

# **Ikäihminen toimijana**

– Vanhuspalvelulain toimeenpanoa

Pohjois-Suomessa

1.7.2013–31.10.2014

## Sisältö

Tiivistelmä.....	3
1 Toimintaympäristö .....	4
2 Tavoitteet .....	7
3 Toiminta.....	7
3.1 Ikääntyvän kuntalaisen omatoimisuuden ja arjessa selviytymisen tukeminen (13–14 §) .....	7
3.2 Kiireen kesytys toiminnan ohjauksella ja työhyvinvoinnin lisäämisellä kotiin annettavissa palveluissa (14 § ja 20 §).....	8
3.3 Strategisen johtamisen ja alueellisen suunnittelun vahvistaminen.....	9
4 Organisoituminen ja aikataulu .....	10
4.1 Rakenne .....	10
4.2 Koordinaatio .....	10
4.3 Hankkeen valmisteluneuvottelut .....	11
4.4 Aikataulu.....	11
4.5 Viestintä.....	11
4.6 Riskit .....	11
5 Arviointi ja käytäntöjen vakiinnuttaminen .....	12
6 Hankkeen kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma .....	12
7 Hankkeeseen palkattava henkilöstö ja toimenkuvat .....	13

## Tiivistelmä

Ikälain mukaisen hankkeen tarkoituksena on parantaa ikääntyneen henkilön mahdollisuuksia saada omista tarpeistaan lähteviä, laadukkaita, riittäviä ja oikea-aikaisia palveluja. Pääpaino palvelujen ja palveluprosessien kehittämisessä on ennaltaehkäisevässä ja ikäihmisten kotona asumista tukevassa työssä (STM:n kirje 9.1.2013). Verkostojen ja hyvän yhteistyön rakentaminen eri toimijoiden välille on välttämätöntä. Asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden huomioiminen on yhteinen haaste sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmälle. Vanhustyön henkilöstön osaamisen ja esimiesten johtamistaitojen vahvistaminen ovat myös vanhustyön tämän päivän haasteita.

Hankkeen **tavoitteet** ovat:

### 1. Ikääntyvän kuntalaisen omatoimisuuden ja arjessa selviytymisen tukeminen (13–14 §)

Eryteisesti on tarkoitus kehittää ennaltaehkäisevää, monien toimijoiden verkostoissa tapahtuvaa työtä, jolla tuetaan ikäihmisten omia pyrkimyksiä kohti parempaa hyvinvointia ja terveyttä. Kun ikäihmisten toimintakyky paranee ja säilyy pitempään, omatoimisen asumisen aika omassa kodissa myös jatkuu. Vanhuslakiin kirjatusta tavoitteesta tämän hankkeen tavoitteena on yhteistyön kehittäminen, hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen saatavuuden parantaminen.

### 2. Kiireen kesytys toiminnan ohjauksella, palveluohjauksella ja työhyvinvoinnin lisäämisellä kotiin annettavissa palveluissa (13 §, 14 § ja 20 §)

Tuetun kotona kuntoutumisen tavoitteena on tukea asiakkaan kotona selviytymistä kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla ja siten ennaltaehkäistä toimintakyvyn laskua ja pienentää laitoshoitoon joutumisen riskiä. Kiireen kokemuksen väheneminen parantaa työhyvinvointia ja vähentää sairauspoissaoloja.

### 3. Strateginen johtaminen ja alueellinen suunnittelu (5 § ja 11 §)

Toimintaympäristön muutokset: terveydenhuoltolaki (1326/2010), uusi vanhuspalvelulaki, kunta- ja palvelurakenteen uudistus ja huoltosuhteen muutos nostavat tarvetta organisaatio- ja kuntarajat ylittävälle yhteistyölle. Vaikka kuntien väestö- ja henkilöstörakenne, hallinto, organisoituminen sekä kuntalaisten tarpeet ovat varsin erilaiset, ovat yleiset raamit ja periaatteet iäkkäiden palveluille hyvinkin samanlaiset.

Hankkeen toiminta-alueella tarvitaan lisäresurssia vanhuspalvelulain toteuttamisen tukemiseen:

- ❖ sellaisten toimintatapojen muokkaamiseen, jotka tavoittavat ikäihmisiä laajasti ja huomioivat erityisesti ne ikäihmiset, joilla on hyvinvointiin kohdistuvia uhkatekijöitä
- ❖ tasavertaisten ohjaus-, neuvonta- ja kuntoutuspalvelujen tarjoamista kotona asuville ikääntyneille ihmisille
- ❖ keinoja vähentää työntekijöiden henkistä ja fyysistä kuormittavuutta (STM kirje 9.1.2013)
- ❖ alueellisten linjauksien laadintaa, kuntakohtaisten suunnitelmien tekeminen ja kotiin annettavien palvelujen kriteerit

Hallinnoijana toimii Kolpeneen palvelukeskus ja toteuttajana Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Yhteistyökumppanit muodostuvat monista eri toimijoista: Lapin kunnat, Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköt sekä Kuusamon kaupunki, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä sekä Oulunkaaren kuntayhtymä.

# 1 Toimintaympäristö

Palvelujärjestelmän käyttö on usein monimutkaista asiakkaiden ja omaisten näkökulmasta. Asiakkailla ei ole riittävästi tietoa palveluista voidakseen tehdä mielekkäitä valintoja. Osa yksin asuvista iäkkäistä jää perusterveydenhuollon ja sosiaalisen avun ulkopuolelle. Heistä tulee helposti erilaisten päivystyspalveluiden vakituisia asiakkaita. Koska heillä ei ole tietoa, luottamusta tai kontakteja muuhun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään, he kääntyvät päivystyspalveluiden puoleen, vaikka tilanne ei sitä välttämättä vaatisi. Yksinäisyys näkyy erilaisina ilmiöinä: palvelujen monikäyttö, erakoituminen, sosiaalinen turvattomuus, yksinäisyys ja mielenterveysongelmat sekä päihteiden käytön lisääntyminen. Suurin osa iäkkäistä ihmisistä huolehtii itsenäisesti omasta ja läheistenkin hyvinvoinnista. He tarvitsevat ajan tasalla olevaa tietoa tueksi ja omaehtoisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Tätä varten tehdään ohjaus- ja neuvontatyötä, joka on muutakin kuin tiedon ja palvelujen tarjoamista iäkkäälle ja heidän omaisilleen.

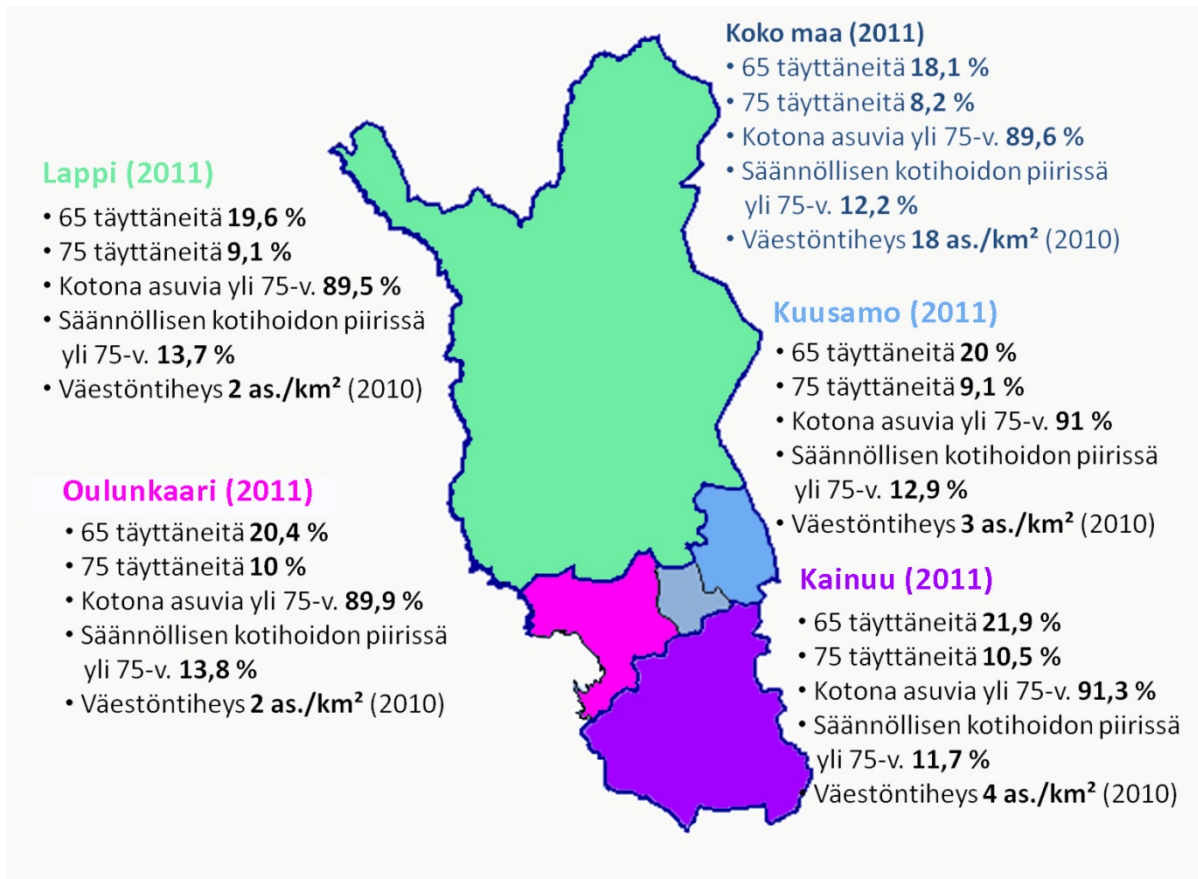
Laitoshoitopaikkojen vähentyessä ja ikääntyvien määrän lisääntyessä kotona asuu yhä enemmän iäkkäitä ihmisiä, jotka tarvitsevat entistä monipuolisempia palveluja selviytyäkseen kotona ja elääkseen osallistuvaa elämää osana luonnollisia yhteisöjä. Toisaalta yhä vireämpien ikääntyvien määrä kasvaa ja heidänkin voimavaransa tulisi hyödyntää heidän omansa ja lähiyhteisöjensä hyvinvoinnin edistämiseksi.

Hankkeessa mukana olevien Pohjois-Suomen alueiden (Lappi, Kainuu, Kuusamo ja Oulunkaari) väestön ikärakenne on samansuuntainen kuin koko valtakunnassa, mutta ikääntyvien ihmisten osuus väestöstä kasvaa nopeammin. Erityisesti tämä korostuu Kuusamossa ja Kainuussa. Ikääntyvien suhteellisen osuuden kasvaminen heikentää huoltosuhdetta koko hankkeen alueella. Koko hankealueen erityispiirteitä ovat pitkät välimatkat, harva asutus sekä erityisen nopeasti ikääntyvä väestö.

Hankkeeseen osallistuvat alueet	Väestö (lkm) 31.12.2011	Väestö koko maan väestöstä %	Kuntia (31.12.2011)
<b>Lappi</b> (pl. Simo)	179 889	3,3 %	20
<b>Kainuu</b> (Hyrnsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Ristijärven, Sotkamon sekä Suomussalmen kunnat)	74 987	1,4 %	7
<b>Kuusamo</b>	16 373	0,3 %	1
<b>Oulunkaari</b> (li, Pudasjärvi, Utajärvi, Vaala, Simo)	27 900	0,5 %	5

## Kuvio 1 Hankkeeseen osallistuvat alueet

Lapin väestön yhtenä erityispiirteenä on Euroopan ainoa alkuperäiskansa, saamelaiset. Saamelaiskäräjien vuonna 2011 saamelaiskäräjävaalien yhteydessä keräämien tietojen mukaan Suomessa on noin 10 000 saamelaista. Saamelaisten kotiseutualueeseen kuuluvat Enontekiön, Inarin ja Utsjoen kunnat sekä Sodankylän kunnan pohjoisosa. Kotiseutualueella asuu noin 3 500 saamelaista. Suomen saamelaisista noin 65 prosenttia asuu kuitenkin saamelaisalueen ulkopuolella tai ulkomailla. Ainoa saamelaisemmistöinen kunta on Utsjoki, jossa saamelaisten osuus kunnan väestöstä on noin 60 prosenttia. (Lapin aluehallintoviraston keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta vuonna 2011. Lapin aluehallintoviraston julkaisuja 2/2012.)



**Kuvio 2** Ikääntyvän väestön tunnuslukuja hankealueella

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuotetaan Pohjois-Suomen Kaste-alueella eri tavoin. Kainuussa erikoissairaanhoidon palvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (päivähoito pois lukien) järjestää pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Lapissa puolestaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestetään pääasiallisesti kuntien toimesta.

**Lapista** mukana ovat kaikki 21 kuntaa (Simo Oulunkaaren osiossa). Kehittämistyön taustalla ovat toimintaympäristön muutokset: terveydenhuoltolaki (1326/2010), uusi vanhuspalvelulaki, joka tulee voimaan 1.7.2013, kunta- ja palvelurakenteen uudistus, huoltosuhteen muutos, tarve organisaatio- ja kuntarajat ylittävälle yhteistyölle ja palveluiden monipuolisimmille tuottamistavoille sekä asiakaslähtöisyyden tukeminen ja asiakkaiden valinnanvapaus sosiaali- ja terveystalouksissa. Vanhuspalvelulaissa painotetaan avopalveluja sekä lisääntyviä oikeuksia henkilökohtaisen palvelusuunnitelman mukaiseen hoivaan ja kuntoutukseen. Myös palvelujen käyttäjien erilaisuus lisääntyy sekä tarpeet ja vaatimukset kasvavat. Ennaltaehkäisevän työn ja psykososiaalisen tuen tarve kasvaa, jotta ikääntyvän väestön toimintakyky saadaan pysymään hyvänä entistä pidempään.

**Kainuun** sosiaali- ja terveystalouksien palvelut on organisoitu elämänkaarta mukailleen sektorirajat rikkoen. Palvelut järjestetään kuudella tulosalueella. Vanhuspalvelujen tulosalue järjestää kotona asumista tukevia palveluja (kotihoito, kotisairaanhoido, tukipalvelut, omaishoito, sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut yms.) ja ympärivuorokautisia hoivapalveluja (tehostettu palveluasuminen sekä vuodeosastohoito joko sosiaali- tai terveydenhuoltolain mukaisena) sekä palveluohjaus- ja ostopalveluja. Sosiaali- ja terveystalouksien järjestämistä ja tuottamistapoja sekä toimintamalleja (esim. toimintaohjeet, prosessit) on yhdenmukaistettu Kainuussa kaikkien kuntien ja toimipisteiden osalta jo vuodesta 2005 lähtien. Kainuussa pilotoidaan uuden ikälain mukaista asiakkaan

osallistumisen periaatetta siten, että kahdessa asumisen yksikössä sekä yhdessä kotihoidon yksikössä asiakkaat ovat voimakkaammin mukana suunnittelemassa ja arvioimassa toimintaa sekä kehittämässä arjen käytäntöjä. Kainuu on ollut mukana myös valtakunnallisessa vanhusten perhehoidon kehittämisen hankkeessa.

**Kuusamon** kaupungin vanhustyössä tavoite on, että kaikki ikäihmiset asuvat kotona ja myös hoivakodit ovat koteja ja että kotona eletään ”kokonaista” elämää, mielekästä ja merkityksellistä, hyvää ja elämänmakuista elämää. Tavoitteen saavuttaminen haastaa sekä vanhustyötä että kaupungin muitakin toimialoja. Erityisesti kehittämisen keskiössä on ennalta ehkäisevä työ, mutta myös kotihoito ja kuntoutus. Kotihoidossa haetaan teknologiasta apua sekä työn sisältöjen kehittämisessä että työajan tehokkaamman käytön mahdollistamisessa. Toinen työryhmä selvittää, miten kuntoutusta ja sairaanhoitoa voitaisiin viedä paremmin kotiin, jotta kotiutuminen sairaalasta olisi mahdollisimman nopeaa tai joissain tapauksissa voitaisiin välttää kokonaan sairaalaan meno. Muistiasiakkaan palveluprosessi päivitettiin vuoden 2012 aikana ja perustettiin muistikoordinaattorin virka.

**Oulunkaari** on viiden kunnan (Pudasjärven, Ii, Utajärvi, Vaala ja Simo) kuntayhtymä, joka vastaa alueen sosiaali- ja terveyspalveluista strategian kuntakohtaisten järjestyssopimusten mukaisesti. Vanhuspalveluissa tavoitteena on tukea ikääntyvää kuntalaista selviytymään omassa asuinympäristössään mahdollisimman pitkään. Palveluissa painottuvat sosiaalista turvallisuutta ja hyvinvointia vahvistavat palvelut pohjautuen asiakkaan toimintakykyisyyteen ja osallisuuteen. Palveluissa ja niiden kehittämisessä hyödynnetään monikanavaisuutta ja monitoimijuutta.

**Yhteisen** kehittämistyön taustalla ovat toimintaympäristön muutokset: terveydenhuoltolaki (1326/2010), uusi vanhuspalvelulaki, kunta- ja palvelurakenteen uudistus, huoltosuhteen muutos, tarve organisaatio- ja kuntarajat ylittävälle yhteistyölle ja palveluiden monipuolisimmille tuottamistavoille sekä asiakaslähtöisyyden tukeminen ja asiakkaiden valinnanvapaus sosiaali- ja terveyspalveluissa. Terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelmassa nostettiin yhdeksi kehittämistarpeeksi ikääntyvien palveluohjaus ja neuvontapalveluiden järjestäminen alueellisena yhteistyönä. Idea hankkeen hakemiseksi syntyi kuntien terveydenhuoltopalvelujen järjestämissuunnitelmatyön yhteydessä, joten alueen kuntien ammattilaiset ovat vahvasti sitoutuneet hankkeeseen.

Vanhuspalvelulaissa painotetaan avopalveluja sekä lisääntyviä oikeuksia henkilökohtaisen palvelusuunnitelman mukaiseen hoivaan ja kuntoutukseen (STM kirje 9.1.2013). Myös palvelujen käyttäjien erilaisuus lisääntyy sekä tarpeet ja vaatimukset kasvavat. Ennaltaehkäisevän työn ja psykososiaalisen tuen tarve kasvaa, jotta ikääntyvän väestön toimintakyky saadaan pysymään hyvänä entistä pidempään.

## 2 Tavoitteet

### 1. Ikääntyvän kuntalaisen omatoimisuuden ja arjessa selviytymisen tukeminen (13–14 §)

Haluamme tavoittaa kaikki vanhuuseläkkeelle jääneet henkilöt. Kun tavoitamme kaikki, tavoitamme myös ne riskiryhmään kuuluvat, joiden kohdalla kotona asumisen jatkuminen on eniten uhattuna. Erityisesti on tarkoitus kehittää ennalta ehkäisevää, monien toimijoiden verkostoissa tapahtuvaa työtä, jolla tuetaan ikäihmisten omia pyrkimyksiä kohti parempaa hyvinvointia ja terveyttä. Kun ikäihmisten toimintakyky paranee ja säilyy pitempään, omatoimisen asumisen aika omassa kodissa myös jatkuu. Vanhuslakiin kirjatuihin tavoitteista tämän hankkeen tavoitteena on yhteistyön kehittäminen, hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen saatavuuden parantaminen.

### 2. Kiireen kesytys toiminnan ohjauksella ja työhyvinvoinnin lisäämisellä kotiin annettavissa palveluissa (13 §, 14 § ja 20 §)

Tuetun kotona kuntoutumisen tavoitteena on tukea asiakkaan kotona selviytymistä kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla ja siten ennaltaehkäistä toimintakyvyn laskua ja pienentää laitoshoitoon joutumisen riskiä. Kotiin annettavien palveluprosessien toimintojen ohjauksella pyritään analysoimaan aikakriittiset prosessin kohdat sekä kiinnittämään erityistä ammatillista osaamista ja aikaa kaikkein haavoittuvimpien vanhusten palveluihin. Heitä ovat vaikeasti sairaat, kuten dementoituneet vanhukset, hoitoa vaille jääneet tai hyväksikäytetyt sekä ikäihmiset, joiden kyky tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä on heikentynyt. Kiireen kokemuksen väheneminen parantaa myös työntekijöiden työhyvinvointia ja vähentää sairauspoissaoloja.

### 3. Strateginen johtaminen ja alueellinen suunnittelu (5 § ja 11 §)

Toimintaympäristön muutokset: terveydenhuoltolaki (1326/2010), uusi vanhuspalvelulaki, kunta- ja palvelurakenteen uudistus, huoltosuhteen muutos nostavat tarvetta organisaatio- ja kuntarajat ylittävälle yhteistyölle. Vaikka kuntien väestö- ja henkilöstörakenne, hallinto, organisointuminen sekä kuntalaisten tarpeet ovat varsin erilaiset, ovat yleiset raamit ja periaatteet iäkkäiden palveluille hyvinkin samanlaiset.

## 3 Toiminta

### 3.1 Ikääntyvän kuntalaisen omatoimisuuden ja arjessa selviytymisen tukeminen (13–14 §)

1. **Etsivä vanhustyö** vastaa omalta osaltaan palvelutarpeiden selvittämistä koskevaan haasteeseen. Yhtenä keinona on **omahoitopalvelujen sisältöjen** kehittäminen ja tietotekniikan hyödyntäminen oman hyvinvoinnin seurannassa, ryhmätoiminnoissa ja sekä kansalaisille että ammattilaisille suunnatussa geriatriin ja sosiaalityöntekijän neuvonnassa ja ohjauksessa.
2. **Ennakoivan ja ennaltaehkäisevän palveluohjauksen** tavoitteena on tukea ikäihmisten terveydellistä, sosiaalista ja kulttuurista toimintakykyisyyttä, koskien myös liikunta- ja kulttuuri-

harrastuksia sekä sosiaalisia suhteita. Yhteistyössä vanhusneuvostojen, oppilaitosten, vanhusalan palveluntuottajien ja järjestöjen kanssa käynnistetään ennaltaehkäisevän ohjauksen palvelumuotoilu.

3. **Kehittäjäasiakastoiminnassa** otetaan käyttöön Ikäihmisten kansalaisraadit, Ikäihmisten ja omaisten kehittäjäasiakastoiminnan malli ja ikäihmisten neuvostojen seudulliset vertaistapaamiset. Nykyään runsas neljäsosa kolmannen iän ihmisistä auttaa perheenjäseniään, sukulaisiaan ja ystäviään vammaisuuden tai sairauden vuoksi ja suuri joukko on mukana järjestöjen **va-paaehtoistyössä sekä vertaisohjaajina**.

Tulos Ennaltaehkäisevällä työllä vaikutetaan ennalta niihin syihin, jotka voivat huonontaa ikään-tyneen ihmisen elinoloja, elämänlaatua ja elämänhallintaa. Kolmannen iän ihmiset elävät itse-näistä aikuiselämää ja he haluavat huolehtia hyvinvoinnistaan. Sosiaalisia suhteitaan arvostavat ikään-tyvät haluavat osallistua toimintaan. Aktiivinen, osaava ja osallistuva ikäihminen on myös oman yhteisönsä voimavara. Hän voi tukea muiden ikätoveriensä kuntoutumista (4 §, 5 § ja 12 §).

### 3.2 Kiireen kesytys toiminnan ohjauksella ja työhyvinvoinnin lisäämisellä kotiin annettavissa palveluissa (14 § ja 20 §)

1. **Alueellisen ja paikallisen palveluohjauksen kehittäminen.** Palveluohjausta ja neuvontaa kehitetään alueellisesti, muodostaen yhteinen alueellinen neuvontakeskus. Ohjauksen ja neuvonnan toimintamallin luominen, jossa voidaan huomioida **sähköisiä osallisuusareenoita** ja jossa ovat mukana alueen kulttuuriset ja alueelliset vahvuudet osallisuutta vahvistamassa. Iäkkäät henkilöt tarvitsevat tietoa myös toimeentulosta, sosiaaliturvasta, julkisista ja yksityisistä palveluista sekä harrastus-, virkistys- ja koulutusmahdollisuuksista. Tähän tarpeeseen vastataan **matalan kynnyksen palveluohjauksella ja liikkuvalla lähineuvonnalla sekä geriatriin ja sosiaalityöntekijän verkko- ja videoneuvonnalla** jota suunnataan sekä ikäihmisille että ammattilaisille.
2. **Toimintojen ohjauksen kehittäminen ja prosessien uudistaminen.** Hoito- ja palvelusuunnitelmien avulla selvitetään aika- ja ei-aikakriittiset asiakkaat: asiakkaat, joiden on välttämättä saatava kotiapua aamulla ja asiakkaat, joiden avuntarve ei ole sidoksissa kellonaikaan. Aamujen ruuhkahuippuja puretaan siirtämällä ne asiakkaat, jotka eivät tarvitse apua nimenomaan aamulla, hoidettaviksi myöhemmin. Suunnitellaan hoitajille optimaalisen tehokkaat työ-/käyntipolut. Analysoidaan työvoimakapasiteetin käyttö päivän eri aikoina ja uudistetaan sitä vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Ostetaan **optimointilaskenta** asiantuntijapalveluna. RAI:n käyttöönotto ja syventäminen tukee yhdenmukaista ja laaja-alaista palvelutarpeen arviointia. Otetaan käyttöön sähköinen toiminnanohjausjärjestelmä, jossa  **mobiilien päätelaitteiden** avulla voidaan tehostaa ajankäyttöä edellä kuvatulla tavalla ja näin antaa enemmän aikaa asiakastyölle. Päätelaitteen ansiosta asiakkaisiin ja työtehtäviin liittyvä tieto on käytettävissä kentällä ja näin asiakastyön turvallisuus ja laatu paranevat.
3. **Kotikuntoutumisen mallin** mukainen kuntoutus perustuu kotona tapahtuvaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arviointiin ja sen perusteella asiakkaan kanssa yhdessä laadittavaan kotikuntoutumissuunnitelmaan.



4. Hankkeessa keskitytään kehittämään keinoja vähentää henkistä ja fyysistä kuormittavuutta ja **haastetaan työterveyshuolto tukemaan kotihoidon henkilöstön työhyvinvointia ennaltaehkäisevästi**. Lisäksi kehitetään henkisen ja fyysisen väkivallan kuormittavuuden ennaltaehkäisyyn tapoja: parityöskentelyä, kotityön ergonomiaa, läheltä piti -tapahtumien kirjaamisen tehostamista HaiPro-ohjelmaan sekä niiden läpikäymistä, uhkaavien tilanteiden purkamisen menetelmien järjestelmällistä käyttöönottoa. Analysoidaan turvapuhelinjärjestelmän pullonkaulat ja kehitetään tehokkaampaa toimintaa.

Tulos Arjen turvallisuutta lisäävät toimivat peruspalvelut ja mahdollisuus saada tarvittaessa kiireellistä apua sekä neuvontaa ja ohjeistusta ikääntymiseen, terveyteen ja sosiaaliseen tilanteeseen liittyvissä asioissa. Kiireen kesytyksellä optimoidaan ajan käyttöä ja vapautuvan resurssit käytetään henkilökohtaisen palvelusuunnitelman mukaiseen hoivaan ja kuntoutukseen. Palvelujen käyttäjien erilaiset tarpeet huomioidaan tuen tarjoamisessa (14 § ja 15 §) Työntekijöiden henkinen ja fyysinen kuormittavuus vähenee ja hyvinvointi lisääntyy työn mielekkyyden lisääntymisen myötä (20 §).

### 3.3 Strategisen johtamisen ja alueellisen suunnittelun vahvistaminen

1. Hankkeen resursseilla tuetaan kuntien vanhuuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen **suunnitelman tekemistä** ja sen liittämistä osaksi **sähköistä hyvinvointikertomusta** ja kuntastrategiaa alueellisen omavalvonta- ja vaikutusten arviointimallin tekemistä sekä kotihoidon yhtenäisten kriteereiden luomista. Saamenkielisen ja kulttuurisen osaamisen vahvistamiseen kiinnitetään erityishuomiota.
2. Yhtenäistetään kotihoidon palveluihin pääsyn **myöntämisperusteita** (18 §), ja tehdään ehdotukset **odotusaikojen esilläolosta** (26 §).
3. Yhtenäisten **omavalvonta käytäntöjen** kehittäminen Valviran oheistuksen pohjalta ikäihmisten palveluihin (12 §).

Tulos Ikäihmisten palveluiden järjestäminen on alueiden perusterveydenhuollon järjestämissuunnitelmien painopistealue. Hankkeessa perustetaan moniammatillisia asiantuntijaryhmiä, joiden tehtävänä on ikäihmisten palveluiden alueellinen suunnittelu (4–6 §).

### 3.4 Oletetut vaikutukset

1. Sellaisten toimintatapojen vakiinnuttaminen, joilla tavoitetaan erityisesti ne ikäihmiset, joilla on hyvinvointiin kohdistuvia uhkatekijöitä
2. Tasavertaisten ja kiireettömien ohjaus-, neuvonta- ja kuntoutuspalvelujen tarjoaminen kotona asuville ikääntyneille ihmisille
3. Uusia keinoja vähentää työntekijöiden henkistä ja fyysistä kuormittavuutta kiireen katkaisulla ja esimerkiksi liikunnallisein keinoin (STM kirje 9.1.2013)
4. Yhteiset alueelliset vanhustyön linjaukset on laadittu ja kuntakohtaiset vanhustyön suunnitelmat päivitetty vanhuslain säännöksiä vastaavaksi.

## 4 Organisoituminen ja aikataulu

### 4.1 Rakenne

Hallinnoijana ja myös hanketoimijana toimii Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä ja toteuttajana Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Oulunkaaren kuntayhtymä ja Kuusamon kaupunki toteuttavat omaa toiminnallista kokonaisuuttaan ostopalveluna.

Hanke toteutetaan prosessikehittämisen konseptilla, josta on kertynyt kokemusta aikaisemmissa KASTE-ohjelman hankkeissa. Keskeisiä yhteisissä kehittäjäverkostoissa ovat kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäjäyöntekijät ja -asiakkaat. Kehittämistä tehdään yhdessä asiakkaiden kanssa siten, että syntyy vakiintuneet mallit uudistaa palveluja asiakaslähtöisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäjäyöntekijät ja -asiakkaat ovat sijoitettuna eri kuntiin, kuntayhtymiin, yhteistoiminta-alueille ja osaamiskeskukseen.

<b>Hallinnoija</b>	Kolpeneen kuntayhtymä			
<b>Toteuttaja</b>	Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus			
<b>Toimijat</b>	Lapin kunnat ja sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköt	Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä	Kuusamon kaupunki	Oulunkaaren kuntayhtymä
<b>Resurssit</b>	Projektipäällikkö ja kehittäjäyöntekijät	Projektipäällikkö ja kehittäjäyöntekijät	Kehittäjäyöntekijä	Kehittäjäyöntekijä
<b>Omat painopistealueet</b>	Toiminnan ohjaus, palveluohjaus, hoidon kriteerit ja oma valvonta	Kiireen kesytys ja työhyvinvointi	Ehkäisevä työ	Toimintakykyisyyden ja osallisuuden vahvistaminen
<b>Yhteiset sisältöalueet</b>	Asiakaslähtöinen toteuttaminen, kuntouttava työote, alueellinen suunnittelu			

**Kuvio 3 Hankkeen rakenne**

Hanketyötä tehdään koko alueella, seudullisesti ja kuntapiloteissa. Kuntien ja kuntayhtymien tiimit toteuttavat tavoitteiden mukaisia kehittämistehtäviään omia tarpeitaan vastaavilla sisältöalueilla, oman kehittäjäyöntekijänsä koordinoimana. Pilotteja tarkennetaan hankesuunnitelmatyön edetessä, esimerkiksi saamenkieleen ja -kulttuuriin liittyvät tarpeet saamelaisalueen kunnissa ja vahvan yhteistoiminnan rakentamiseksi järjestöjen kanssa. Kaikkiin pilotteihin liittyy kehittäjäasiakkaiden rekrytointi työmuodon tai palveluprosessin uudistamiseen.

### 4.2 Koordinaatio

Yhteisen koordinaatio-osion keskeinen tarkoitus on tukea toimintaa ja huolehtia osahankealueiden välisen yhteistyön ja yhteisen viestinnän, hankehallinnon sekä talouden seurannan ja raportoinnin tehtävistä. Hankkeen projektipäällikön (40 %) ja toimistoyöntekijän (20 %) työpanos

katetaan koordinaatiobudjetista. Koordinaatiobudjetin kautta kustannetaan yhteinen esite ja videositmaksut. Myös projektipäällikön yhteisiin valtakunnallisiin Kaste-tilaisuuksiin osallistumiset katetaan yhteisestä koordinaatiobudjetista. Hankkeen toteutuksen seuranta tehdään osahankekohtaisissa ohjausryhmissä sekä koko hankkeen yhteisessä johtoryhmässä. Hankkeen toteutuksesta raportoidaan rahoittajalle ohjeistuksen mukaisesti. Hankkeen aikana järjestettävistä kokouksista pidetään pöytäkirjaa. Projektipäällikkö koordinoi toimintaa kokoamalla toimijat verkosto-oppimistapaamisiin ja videovälitteisiin tiedon jaon palavereihin. Hankkeessa pyritään hyvien käytäntöjen vaihtoon ja hyödyntämiseen, vaikka hankeaika onkin tämältyyppisen työskenteilyn kannalta katsottuna lyhyt.

### 4.3 Hankkeen valmisteluneuvottelut

1. Pohjois-Suomen yhteiset videoneuvottelut (2)
2. Lappi, Kainuu, Kuusamo ja Oulunkaari -yhteistyökokoukset (4)
3. Rovaniemen ikäihmisten ja työntekijöiden kanssa on keskusteltu palvelutarpeista ja -kokemuksista ja ideoita uusia palvelumalleja (3) keskustelukahvila tapaamista.
4. Yksityiskohtaiset sähköpostineuvottelut kuntien kehittämistehtävistä kuntien kanssa ja perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa
5. Konsultointi THL, Sirpa Anderson

### 4.4 Aikataulu

Hanke käynnistyy 1.7.2013 ja päättyy 31.10.2014. Projektipäälliköt rekrytoidaan 1.8.2013 alkaen ja he aloittavat toimintasuunnitelman täsmentämisellä. Kuntien ja seutujen kehittäjätyöntekijät aloittavat pilotit sovitulla tehtävillä 1.8.2013. Kehittäjätyöntekijät kokoavat tiimensä kuntiin sekä rekrytoivat kehittäjäasiakkaat yhdessä kuntien työntekijöiden kanssa. Pilottien toiminta aloitetaan yhteisellä kehittämisfoorumilla syyskuussa 2013. Pilotointivaihe ajoittuu syksystä 2013 keväeseen 2014, prosessiarviointi kulkee rinnalla. Syksyllä 2014 keskitytään juurruttamiseen, tiedottamiseen ja raportointiin. Tarkka aikataulutusta tehdään toimenpidesuunnitelmatyön yhteydessä hankkeen alkaessa.

### 4.5 Viestintä

Viestintä vaikuttaa merkittävästi hankkeen toiminnan onnistumiseen. Laajassa toimintaympäristössä sekä sisäisen että ulkoisen viestinnän sujuminen korostuu. Hyvällä viestinnällä estetään toimijoiden välisiä väärinkäsityksiä ja edistetään yhteisen päämäärän selkeyttä. Hankkeen toteuttajaorganisaatioiden vahvuutena ovat toimivat etäyhteydet (videoneuvottelut ovat arkipäivää) ja toimivat www-sivut sekä tietopankit. Hankkeelle tehdään viestintäsuunnitelma (vastuuhenkilönä projektipäällikkö), jonka tarkoituksena on toimia suunta-antavana ohjenuorana hankkeen viestinnälle ja antaa valmiudet toimia joustavana runkona muuttuvissa tilanteissa.

### 4.6 Riskit

Hankkeen riskit kohdistuvat kehittämistyön käynnistymiseen ja jatkuvuuteen sekä toimintamallien kriittiseen arviointiin. Toimijoilla on vahva luottamus yhteistyöverkoston toimivuuteen ja aito

kiinnostus hankesuunnitelman mukaiseen kehittämistoimintaan, joten tässä hankkeessa verkoston toimivuus tai toimijoiden sitoutuminen nähdään vahvuutena eikä riskinä. Kehittämistyön ohjauksella ja säännöllisillä tapaamisilla halutaan varmistaa työn määrätietoinen eteneminen. Hankkeen tavoitteiden kannalta suurin riski on lyhyt toteuttamisaika. Tämän vuoksi hankkeessa on tehtävä rajauksia ja keskityttävä olennaisiin toimenpiteisiin, jotta tavoitteet saavutetaan.

## 5 Arviointi ja käytäntöjen vakiinnuttaminen

Hankkeen suunnittelussa mukana ollut toimijajoukko on vahvasti sitoutunut hankkeen toteuttamiseen. Riskien hallintaan pyritään koko kehittämisprosessin ajan ja huomiota kiinnitetään riskien tunnistamiseen sekä korjaavien toimenpiteiden ja kehitystoimenpiteiden toteuttamiseen, toimenpiteiden seurantaan ja raportointiin ohjausryhmälle. Kehittämisprosessi sisältää kehittämisaihioiden työstämisen kuntien monitoimijaisissa työryhmissä, kehittäjäasiakkaiden rekrytoinnin pilotteihin sekä projektin vastuuhenkilötyöryhmiin, pilotoinnin, arvioinnin ja seurannan sekä mallien levittämisen ja käytäntöön viennin kunnissa.

Arviointia kytketään kehittämistyön prosessiin ja suoritetaan jatkuvana toiminnan seurantana koko hankkeen ajan. Hankkeen ja sen pilottien työstämisessä on mukana kehittäjäasiakkaita ja he osallistuvat luonnollisesti myös prosessin ja tulosten arviointiin. Arvioinnin tavoitteena on toimintatutkimuksellisten arviointitapojen avulla saada sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset (työntekijät ja johto) vakuuttuneiksi uudenlaisen toiminnan tarpeellisuudesta ja vaikuttavuudesta. Hanke tukeutuu myös oppilaitosyhteistyöhön kehittäessään normaalin arkitoiminnan vaikuttavuuden arviointia.

## 6 Hankkeen kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma

Kokonaiskustannukset ajalla 1.7.2013–31.10.2014 ovat **1 141 104 €**, josta Lapin osuus on 662 537 €. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä ostetaan asiantuntijapalveluna toiminnallinen 277 567 €. Kuusamon kaupungilta ostetaan asiantuntijapalveluna toiminnallinen osuus 100 500 € ja Oulunkaaren kuntayhtymältä ostetaan asiantuntijapalveluna toiminnallinen osuus 100 500 €. Rahoitusta haetaan sosiaali- ja terveysministeriöltä **855 828 €** ja Lapin kunnilta 165 634 € ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 69 392 € sekä Kuusamon kaupungilta 25 125 € ja Oulunkaaren kuntayhtymältä 25 125 €.

## 7 Hankkeeseen palkattava henkilöstö ja toimenkuvat

<u>Lappi</u> Työntekijä	Tehtäväalueet
Projektipäällikkö <ul style="list-style-type: none"> <li>Hankkeen hallinnointi ja koordinointi 1.7.13–31.10.14</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>johtaa ja vastaa hankkeen toteutuksesta ja koordinoi hankkeen kehittämistyötä koko toiminta-alueella</li> <li>koordinoi alueellisen kehittäjäverkoston toimintaa</li> </ul>
Suunnittelija <ul style="list-style-type: none"> <li>työntekijä 33 % 1.8.13–31.10.14</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>osallistuu alueellisen kehittäjäverkoston toiminnan suunnitteluun ja käytännön toteutukseen.</li> <li>toimii teknologisena avustajana ja mallintaa palveluketjuja</li> </ul>
Kehittäjätyöntekijät 3 työntekijää 100 % alueilla Länsi-Pohjan alue (2) 1.9.13–30.9.13 ja Rovaniemi (1) 1.8.13–31.10.14 13 x 50 % työskentelyjaksoa kuntiin (muut kunnat) 1.10.13–31.5.14	<ul style="list-style-type: none"> <li>vastaavat kehittämistyöstä paikallistasolla ja koordinoinnista sekä kehittämistyön tulosten levittämisestä</li> <li>vastaavat kuntien välisen yhteistyön koordinoinnista omalla alueellaan</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kehittäjägeriatri 50%</li> </ul>	Konsultaatio, koulutus ja videoneuvonta
Toimistotyöntekijä <ul style="list-style-type: none"> <li>osa-aikainen (50 %)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hankekokonaisuuden talous ja maksatushakemusten tekeminen</li> </ul>
Asiakaskehittäjät <ul style="list-style-type: none"> <li>rekrytoidaan hankealueiden asiakkaista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>osallistuvat kehittämistoiminnan suunnitteluun sekä toimivat työprosessien kehittämisessä ja mallintamisessa kokemusasiantuntijoina</li> </ul>
<u>Kainuu</u> Työntekijä	Tehtäväalueet
	Toiminta ostopalveluna
Projektipäällikkö <ul style="list-style-type: none"> <li>osahankkeen hallinnointi ja koordinointi 1.8.13–31.10.14</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>koordinoi alueellisen kehittäjäverkoston toimintaa ja osallistuu kehittämiseen</li> <li>vastaa oman toiminta-alueen kehittämisen integroimisesta koko hankkeen kehittämiseen</li> </ul>
Projektityöntekijä <ul style="list-style-type: none"> <li>2 työntekijää toteuttaminen 2014 1.8.13–31.10.14</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vastaavat oman sisältöalueensa kehittämistiimien toiminnan koordinoinnista ja kehittämisestä sekä kehittämistyötä tukevan koulutuksen suunnittelusta ja koordinoinnista</li> </ul>
Sihteeri 10 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>osahankkeen talous ja sihteerin tehtävät</li> </ul>
<u>Kuusamo</u> Työntekijä	Tehtäväalueet
	Toiminta ostopalveluna
Kehittäjätyöntekijä 1.8.13–31.10.14	<ul style="list-style-type: none"> <li>vastaavat kehittämistyöstä paikallistasolla ja koordinoinnista vastaavat kuntien välisen yhteistyön koordinoinnista omalla alueellaan</li> </ul>
<u>Oulunkaari</u> Työntekijä	Tehtäväalueet
	Toiminta ostopalveluna
Kehittäjätyöntekijä 1.8.13–31.10.14	<ul style="list-style-type: none"> <li>vastaavat kehittämistyöstä paikallistasolla ja koordinoinnista</li> <li>vastaavat kuntien välisen yhteistyön koordinoinnista omalla alueellaan</li> </ul>