonaisuutta ja verkostomaisena yhteistyönä kuntien ja sairaanhoitopiirien välillä.		Kunnat AVI SHP:t Maakunnan väliaikaishallinto
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ehkäisevät palvelut integroidaan entistä paremmin osaksi asiakkaiden palveluketjuja ja palvelukokonaisuuksia.	2019-2020	LPSHP Yhteisyrittäjä Kunnat
Hyvinvoinnin ja terveyden resursseja ja yhteistyörakenteita vahvistetaan kunnan eri toimijoiden välillä sekä sopimuksilla kunnan, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Sopimuksissa konkretisoidaan yhteistyön muodot ja tavoite.	2019-2020	Kunnat Järjestöt (Majakka ry, Meän Talo)
Kunnat ottavat käyttöön päätösten ennakkoarvioinnin (EVA)kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien päätösten valmistelussa.	2019-	Kunnat HYTE-johtoryhmät

11. Järjestöyhteistyö

Kunnan kaikilla toimialoilla on tärkeä merkitys kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden mahdollistajina ja tuottajina. Kunnat tekevät tätä työtä paitsi omana toimintanaan, yli sektorirajojen, myös eri tavoin yhteistyössä järjestöjen kanssa. Yhdistyksistä 72 prosentilla on jotakin säännöllistä yhteistyötä kuntien, useimmin sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden kanssa. Useasti kunnassa tunnistettu huoli ei ole ratkaistavissa sen omilla toimilla, vaan tarvitaan alueellisia ratkaisuja ja usean toimijan yhteistyötä.

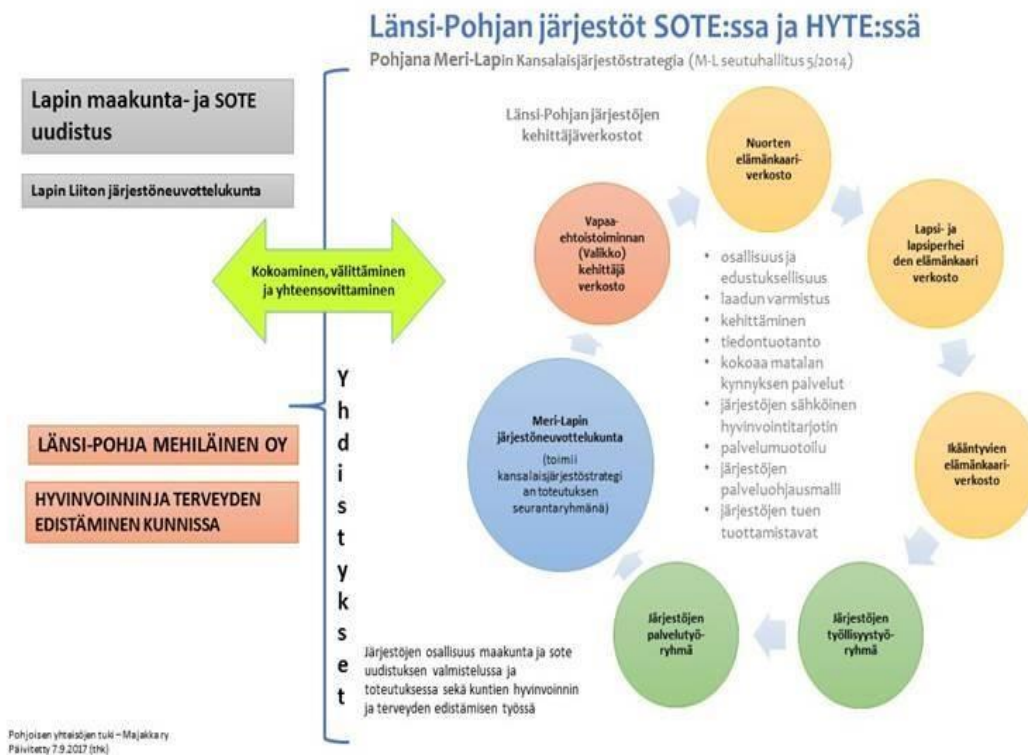
Länsi-Pohjan alueella toimii noin 1 440 yhdistystä (PRH 1.4.2018), joista noin 140 on sote- alan yhdistystä. Yhdistyksillä on tärkeä, tukeva ja täydentävä rooli, sosiaali- ja terveystoimissa ja kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Länsi-Pohjan yhdistysten merkitystä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisyssä

tehdään näkyväksi ja tuetaan eri tavoin. Järjestöyhteistyön päämääränä on ottaa alueella toimivat järjestöt tiiviimmin mukaan kehittämään asiakaslähtöisiä sote- palveluita sekä edistämään ihmisten terveyttä ja hyvinvointia myös digipalveluita kehittämällä ja hyödyntäen.

Toimiva yhteistyö edellyttää jatkuvaa yhteydenpitoa eri toimijoiden välillä. Sote-palveluiden ja kunnan yhteistyön ja elinvoimaisuustyön keskiössä nähdään tiivis yhteistyö kansalaisjärjestöjen kanssa koko järjestötoiminnan laajan kentän läpi. On tärkeää luoda rakenteita, joissa yhteistyötä voidaan yhdessä kehittää kohti strategista kumppanuutta. Pohjoisen yhteisöjen tuki -Majakka ry (jatkossa Majakka), toimii järjestöverkostoja ja järjestö-kuntayhteistyötä koordinoivana tahona, kanavana ja tiedon välittäjänä. Länsi-Pohjassa tullaan entisestään kehittämään ja hyödyntämään laaja-alaisesti järjestöjen osaamista ja asiantuntemusta. Järjestöjen yhteistyöverkoston kautta edistetään asiakasosallisuutta, kehitetään kumppanuuskäytäntöjä ja yhteistyösopimusmenettelyjä yhdistysten kanssa ja hyödynnetään yhdistystoimijoiden kokemusasiantuntijuutta palveluiden kehittämisessä ja kehitetään yhdistysten tiedontuotantoa osana kuntien hyvinvointikertomustyötä (kuviot 7).

Asiakassuunnitelman laatiminen ja palveluohjauksen toteuttaminen tarvitsee rinnalleen konkreettisen tiedon Länsi-Pohjan järjestölähtöisistä sote- ja hyte-toiminnoista. Tätä työtä on käynnistetty Majakan koordinoimien järjestöjen elämäkaariverkoston toimesta. Järjestötieto.fi - verkkopalvelusta löytyvät kaikki 4 000 lappilaista yhdistystä, mutta jatkossa keskitytään nostamaan esille Länsi-Pohjan yhdistysten matalan kynnyksen toimintamuotoja ja palveluita. Järjestötieto.fi sähköinen alusta palvelee ammattilaisia, kuntalaisia ja yhdistyksiä itseään. On myös tärkeää varmistaa ammattilaisille suunnattavalla koulutuksella, että sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät ovat tietoisia yhdistysten tekemästä työstä ja osaavat ohjata ja tukea ihmisiä esimerkiksi yhdistysten vapaaehtois- ja vertaistoimintaan tai harrastusmahdollisuuksiin.

Kuviot 7: Länsi-Pohjan Kansalaistoiminnan kehittämisrakenne ja järjestöjen kehittäjäverkostot



Kehittämiskohteet vuosille 2019-2020

Tavoitteet ja toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutahot
Kehittää sote- palveluiden ja järjestöjen yhteistyön prosesseja <ul style="list-style-type: none"> • nimeämällä vastuuhenkilö järjestöyhteistyöhön • kehittämällä julkisen sektorin palveluohjausta ja järjestöjen matalan kynnykset ohjauksen ja neuvonnan yhteensovittamista tukemaan toinen toisiaan • keräämällä listaa Länsi-Pohjan järjestölähtöisistä sote- palveluista • kehittämällä järjestöjen matalan kynnyksen toiminnan yhteensovittamisen prosesseja tukemaan ja täydentämään sosiaali- ja terveyspalveluita elämänkaaren eri vaiheissa • kytkemällä Järjestötieto.fi – verkkosivusto osaksi sote- palveluiden verkkoyhteisöjä. 	2019-	Majakka ry LPSHP MLP OY
Kehittää kuntien ja järjestöjen hyte- yhteistyön prosesseja <ul style="list-style-type: none"> • kuvataan Länsi-Pohjan alueellinen ja kuntien hyte -yhteistyörakenteet, joissa on mukana myös järjestöjen edustus • nimetään kuntien järjestö- / hyte- yhdyshenkilöt, jotka toimivat koordinaattorina ja yhdyshenkilönä järjestöjen kanssa tehtävässä yhteistyössä • keräämällä listaa Länsi-Pohjan järjestölähtöisistä hyte- palveluista • kehittämällä järjestöjen matalan kynnyksen toiminnan yhteensovittamista tukemaan ja täydentämään kuntien hyte- palveluita elämänkaaren eri vaiheissa. • kytkemällä Järjestötieto.fi – verkkosivusto osaksi kuntien verkkoyhteisöjä 		Majakka ry Kunnat

12. Kehittämisen rakenteet

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön perustamispäätöksen mukaan yksikkö on osa erikoissairaanhoidon kuntayhtymän **yleishallinnon yksikköä**, jossa se on omana kustannuspaikkana, sairaanhoitopiirin johtajan alaisuudessa. Yksikössä on kolme päätoimista toimea: ylilääkäri, kehittämisspäällikkö ja sosiaalityöntekijä. Terveystieteiden lain (L1326/2010 35§) määrittelee perusterveydenhuollon yksiköiden keskeiset tehtävät, joiden mukaan **PTH-** yksikön työskentely ja kehittämistoiminta jäsenyivät seuraavien asiakokonaisuuksien kautta:

1. **Terveystieteiden palvelujen järjestämissuunnitelma**
 - o tuki kunnille suunnitelman laadinnassa, päivittämisessä, toteutuksessa ja arvioinnissa
 - o tiedon tuottaminen
 - o asiantuntijatyöryhmien kokoaminen ja toiminnan koordinointi
 - o neuvottelut muiden toimijoiden kanssa, verkostoyhteistyö

2. **Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja soveltuvin osin sosiaalitoimen yhteensovittaminen**
 - hoito-, palvelu- ja kuntoutusketjutyön koordinointi
 - alueelliset asiantuntijatyöryhmät
 - asiantuntijuus
 - hankeyhteistyö

3. **Osaamisen varmistaminen ja henkilöstötarpeiden ennakointi**
 - alueellinen lisä- ja täydennyskoulutusyhteistyö
 - henkilöstötarpeiden ennakointi ja rekrytointiyhteistyö
 - yleislääketieteen erikoistumisen aluekoordinaatio

4. **Alueellinen kehittämistyö ja toimintamallien jalkauttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin**
 - osallisuus ja asiantuntemus alueellisten kehittämistyöryhmien työskentelyssä
 - yhteistyö erä-alueen kehittämishankkeissa
 - yhteistyö Länsi-Pohjan ja Lapin sos-esh ja pth-kehittäjien verkostossa
 - osallisuus koulutus- ja järjestötoimijoiden verkostoissa
 - alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö

PTH -yksikön toimintaa määrittää terveydenhuoltolain ja -asetuksen lisäksi se, mitä yksikön tehtävistä, ohjauksesta ja yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa sovitaan terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelmassa. Perusterveydenhuollon yksikön keinot toimia perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen välillä ovat erilaisia riippuen kehitettävästä asiasta. Kaikkiaan yksikkö luo uusia toimintatapoja yhteistyön ja verkostojen kehittämiseen

PTH- yksikön toiminta rahoitetaan kuntien asukasluvun mukaan ja kuntayhtymän hallitus päättää yksikön talousarviosta osana sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toiminnan ja talouden suunnittelua. PTH -yksikön toimintaa ohjaavat, seuraavat ja arvioivat peruskuntien, shp:n ja amk:n edustajista nimetty **ohjausryhmä** sekä sairaanhoitopiirin yhtymähallitus ja -valtuusto. Seuranta toteutetaan sairaanhoitopiirin suunnittelun vuosikellon ja osavuositarkastusten mukaisessa järjestyksessä. Kansallisen tason koordinaattorina perusterveydenhuollon yksiköille toimivat STM ja THL, joiden järjestämiin työkokouksiin ja verkostoihin PTH -yksikkö aktiivisesti osallistuu.

PTH -yksikön **toiminnan onnistuminen edellyttää** kunnilta tukea, ohjausta, toimintavaltuuksia. Yksikkö on jatkuvasti yhteydessä kuntien sosiaali- ja terveystoimeen ja esh:n toimijoihin sekä ylläpitää erilaisia johtajien, asiantuntijoiden ja yhdyshenkilöiden verkostoja. Näköalapaikaltaan se on yhteistyön edistäjä ja alueellinen koordinaattori. Voidakseen toimia edellä kuvatulla tavalla on sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että erikoissairaanhoidon oltava sitoutuneita yhteistoimintaan ja yksikön on oltava mukana eri johtamis- ja kehittämisfoorumeissa. PTH-yksikön tulevaisuus ja toiminta riippuvat sote- ja maakuntauudistuksen etenemisestä. Maakunta päättää alueensa tutkimus- ja kehittämistoiminnasta ja sen rakenteesta.

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 tutkimuskeskisyhteistyössä 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.

13. Sosiaali—ja terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelman 2018-2025 seuranta ja arviointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelma ulottuu moniin toimijoihin ja monelle eri tasolle. Siinä esitetään **kehittämistarpeita ja eritasoisia toimenpide-ehdotuksia**. Suunnitelman toteutuminen edellyttää yhdessä tekemisen vahvistamista toimijoiden ja erityisesti vaativan erikoissairaanhoidon, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä ulottuen edelleen kuntien sosiaalitoimeen. Suunnitelman toteutuminen vaatii **sopimista ja sitoutumista** siihen, että esitetyt asiat viedään yksiköiden omiin toimintasuunnitelmiin ja talousarvioihin.

Valtioneuvoston voimassa olevan asetuksen mukaan terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelma laaditaan valtuustokausittain ja tarkistetaan vuosittain. Sovittujen toimintojen pitäisi näkyä sosiaali- ja terveystoimen palvelujen lisäksi kuntien talousarvioissa, poikkihallinnollisessa työssä ja hyvinvointikertomuksissa. Terveys- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa arvioidaan vuosittain osana kuntien ja sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelmaa. Järjestämissuunnitelman vuosittaisesta päivittämisestä vastaavat kuntien, shp:n ja yhteisyrityksen asiantuntijat yhdessä palvelutiimin ja PTH- yksikön kanssa.