



Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystalvelut
– kehittämisrakenne ja toimintamallien juurruttaminen

Pohjoisen alueen Kaste – PaKaste II (jatkohanke)

1.11.2011–31.10.2013

TIIVISTELMÄ

Hankkeen nimi:

PaKaste II – Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystalvelut – kehittämisrakenne ja toimintamallien juurruttaminen.

Hankekuvaus:

PaKaste II -hanketta haetaan juurruttamaan Pohjois-Suomessa PaKaste I:n aikana käynnistettyjä toimenpiteitä sekä kehittämään edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä toimintamalleja palvelujen ja yksilöiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Hankkeen tavoitteena on

- 1) Juurruttaa ja levittää PaKaste I:n aikana kehitettyjä toimintamalleja
 - perusterveydenhuollossa
 - terveyden edistämisessä
 - perhepalveluissa
 - aikuissosiaalityössä
 - yhteisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa
- 2) Kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä asiakasprosesseja ja toimintamalleja
 - lapsiperhepalveluissa
 - nuorten aikuisten kanssa tehtävässä työssä
 - seniori- ja vanhustyössä
- 3) Kehittää tiedontuotannon ja vaikuttavuuden arvioinnin menetelmiä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisrakenneissa ja arvioida kehitetyt toimintamallit.
- 4) Kehittää saamenkielisten palveluita
- 5) Pilotoida PaKaste I:n aikana suunniteltua terveydenhuollon, sosiaalipalveluiden ja terveyden edistämisen yhteistä kehittämisen rakennetta/verkostoa.

Hankkeessa toimitaan alueellisesti Lapin, Keski-Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan maakunnissa. Jokaisella alueella on omat hankekokonaisuudet sisällöllisten kehittämistarpeiden osalta. Kaikki osa-hankkeet ovat sitoutuneet myös yhteisiin kehittämistehtäviin 1) juurruttamiseen, 2) yhteiseen vaikuttavuuden arviointiin ja 3) yhteisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisrakenteen muodostamiseen. Lisäksi PaKaste II sisältää itsenäisen saamelaisien sosiaali- ja terveystalveluiden osahankkeen SaKasteen, jossa toimijatahoina ovat Saamelaiskäräjät ja saamelaisalueen kunnat (Enontekiö, Inari, Sodankylä, Utsjoki). Hankkeen hallinnoijana toimii Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä.

Toteutusaika: 1.11.2011–31.10.2013

Strateginen päämäärä / Kaste-ohjelma:

Strategiset päämäärät – Kaste-ohjelma

Tavoitteet	Keinot
<ul style="list-style-type: none">• lisätä osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä• lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä• parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja.	<ul style="list-style-type: none">• ehkäisemällä ongelmia ennalta ja puuttamalla niihin mahdollisimman varhain• varmistamalla henkilöstön osaaminen ja saatavuus• luomalla sosiaali- ja terveydenhuoltoon ehyitä palvelukokonaisuuksia ja hyviä toimintamalleja

Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut – Kehittämisk rakenne ja toimintamallien juurruttaminen – PaKaste II (1.11.2011–31.10.2013)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiss rakenne	
Toiminnalliset tasot <ul style="list-style-type: none"> • Asiakaskehittäjät & kokemusasiantuntijat • Kuntien kehittäjätyöntekijät (50–100%) • Terveysten edistämisen yhdyshenkilöiden ja työryhmien tukirakenne • Kehittämis-/työskentelyjaksot kunnissa (3-6kk) • Johtajien kehittämisen tukirakenne <ul style="list-style-type: none"> ◦ Sosiaalityön/vanhustyön johtajat, terveyden edistäminen, osaston-/vastaavat hoitajat • Laajemman toiminnallisen/sisällöllisen alueen koordinaattorit <ul style="list-style-type: none"> ◦ Työparityöskentely kunnan työntekijöiden tueksi; Konsultaatio asiakkaille ja työntekijöille; Erityisosaamisen turvaaminen; Menetelmäosaaminen asiakastyön tasolle 	Osket koordinoi yhdessä perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa <ul style="list-style-type: none"> • Yhdessä kuntien kanssa • Opetus- ja tutkimuskeskusyhteistyö (AMKt, YOt, järjestöt) • Teknologia palvelee erityispalveluiden ja konsultaation välittämisessä sekä työntekijöiden koordinoinnissa • Tiedontuotanto: työntekijät omasta työstään ja työn vaikuttavuudesta, alueellinen tiedontuotanto, tieteellinen tutkimus • Tulevaisuudessa yhteistyö sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa
Kehittämistyön tarpeet ja haasteet <ul style="list-style-type: none"> • Nuoret aikuiset työttömiä ja toimeentulotuen varassa eläviä • Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteennivominen asiakas- ja kehittämistyössä • Terveystuhkana aikuistyyppin diabetes, liikapaino ja tupakointi • Terveysten edistäminen sisällytettävä palveluprosesseihin • Vastaanoton ja päivystystoiminnan haasteet (lääkärripula, etäisyydet) • Sosiaalipalveluissa tarve uudenlaiseen työtapaan ja suunnitelmallisuuteen • Vanhustyön rakenteet ja sisällöt pitkien etäisyyksien kunnissa • Kehittämistyön resurssit hajallaan 	Tavoitteet <ul style="list-style-type: none"> • Toimintamallien juurruttaminen (perusterveydenhuolto, terveyden edistäminen, lastensuojelu, aikuissosiaalityö, perhepalvelut), ennaltaehkäisy • Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallisten, yhteisten asiakasprosessien kehittäminen lapsiperheille, nuorille aikuisille ja vanhuksille • Tiedontuotannon ja vaikuttavuuden arvioinnin kehittäminen • Saamenkieleen ja kulttuuriin pohjautuvien palveluiden kehittäminen • Toteuttaa terveydenhuollon, sosiaalipalveluiden ja terveyden edistämisen yhteistä kehittämiss rakennetta
Toimenpiteet <ul style="list-style-type: none"> • Perustetaan kehittäjätiimit • Asiakaskehittäjät mukana kehittämistyössä • Konsultaation ja osaamisen välittäminen • Asiakaslähtöisten, monitoimijaisten palveluprosessien mallintaminen • Menetelmien ja sähköisten palveluiden käyttöönotto • Pysyvä tiedonkeruun malli palveluiden vaikuttavuuden arviointiin 	Resurssit <ul style="list-style-type: none"> • Alueelliset koordinaattorit/suunnittelijat sosiaali- ja terveydenhuollossa • Kuntien kehittäjätyöntekijät sosiaali- ja terveydenhuollossa • Kehittämistiimit kunnissa • Kuntatyöskentelyjaksot juurruttamiseen (pth, terv. ed., sostyo, vanhustyö) • Asiakaskehittäjät • Perusterveydenhuollon yksiköt, sosiaalialan osaamiskeskukset, oppilaitokset
Tulokset <ul style="list-style-type: none"> • Toimintamallit käytössä kunnissa, luotu toimintamalli juurruttamiseen • Palveluprosessit asiakaskeskeisiä ja suunnitelmallisia • Peruspalveluissa pysyvät tiedonkeruun malli vaikuttavuuden arviointiin • Pysyvä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiss rakenne, jossa perusterveydenhuollon yksiköt toimivat yhteistyössä sosiaalialan osaamiskeskusten, oppilaitosten ja kuntien kanssa • Kokonaisvaltaiset ja suunnitelmalliset saamenkieliset palvelut 	Toimijat ja sisältöalueet <ul style="list-style-type: none"> • Lapin osahanke: Perusterveydenhuollon, sosiaalipalveluiden, terveyden edistämisen ja vanhustyön yhteistä kehittämistä asiakas keskiössä • Pohjois-Pohjanmaan hanke: Lapsiperhepalveluiden kehittämistä moniammatillisissa kehittämistiimeissä • Keski-Pohjanmaan osahanke: lastensuojelun, perhe- ja aikuissosiaalityön moniammatillisten ja -toimijaisten käytäntöjen kehittämistä • SaKaste: Saamelaiset sosiaali- ja terveyspalvelut

Sisältö

Tiivistelmä

1	ALUEELLINEN ERILAISUUS POHJOIS-SUOMESSA.....	5
2	KESKEISIMMÄT SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN HAASTEET POHJOIS-SUOMESSA.....	9
3	KANSALLISET LINJAUKSET KASTE-OHJELMASSA.....	17
4	PAKASTE II -HANKKEEN TAVOITTEET JA TAVOITEKOHTAISET TOIMENPIDEKOKONAISUUDET	18
4.1	Juurruttaa ja levittää toimintamalleja Pohjois-Suomeen.....	18
4.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakasprosessien ja toimintamallien kehittäminen.....	23
	Lapin osahanke – sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessien kehittäminen lähellä asiakasta.....	23
	Lapin osahanke – seniori- ja vanhustyön kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisenä toimintana.....	23
	Keski-Pohjanmaan osahanke – lastensuojelun, perhe- ja aikuissosiaalityön moniammatillisten ja -toimijaisten käytäntöjen kehittämistä	24
	Pohjois-Pohjanmaan osahanke – lapsiperhepalveluiden kehittämistä moniammatillisissa kehittäjätiimeissä.....	27
4.3	Kehittää tiedontuotannon ja vaikuttavuuden arvioinnin menetelmiä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisrakenteessa ja arvioida kehitetyt toimintamallit.....	28
4.4	Saamenkielisten palveluiden kehittäminen	29
4.5	Pilotoida PaKaste 1:n aikana perusterveydenhuollon, sosiaalipalveluiden ja terveyden edistämisen yhteistä kehittämisen rakennetta/verkostoa.	30
5	OSAPUOLET JA YHTEISTYÖTAHOT	32
6	JUURRUTTAMINEN JA KÄYTÄNTÖJEN VAKIINNUTTAMINEN.....	34
7	ALUEILLA MENEILLÄÄN OLEVA KEHITTÄMISTYÖ PAKASTE I -HANKKEESSA	36
8	HANKETTA VALMISTELEVAT TAHOT	40
9	SAKASTE – SAAMELAISTEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN KEHITTÄMISRAKENNE.....	41
10	HANKKEESEEN PALKATTAVAT TYÖNTEKIJÄT JA TEHTÄVÄT	51
11	HANKKEEN KUSTANNUSARVIO JA RAHOITUSSUUNNITELMA.....	55
	Lähteet.....	
	Liite 1. Saamelaisia koskeva keskeinen lainsäädäntö ja kansainväliset sopimukset	62
	Liite 2. Aikataulu.....	63

1 ALUEELLINEN ERILAISUUS POHJOIS-SUOMESSA

Lappi on kulttuurisesti heterogeeninen, harvaan asuttu ja pitkien etäisyyksien maakunta, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen on yksittäisten kuntien vastuulla

Lapin maakunta muodostuu 21 kunnasta ja kuudesta seutukunnasta. Lappi on alueellisesti laaja, kolmannes koko maasta, mutta väestöltään varsin harvaanasuttu: 31.12.2009 asukkaita oli 183 748, joka on 3,4 % koko Suomen väkiluvusta. Lapissa on tilaa asua, sillä jokaista neliökilometriä kohden on kaksi lappilaista. Saamelaiskäräjien vuoden 2007 saamelaiskäräjävaaleissa keräämien tietojen mukaan Suomen saamelaisia on 9 350, joista noin 3 570 (38 %) asuu saamelaisien kotiseutualueella, joka käsittää Enontekiön, Inarin ja Utsjoen kuntien alueen, sekä Sodankylän kunnassa sijaitsevan Lapin paliskunnan alueen. Saamelaisista yli puolet eli 55 % asuu saamelaisalueen ulkopuolella ja 7 % ulkomailla. (SOTKANet 25.10.2010; Saamelaiskäräjät 2007.) Lapin väestöstä kolmannes asuu Rovaniemen kaupungissa. Toinen väestökeskittymä on Kemi-Tornion alueella. Kunnista useimmat ovat alle 5 000 asukkaan kuntia. Harva asutus yhdistettynä pitkiin välimatkoihin asettaa haasteita kuntien palvelujen järjestämiselle. Alle 15-vuotiaiden osuus on Lapissa vähentynyt kymmenen viime vuoden aikana lähes 25 % ja vastaavasti ikääntyneiden osuus on kasvanut. Lapsiperheiden osuus ylittää maan keskiarvon vain Rovaniemellä, Torniossa ja Kemissä.



Keski-Pohjanmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä kaksi vahvaa toimijaa: Kokkola ja JYTA

Vuoden 2010 alkaessa Keski-Pohjanmaan maakunnan pinta-ala oli 4 623 km², väestötiheys 14,7 asukasta/km² ja väkiluku 68 139 henkilöä. Keski-Pohjanmaa koostuu Kokkolan ja Kaustisen seutukunnasta. Kokkolan seutukunnan muodostaa Kokkolan ja Kannuksen kaupungit ja Kaustisen seutukunnan Halsua, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli.

Keski-Pohjanmaan liitto

Jäsenkunnat

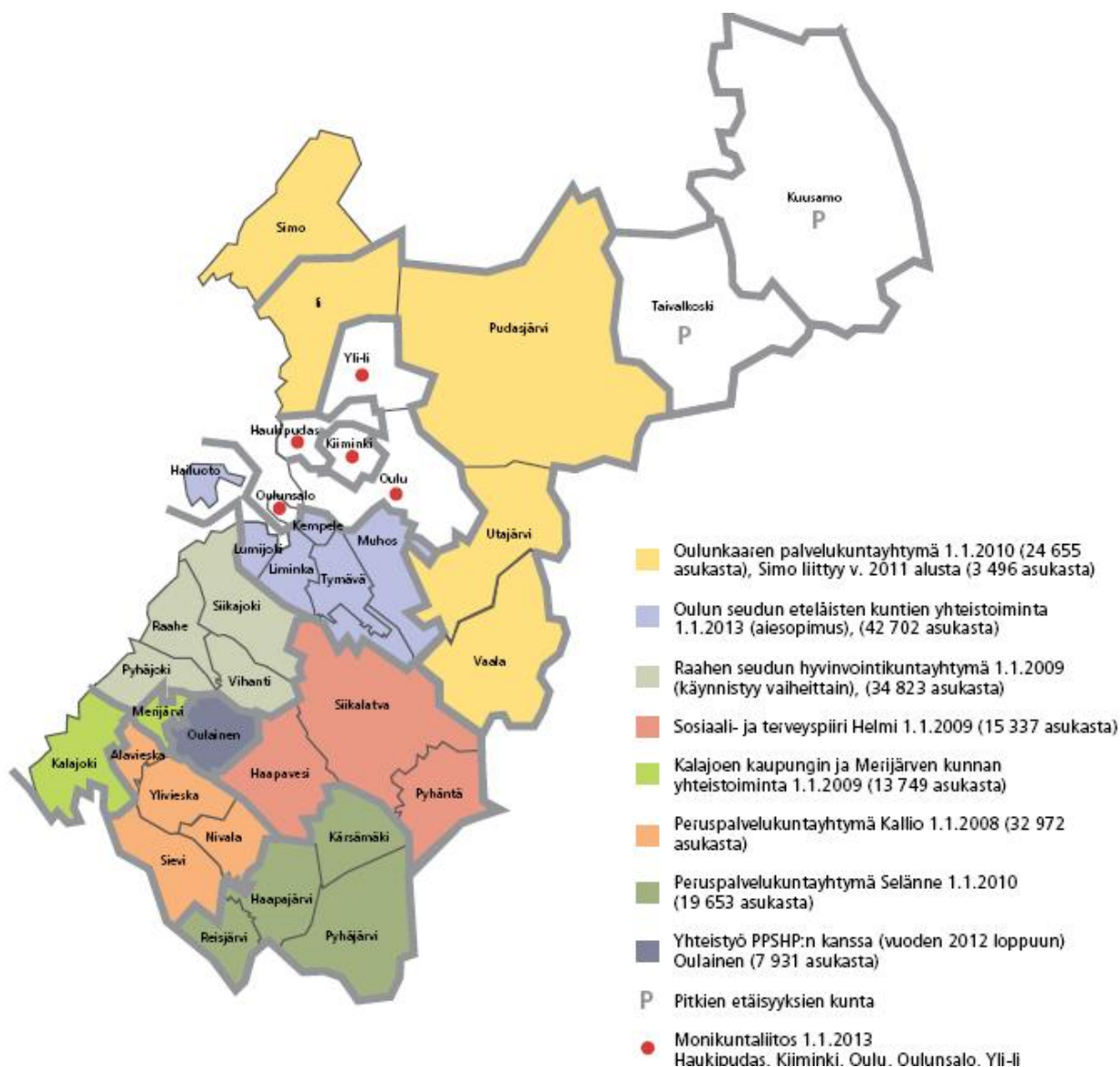


Keski-Pohjanmaa jakautuu hallinnollisesti kahteen seutukuntaan, Kokkolan ja Kaustisen seutukuntaan. Sosiaali- ja terveyspalveluiden näkökulmasta merkittävämpää on Kunta- ja palvelurakennemuutostukseen liittyen tapahtuneet kuntaliitokset ja yhteistoiminta-alueen muodostaminen: Kälviän, Lohtajan ja Ullavan kunnat liittyivät Kokkolan kaupunkiin 1.1.2009 alkaen. Lisäksi Kokkolan kaupunki toimii sopimukseen pohjautuen 1.1.2009 alkaen Pohjanmaan maakunnassa sijaitsevan kaksikielisen Kruunupyön kunnan isäntäkuntana koskien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä. 1.1.2009 lakkautettiin Kokkolan seudun terveyskeskuskuntayhtymä. Muut Keski-Pohjanmaan kunnat (Jokivarsialueiden kunnat) ovat muodostaneet Peruspalveluliikelaitos JYTAn, jossa kuntien sosiaali- ja terveystoimet on yhdistetty yhteiseksi peruspalveluliikelaitokseksi. Se sijoituu Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän alaisuuteen ja peruspalvelukuntayhtymä vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä JYTAn kuntien asukkaille. Seutukuntajärjestyksen tilanne on muuttunut niin, että Kokkolan

seutukuntaan kuuluu alueen kaksi kaupunkia, Kokkolan kaupunki ja Kannuksen kaupunki Jytan alueelta. Jytan alueen pienemmät kunnat muodostavat Kaustisen seutukunnan. Kokkolan kaupungin alueella on ruotsinkielistä väestöä noin 17 prosenttia ja Kruunupyön kunnan asukkaat ovat pääosin ruotsinkielisiä. Ruotsinkielinen väestö tulee näin ollen huomioida palvelujen suunnittelussa ja tuottamisessa. Lisäksi on huomioitava alueella asuvan monikulttuurisen väestönosan erityistarpeet.

Pohjois-Pohjanmaalle on muodostunut useampi yhteistoiminta-alue sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen

Pohjois-Pohjanmaan maakunnan pinta-ala oli vuoden 2010 alussa noin 44 090,11 km². Se on pinta-alaltaan Suomen toiseksi suurin maakunta. Maakunnassa oli asukkaita 31.7.2010 393 772 henkeä, ja se on väkiluvultaan Suomen neljänneksi suurin. Pohjois-Pohjanmaa on Uudenmaan ja Pirkanmaan ohella väkiluvultaan nopeimmin kasvava maakunta Suomessa. Väestötiheys on 11,09 asukasta neliökilometrillä. Alueen pääkaupunki ja samalla asukasluvultaan suurin kaupunki on Oulu. Maakunnan asukastiheys on 10,5 asukasta neliökilometrillä. Ruotsinkielisten osuus väestöstä vuonna 2008 oli 0,2 %. Hankkeeseen osallistuu kolme kuntaryhmää Pohjois-Pohjanmaalta: Koillismaalta mukana ovat Kuusamo, Posio ja Taivalkoski sekä Oulun eteläisistä kunnista Peruspalvelukuntayhtymä Kallioon (Ylivieska, Nivala, Sievi, Alavieska) ja Selänteeseen (Haapajarvi, Pyhäjärvi, Kärsämäki, Reisjärvi) kuuluvat kunnat.



Kuvio Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueet (vuoden 2010 aluejaolla, asukasluku 31.12.2009)¹

Paras-hankkeen mukaisia sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueita on muodostettu ja tullaan muodostamaan seuraavasti: Oulunkaaren palvelukuntayhtymä 1.1.2010 (24 655 asukasta), Simo liittyy v. 2011 alusta (3 496 asukasta), Oulun seudun eteläisten kuntien yhteistoiminta, 1.1.2013 (aiesopimus), (42 702 asukasta), Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 1.1.2009 (käynnistyy vaiheittain), (34 823 asukasta), Sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta Helmi 1.1.2009 (15 337 asukasta), Kalajoen kaupungin ja Merijärven kunnan yhteistoiminta 1.1.2009 (13 749 asukasta), Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 1.1.2008 (32 972 asukasta), Peruspalvelukuntayhtymä Selänne 1.1.2010 (19 653 asukasta), Yhteistyö PPSHP:n kanssa (vuoden 2012 loppuun) Oulainen (7 931 asukasta), Monikuntaliitos 1.1.2013 Haukipudas, Kiiminki, Oulu, Oulunsalo, Yli-Ii.

¹ Lähde: POHJOIS-POHJANMAA, Nuorten maakunta. *Maakuntasuunnitelma 2030 Maakuntaohjelma 2011–2014*. S. 58

[http://www.pohjoispohjanmaa.fi/maakunnan_ suunnittelu_ ja_ kehittaminen/maakuntasuunnitelma_ ja_ maakuntaohjelma/maakuntaohjelma_ 2011-2014](http://www.pohjoispohjanmaa.fi/maakunnan_suunnittelu_ ja_ kehittaminen/maakuntasuunnitelma_ ja_ maakuntaohjelma/maakuntaohjelma_ 2011-2014). 3.11.2010.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio on aloittanut toimintansa 1.1.2008. Se tuottaa palveluita Alavieskan ja Sievin kunnille sekä Nivalan ja Ylivieskan kaupungeille Pohjois-Pohjanmaalla. Kuntayhtymän toimialaan ja tehtäviin kuuluvat valtion kunnille lailla säätämät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut mukaan luettuna ympäristöterveydenhuolto. Kuntayhtymän tehtävänä on huolehtia jäsenkuntien väestön erityistason sairaanhoidosta sekä hoitaa muut mahdolliset jäsenkuntien antamat tehtävät. Myös varhaiskasvatuspalvelut kuuluvat kuntayhtymän palvelutuotantoon esiopetusta lukuun ottamatta.

Peruspalvelukuntayhtymä Selänne on aloittanut toimintansa vuoden 2010 alusta. Sen muodostavat Haapajärven ja Pyhäjärven kaupungit sekä Kärsämäen ja Reisjärven kunnat. Kuntayhtymä tuottaa alueelle sosiaali- ja terveyspalveluita. Selänteen lapsi- perhetyö sisältää neuvolapalvelut (äitiys- ja lastenneuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto), varhaiskasvatuspalvelut (päivähoito, erityisvarhaiskasvatus), perhetyön sekä lapsiperheiden kotipalvelun ja lastensuojelun sosiaalityön palvelut.

Palvelutuotannon muutoksessa kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla tarvitaan tukirakennetta, joka vahvistaa lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia ja luo yhteisen toimintamallin alueen toimijoille.

Koillismaan kehittämisalue muodostuu kolmesta itsenäisestä kunnasta, joilla ei sinällään ole velvoitetta kuntarajat ylittävään yhteistyöhön. Alueella on kuitenkin nähty kuntarajat ylittävä yhteistyö tärkeäksi ja siihen on lähdetty hakemaan toimintamalleja omasta tarpeesta käsin, ilman ulkoista pakotetta. PaKaste I:n aikana käynnistynyt kuntien välinen yhteistyö on koettu hyvin tarpeelliseksi, myönteiseksi ja eri toimijoita ja kehittämistyötä palvelevaksi – tätä halutaan kehittää edelleen jatkossa. Koillismaan kuntien osalta väestörakenne muuttuu vanhusväestön osuuden kasvaessa ja syntyvyyden pienentyessä. Alle kouluikäisten lasten prosentiosuus koko väestöstä on alueella 6,2 %:a. Lasten määrän väheneminen on vaikuttanut alueella mm. siihen, että palvelut ovat karsiutuneet sivukyliltä ja keskittyneet kuntakeskuksiin. Haasteena on lähipalvelujen turvaaminen haja-asutusalueilla, pitkien välimatkojen ja etäisyyksien kunnissa. Koillismaan kunnista etenkin Posiolla ja Taivalkoskella on se tilanne, että moni lapsiperhepalveluiden kuntatoimija on omassa kunnassaan ainoa tehtävässään. Oman kunnan sisällä ei ole toista samaa työtä tekevää, jonka kanssa voi jakaa ajatuksia ja saada vertaistukea, jne. Nyt hanketyön myötä tätä substanssikohtaista kuntien välistä verkostoitumista ollaan käynnistämässä ja siitä on todettu jo olleen konkreettista hyötyä. Alueella ollaan motivoituneita kehittämään lapsiperhepalveluja kuntakohtaisesti ja kuntien välisessä yhteistyössä. Useamman kunnan resurssien yhdistäminen mahdollistaa mm. erilaisten koulutusten järjestämisen ja palveluiden kehittämisen yhdessä. Koillismaalla hoidetaan suhteessa paljon alle kouluikäisiä lapsia kotona, joten vanhemmuuden ja kotikasvatuksen tukeminen ei-päivähoidossa olevien osalta on myös yksi esillä oleva asia.

Kallion ja Selänteen peruspalvelukuntayhtymät ovat lapsirikasta aluetta. Alle kouluikäistenlasten prosentiosuus kuntayhtymien asukasluvusta on 9,6 %:a. Alueella on myös runsaasti monilapsisia perheitä. Alueilla on havaittu ylisukupolvisten ongelmien kasaantumista. Haasteena on tunnistaa riskioleissa kasvavat lapset ja osata kohdistaa heille oikea-aikaista sekä oikean tyyppistä tukea. Avointen palveluiden kehittämisellä on merkittävä rooli yhdessä neuvolapalveluiden kanssa varhaisen tuen palvelujen kehittämisessä. Avoimet varhaiskasvatuspalvelut tuotetaan alueella pääsääntöisesti järjestötoimijoiden, seurakunnan lapsityön ja Mannerheimin lastensuojeluliiton toimesta. Asiakkaiden osallistuminen peruspalvelujen kehittämisessä sekä omista voimavaroista huolehtimiseen on tulevaisuutta.

2 KESKEISIMMÄT SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN HAASTEET POHJOIS-SUOMESSA

Pohjois-Pohjanmaa on väkiluvultaan nopeimmin kasvavia maakuntia ja on suomen lapsirikkaimpia alueita, mikä asettaa haasteita lapsiperheiden palveluille

Pohjois-Pohjanmaa tunnetaan Suomessa lapsirikkaana alueena. Lähivuosina Suomessa on vain kaksi aluetta, joiden väestö on nuorta. Ne ovat Pohjois-Pohjanmaa ja pääkaupunkiseutu. Muun Suomen väestö ikääntyy. Pääkaupunkiseutu kasvaa muuttoliikkeen seurauksena, mutta Pohjois-Pohjanmaan väestönkasvu perustuu syntyvyyteen. Suomessa syntyy tällä hetkellä noin kymmenen tuhatta henkeä enemmän kuin kuolee. Määrästä kolmannes tulee Pohjois-Pohjanmaalta. Tässä suhteessa maakunta on ainutlaatuinen alue jopa Euroopan mittakaavassa. Lasten ja nuorten suuri määrä on sekä voimavara että haaste maakunnalle. Pohjois-Pohjanmaan kuntien asukkaista 10,2 % on 0–6-vuotiaita lapsia.² Kokonaisuutena lasten määrän on ennakoitu kasvavan aina vuoteen 2020 saakka.

Lähes puolet Pohjois-Pohjanmaan asutokunnista kuuluu lapsiperheisiin ja noin viidesosa väestöstä on lapsia. Lapsiperheiden ja lasten hyvinvoinnin ja sosialisoinnin ongelmat ovat lisääntyneet. Keskeisiä kysymyksiä ovat esimerkiksi perheiden psykososiaaliset ja vanhemmuuden ongelmat, työn ja perheen yhteensovittaminen, lastensuojelun lisääntynyt tarve, lapsiperheiden toimeentulo-ongelmat, köyhyys sekä huono-osaisuuden yleistyminen ja ongelmien keskittyminen. Suuri osa syrjäytymisongelmista on elinolosuhteisiin ja kasvuolosuhteisiin liittyviä ongelmia. Pohjois-Pohjanmaan maakunnan hyvinvointiohjelmassa 2008–2017 tavoitteena onkin siirtää painopistettä korjaavasta toiminnasta ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Ennakoidulla ja suuntaamalla ehkäiseviä toimenpiteitä voidaan ehkäistä monien ongelmien kärjistyminen ja monimutkaistuminen. Hyvinvointiohjelman mukaan tulee vahvistaa kasvatuskumppanuutta, lasten ja vanhempien osallisuutta sekä lapsiperheiden voimavaroja.³

Lapsiperhepalvelujen kehittämistyössä tulisi huomioida varhaiskasvatuksen rooli

Lapsuudessa luodaan pohja hyvinvoinnille koko elämän ajaksi. Lapsiperheiden arki on haasteellista ja perheiden kanssa tehtävän työn vaatavuus on lisääntynyt. Perherakenteet ja perheen arki ovat monimutkaistuneet. Syrjäytymisen ehkäisyssä tulee kiinnittää huomiota lapsen kasvu- ja kehitysympäristöihin. Perhe on lapsen tärkein, mutta ei ainoa kehitysympäristö. Merkityksellisiä ovat myös varhaiskasvatus, koulu ja erilaiset vapaa-ajan ympäristöt. Parin viime vuosikymmenen aikana lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen painopiste on siirtynyt yhä enemmän erityistason palveluihin ja etenkin psykiatrinen erikoissairaanhoido, sijoitukset kodin ulkopuolelle sekä erityisopetus ovat lisääntyneet. Samaan aikaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä, ennaltaehkäiseviä peruspalveluita kuten lapsiperheiden kotipalvelua ja perhetyötä ollaan supistettu. Erityis- ja peruspalvelujen tehtävä on tukea peruspalveluja. Peruspalvelujen ja ehkäisevän työn puutteet aiheuttavat yhteiskunnalle mittavia kustannuksia, joita maksetaan pitkälle tulevaisuuteen. Lasten kehityksen tukemiseen sijoitetut varat ovat yhteiskunnan tehokkainta sijoitustoimintaa.

Lasta odottavien ja alle kouluikäisten lasten perheiden terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin palveluja tuottavat useat tahot, jotka kuuluvat kunnissa eri hallintokuntiin. Näitä ovat terveydenhuolto (äitiys- ja lasten-

² <http://uusi.sotkanet.fi>

³ POHJOIS-POHJANMAA, Nuorten maakunta. Maakuntasuunnitelma 2030. Maakuntaohjelma 2011–2014, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008–2017.

neuvolat, kouluterveydenhuolto, muu terveystoimi, erikoissairaanhoido), sosiaalityö (päivähoito, kotipalvelu, lastensuojelu, sosiaalityö, kasvatusta- ja perheneuvolat ym. erityispalvelut), esiopetus sosiaali- tai opetus-toimissa, opetustoimi, kulttuuri- ja liikuntatoimi sekä kolmas (esimerkiksi järjestöt, seurakunta) ja yksityinen sektori. Muita palveluita voivat olla muun muassa Kansaneläkelaitoksen (KELA) tai vertaistuen kautta saatava tuki.

Haasteita lapsiperhepalveluiden keskinäiselle, hallintokunnat ja palvelusektorit ylittävälle yhteistyölle tulee työn haastavuuden kasvun lisäksi myös lainsäädännön muutosten kautta. Uudessa neuvolatoimintaa koskevassa asetuksessa⁴ tavoitteena on vahvistaa terveyden edistämistä ja varhaista tukea sekä tehostaa syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen kaventamista. Uuden lastensuojelulain⁵ yhtenä tavoitteena puolestaan on tehostaa viranomaisten yhteistyötä perheiden tukemiseksi luomalla mahdollisimman varhaisia, avoimen yhteistoiminnan malleja eri toimijoiden välille. Hyvin organisoitu verkostotyö estää turhan päällekkäisen työn ja säästää kaikkien voimavaroja. Lapsiperheiden parissa työskentelevillä viranomaisilla ja kolmannen sektorin edustajilla on selkeä yhteistyön tarve.

Päivähoidon hallinnonalakysymykseen ei ole valtionhallinnon tasolla tullut muutosta, vaikka parhaillaan sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan uutta varhaiskasvatustalakea. Kuntatasolla päivähoitopalvelut ovat monen eri hallintomallin alaisina, sillä kunta voi itse päättää, mikä toimielin huolehtii lasten päivähoitosta annetussa laissa⁶ sekä lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta annetussa laissa⁷ kunnalle säädetyistä tehtävistä. Valtakunnallinen ohjaus on kuntatason hallinnonalasta riippumatta kuitenkin sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa. Kuntaliiton ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämän tilaston mukaan 135 kunnassa (41 %) päivähoiton tehtävistä huolehtii sosiaalityön lautakunta, 162 kunnassa (50 %) päivähoiton tehtävät on siirretty kasvatusta- ja sivistystoimen lautakuntaan. Päivähoito on organisoitunut 29 kunnassa (9 %) jollain muulla tavalla.⁸ Hallinnonalasta riippumatta varhaiskasvatusta on osa perheiden palvelujen järjestelmää, jossa yhdistyvät sosiaalityö, kasvatusta, oppimista, lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin, varhaisen tuen ja ennaltaehkäisyn elementit. Varhaiskasvatusta toimii kentällä, jossa näkyvät yhteiskunnan rakenteelliset, kulttuuriset ja taloudelliset muutokset ja niiden vaikutus lasten ja perheiden elämään.

Nuorten aikuisten työttömyys kulkee käsi kädessä nuorten köyhyden ja toimeentulotuen varassa elämisen kanssa

Työttömien osuus työvoimasta on pitkällä aikavälillä ollut Lapissa, Kainuussa ja Pohjois-Karjalassa huomattavasti korkeampi kuin muissa maakunnissa tai maassa keskimäärin. Vaikka työttömien osuus on viime vuosina pienentynyt ja oli vuonna 2008 Lapissa 12,5 %, on se edelleen paljon korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (7,8 %). Keski-Pohjanmaata (7,4 %) lukuun ottamatta kaikki Pohjois-Suomen maakunnat kärsivät keskimääräistä korkeammasta työttömyydestä.

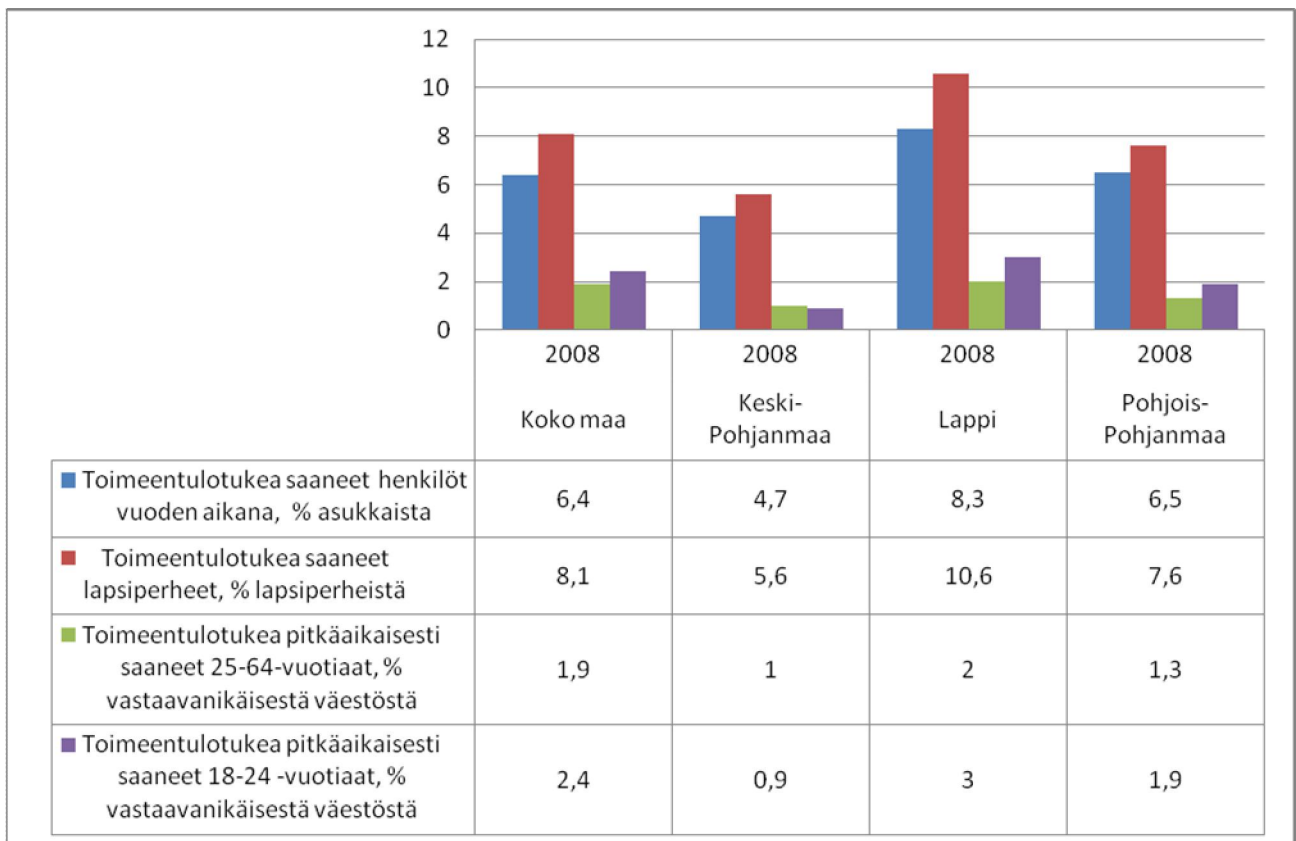
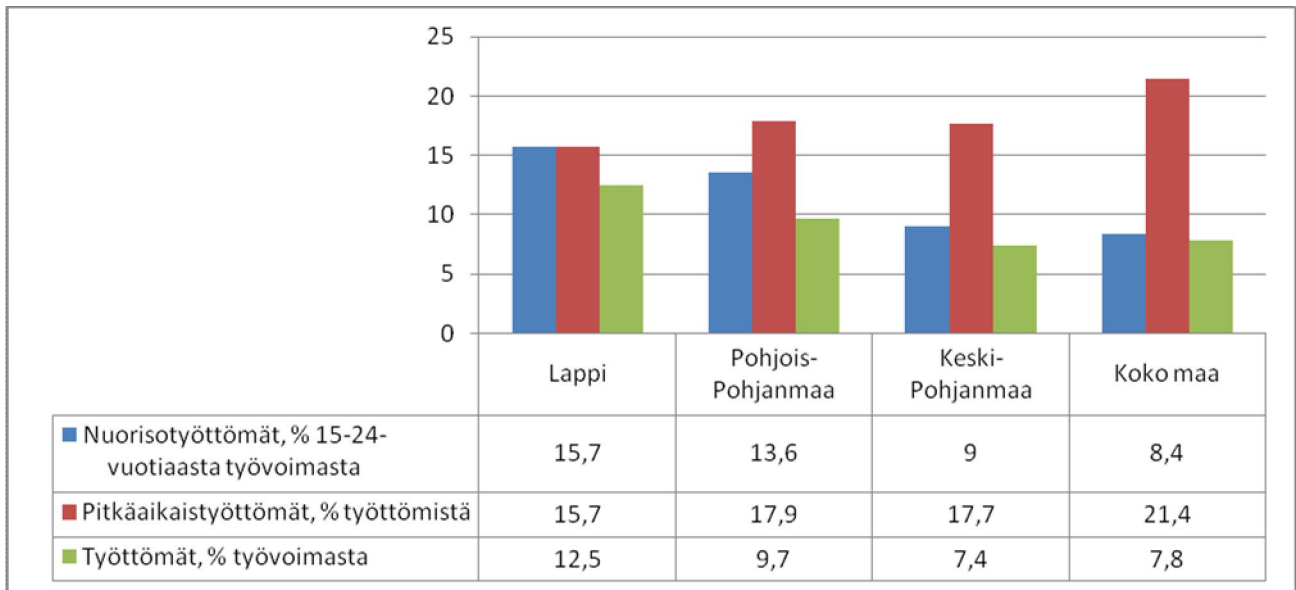
⁴ Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) www.finlex.fi, tuli voimaan 1.7.2009. Asetuksen mukaan kunta on velvollinen järjestämään 9 ja 10§:n mukaiset määräaikaisten terveystarkastukset 1 päivästä tammikuuta 2011. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. STM julkaisuja 2009:20 www.stm.fi/julkaisut.

⁵ Lastensuojelulaki 417/2007, <http://www.sosiaaliporssi.fi/FI/lastensuojelunkasikirja/lainsaadanto/lastensuojelulaki/>, viittaus 27.10.2010. Laki lastensuojelulain muuttamisesta 88/2010, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100088>, viittaus 27.10.2010.

⁶ Laki lasten päivähoitosta 1973/36.

⁷ Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta 1996/1128.

⁸ Lasten päivähoiton hallinto kunnissa. http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1:29:353:10336:49069:62932, 27.10.2010.



Toimeentulotuen tarkastelu on tärkeä siitä syystä, että sitä pidetään yhtenä köyhyyttä osoittavana melko luotettavana mittarina. Koko maassa toimeentulotukea saaneiden osuus asukkaista on 6,4 %. Lapissa luku on 1,9 prosenttiyksikköä korkeampi. Lappi ja Pohjois-Karjala ovat pitkällä aikavälillä ne maakunnat, joissa on ollut eniten toimeentulotukea saaneita henkilöitä vuosittain. Rovaniemellä toimeentulotuen varassa eläviä asukkaita on 8,7 % ja Kemissä luku on korkein eli 11,6 %. Tervolassa toimeentulotukea saaneiden osuus oli vuonna 2008 Lapin kunnista pienin (3,3 %). Lapin lapsiperheistä yli 10 % joutuu turvautumaan toimeentulotukeen, kun koko maassa vastaava osuus on 8 %.

Nuorten aikuisten työttömyys kulkee käsi kädessä nuorten köyhyyden ja toimeentulotuen varassa elämisen kanssa. Lapissa nuorisotyöttömien määrä on huomattavasti korkeampi (16 %) kuin koko maassa (8 %)

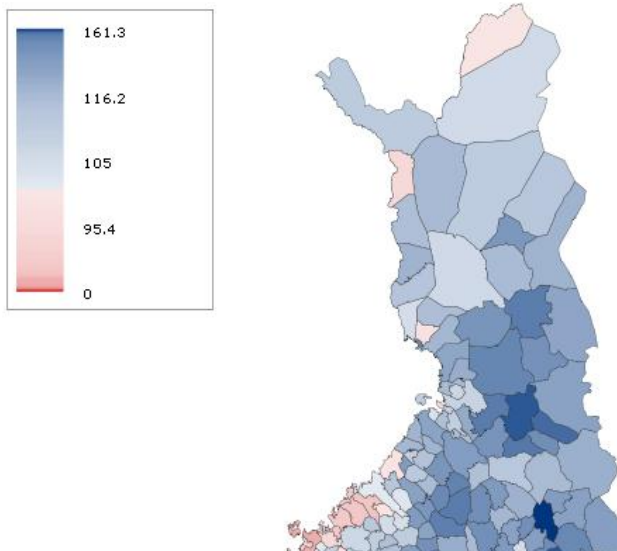
vuonna 2008. Samoin nuorten 18–24-vuotiaiden toimeentulotukea saaneiden osuus on suurempi Lapissa (18 %) ja Pohjois-Pohjanmaalla (13 %) kuin koko maassa (12 %). Keski-Pohjanmaalla vastaava luku on vain 8 %. Lapissa erityisen paljon toimeentulotukea saavia nuoria on Kemijärvellä ja Kemissä. Myös pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus korostuu näissä kunnissa.

Koko maassa toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita 18–24-vuotiaita oli vuonna 2008 2,4 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä. Lapin läänissä vastaava luku oli kuusi kymmenystä suurempi, 3,0 %. Pohjois- ja Keski-Pohjanmaalla pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneita nuoria aikuisia on koko maan keskiarvoa vähemmän (1,9 ja 0,9 %). Lapin osalta toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 18–24-vuotiaiden määrä ei kuitenkaan ole lukumääräisesti suuri. Satunnaisvaihtelut vaikuttavat kunkin vuoden näkyisiin tämän indikaattorin osalta, ja pienten kuntien alle viiden tapauksen kuntakohtaisia tietoja ei julkaista. Kaupunki- ja taajaan asutut kunnat näyttäytyvät tämän indikaattorin osalta Lapin mustimpina. Kaupunkimaisissa kunnissa on eniten nuorten koulutuspaikkoja. Nuoret muuttavat pienistä maaseutukunnista yläkoulun tai lukion jälkeen kaupunkimaisiin kuntiin. Opintojen loma-aikoina tai opintojen jälkeen monet nuorista jäävät opiskelupaikkakunnalle ja hakevat sieltä toimeentulotukea, mikäli eivät saa työtä. Lisäksi kaupunkimaisissa kunnissa nuorten elinkustannukset voivat olla suuremmat jo itsenäisen asumisenkin vuoksi ja toisaalta kynnyks hakea toimeentulotukea on ehkä matalampi, kun asiointi sosiaalitoimistossa on ”kasvottomampaa”. On myös mahdollista, että toimeentulotukien myöntämisen linjaukset vaihtelevat kaupunkimaisten ja maaseutukuntien välillä. Työntekijöiden yksilökohtainen harkinta vaihtelee myös kunnittain ja kuntien sisälläkin.

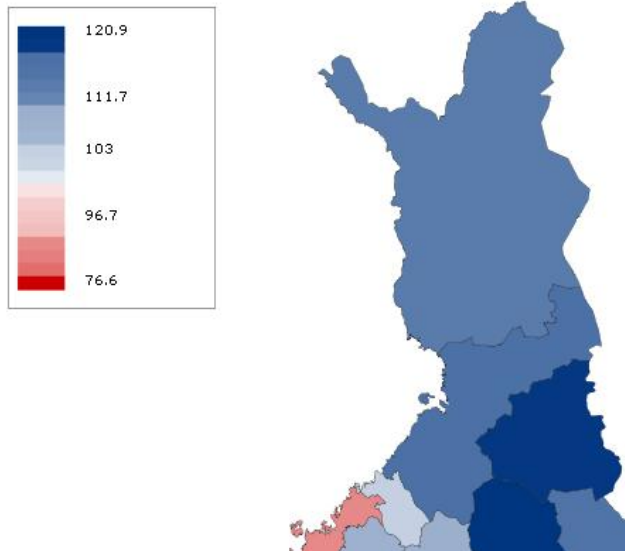
Koko maan osalta koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden osuus vuonna 2008 oli 11,8 % ja Lapissa 9,6 % vastaavanikäisestä väestöstä. Pohjois-Pohjanmaalla vastaava luku oli 10 % ja Keski-Pohjanmaalla 7,3 %. Trendi on koko maan tavoin laskeva.

Pohjois-Suomessa voidaan huonosti – suurimpana terveysuhkana aikuistyyppin diabetes, tupakointi ja liikapaino

Sairastavuusindeksi, vakioitu 2009



Sairastavuusindeksi, vakioitu 2009



Terveyspuntarin ikävakioitu sairastavuusindeksi 2009

Alueellisessa vertailussa Lappi sijoittuu maamme huonosti voiviin alueisiin. Psykososiaaliset ongelmat, työttömyys, pitkäaikaistyöttömyys, väestön poismuutto ja ikääntyminen, taloudelliset vaikeudet, alkoholisairaudet ja itsemurhat ovat Lapissa yleisempiä kuin muualla maassa. Lappilaisten terveys on huonompi kuin maas-

sa keskimäärin. Tärkeimmät syyt tähän ovat verenkiertoelinten sairaudet, tapaturmat ja onnettomuudet. Vakavat terveysongelmat ovat kyllä vähentyneet Lapissa niin kuin muuallakin Suomessa. (Näyhä ym. 2005.)

Lapin sairaanhoitopiirin väestö oli vuonna 2009 sairastavuudessa maan 21 sairaanhoitopiirin joukossa seitsemänneksi sairainta indeksiluvulla 110,9 ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin väestö kolmanneksi sairainta indeksiluvulla 115,8. Pohjois-Pohjanmaan väestö oli ikävakioidussa tarkastelussa viidenneksi sairainta (114,2). Ikävakioitu sairastavuuden indeksiluku on 100. (www.kela.fi/terveyspuntari 25.10.2010.)

Aikuistyyppin diabeteksen eli tyyppin 2 diabeteksen (T2D) epidemiamainen lisääntyminen on aikakautemme suurimpia terveysuhkia. Diabetesta edeltää tila, jossa voidaan todeta kohonnut paastoverensokeri tai heikentynyt sokerinsieto. Tehtäessä T2D- diagnoosi on prosessi kestänyt jo vuosia ja usein voidaan todeta jo tässä vaiheessa diabeteksen aiheuttamia komplikaatioita. Sokeriaineenvaihdunnan häiriöihin liittyy kohonnut riski isojen valtimoiden sairauksiin kuten sepelvaltimotautiin ja aivoverenkiertohäiriöihin sekä pienten valtimoiden sairauksiin kuten silmänpohja- ja munuaismuutoksiin.

Elintavoistamme johtuen jopa puolet suomalaisesta aikuisväestöstä on kohonneessa riskissä sairastua T2D:een. Suomessa on diabeetikkoja tällä hetkellä n. 500 000 ja määrän arvellaan kaksinkertaistuvan seuraavan 10-15 vuoden kuluessa.

T2D:n lisääntymisen syynä ovat perinnöllinen taipumus, ylipaino ja liikunnan vähäisyys. Lapissa ylipainoa esiintyy suunnilleen yhtä paljon kuin muuallakin Suomessa. Aikuisten terveystapatutkimuksen mukaan (AVTK1998 – 2007) vähemmän koulutusta saaneista lappilaisista miehistä (koulutusvuosia 0-9)lihavia (painoindeksi yli 30) oli hieman yli 20% ja naisista lähemmäs 25%. Vuonna 2008 Lapissa tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista ylipainoisia oli 16%, lukion 1. ja 2. luokkalaisista 14% ja ammattioppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 24%. Samaisen kouluterveyskyselyn mukaan liikuntaa harrasti liian vähän viikossa peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista 52%, lukion 1. ja 2. luokan oppilaista 53% ja ammattioppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 67%.

Tupakointi on Lapissa edelleenkin yleisempää kuin muualla Suomessa. Aikuisten terveystapatutkimuksen mukaan (AVTK1998 – 2007) vähemmän koulutusta saaneista lappilaisista miehistä (koulutusvuosia 0-9) tupakoi päivittäin lähes 45%, kun vastaava luku koko maassa on alle 40%. Vastaavasti vähemmän koulutusta saaneista lappilaisista naisista tupakoi päivittäin 33%, kun vastaava luku koko massa on alle 30%. Yli 13 vuotta koulutusta saaneista lappilaisista miehistä tupakoi hieman yli 20% ja naisista vähän alle 20%. Koko maan vastaavat luvut ovat pienemmät.

Vuonna 2008 Lapissa tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista tupakoi 18%, lukion 1. ja 2. luokkalaisista 12% ja ammattioppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 45%.

Terveyden edistämisen pitäisi sisältyä sosiaali- ja terveyshuollon palveluprosesseihin sekä nähtävä kunnassa hallinnon rajat ylittävänä kokonaisuutena

Kunnat tarvitsevat edelleen maakunnallisen tason tukea terveyden edistämiseen. Terveyden edistämisen rakenteet ovat edelleen Lapissa epäselvät. Kaikkiin Lapin kuntiin on kyllä nimetty terveyden edistämisen yhdyshenkilöt, mutta yleensä heille ei ole annettu tätä tehtävää varten työaika. Pitäisi myös miettiä, kuka kunnassa olisi paras henkilö toimimaan terveyden edistämisen yhdyshenkilönä. Monet terveydenhoitajat ovat ilmaisseet, että he kokevat, ettei heillä ole riittävän korkea asemaa kunnassa, että heitä kuunneltaisiin. Toisaalta moni kokee myös, ettei hänellä ole riittävästi koulutusta. Yhtenä vaihtoehtona voisi olla, että terveyden edistämisen yhdyshenkilötyöpari, joista toinen olisi johtavassa asemassa oleva ja toinen esimerkiksi terveydenhoitaja.

Ensiarvoisen tärkeää on, että terveyden edistäminen on kunnassa hyvin johdettua, kunnassa tulisi olla nimettyä terveyden edistämiseen vastuullinen johtaja. Poikkihallinnollinen terveyden edistämisen työryhmän

aktiivinen toiminta ja kaikkien hallinnonalojen sitoutuminen terveyden edistämiseen on ensiarvoiseen tärkeää. Siinä on edelleenkin puutteita joissakin kunnissa.

Terveyden edistäminen vaatii koordinaatiota myös laajemmalla tasolla kuin kunta. Pitäisi miettiä, mikä olisi paras taho koordinoimaan laajempaa terveyden edistämisen työtä. Terveyden edistämistyötä tekevät kunnan lisäksi maakuntaliitot, sairaanhoitopiirit, yritykset, oppilaitokset ja järjestöt. Yhteistyö näiden monien eri tahojen kanssa alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi vaatii koordinaatiota.

Myös terveydenhuollon palveluprosessit vaativat kehittämistä ja ennalta ehkäisevän näkökulman huomioonottamista entistä vahvemmin. Jos ennusteet aikuistyyppin diabeteksen räjähdysmäisestä lisääntymisestä toteutuvat, eivät terveydenhuollon rahat ja resurssit tule riittämään taudin ja erityisesti sen komplikaatioiden hoitoon. On siis panostettava ennalta ehkäisyyn, seulontoihin ja elämäntapaohjaukseen, jotka eivät Lapin kunnissa vielä toteudu systemaattisesti.

Ikihyvä –elintaparyhmäohjausmalli on Päijät-Hämeessä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa kehitetty systemaattinen hoitomuoto kohonneessa valtimotauti- ja tyyppin 2 diabeteksen riskissä oleville henkilöille. Ikihyväryhmäohjauksen vaikuttavuudesta on saatu näyttö yhden ja kolmen vuoden seurantatutkimuksissa. Saavutetut tulokset ovat yhdensuuntaiset DPS (Diabetes Prevention Study) -tutkimuksen kanssa. Ryhmäohjausmalli toimii interventiona elintapaohjausprosessissa. Prosessissa riskihenkilöt tunnistetaan T2D riskitestillä, elintapaohjaus toteutetaan Ikihyvä-ryhmäohjausmallilla ja toimintaa seurataan ja arvioidaan mm. yhtenäisesti sovitun kirjaamisen avulla. Elintapaohjausprosessi luo systemaattisen toimintatavan valtimotautien ja diabeteksen ennaltaehkäisyyn alueen perusterveydenhuollossa.

Ikihyvä-mallin mukaista toimintaa on aloitettu kehittää Lapissa PaKaste – hankkeen aikana, mutta se vaatii edelleen kehittämistä: koulutusta, tukea, koordinoitua ja systematisointia.

Perusterveydenhuollon vastaanoton ja päivystystoiminnan järjestäminen on haasteellista pitkien etäisyyksien ja lääkärripulan vuoksi

Lapissa on korkean sairastavuuden lisäksi muuhun maahan verrattuna tiettyjä merkittäviä terveyspalveluiden järjestämiseen vaikuttavia erityisolosuhteita ja haasteita:

- 1) Lappi on harvaan asuttua aluetta ja etäisyydet kasvukeskuksiin voivat olla huomattavan pitkiä. Tämä tuo ongelmia erityisesti päivystysten suhteen, jolloin matka-aika päivystävän lääkärin vastaanotolle voi muodostua kohtuuttomaksi.
- 2) Lapissa matkustaa paljon koti- ja ulkomaisia turisteja. Matkailu kohdistuu suurelta osin harvaan asutuille seuduille, mikä asettaa merkittävät haasteet terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Kuormitus on kausiluonteista, kieli- ja kulttuurierot aiheuttavat erityishaasteita terveyspalveluihin ja lisääntyneeseen liikenteeseen liittyy suuronnettomuuden riski.
- 3) Saamelaisalueen saamenkieliselle väestölle tulee turvata peruspalvelut heidän omalla äidinkielellään (pohjoissaame, inarinsaame ja koltansaame). Saamenkielisten palvelujen saatavuus on ollut riittämätöntä ja riippuvaista kielitaitoisen henkilökunnan saatavuudesta. Terveydenhuollon henkilöstön saamen kielen ja kulttuurin osaamista tulee lisätä sekä panostaa saamenkielisen henkilöstön koulutukseen ja rekrytointiin.
- 4) Pitkälle koulutetun henkilökunnan rekrytointi töihin harvaan asutulle alueelle on ajoittain erittäin haasteellista. Tällä hetkellä osa Lapin terveyskeskuksista on muutaman tai yksittäisen pitkäaikaisen lääkärin hoitamana. Osa lääkäri työvoimasta hankitaan yksityisiltä palvelujen tuottajilta joskin vaihtelevalla menestyksellä. Näin saadaan harvoin aikaan pitkäaikaisia ratkaisuja. Osassa kunnista (Tervola, Keminmaa, Inari, osin myös Rovaniemi) on lähdetty toteuttamaan vastaanottotoimintojen ulkoistamista kokonaan yksityiselle palvelun tuottajalle.

PaKaste I -hankkeen aikana on todettu haasteita olevan myös seuraavilla osa-alueilla:

- ❖ Henkilöstön osaamisen vahvistamisessa vastaamaan muuttuvia toimenkuvia (esim. lääkärihoitajatyöparitoiminta, hoitosuunnitelmien tekeminen) sekä valmiuksissa ottaa käyttöön erilaisia teknologiaan pohjautuvia sovelluksia (esim. sähköiset potilasasiakirjat, rakenteinen kirjaaminen ja etäteknologia konsultaatioissa).
- ❖ Terveyskeskusten vastaanottojen toimintojen muokkaaminen palvelujen saatavuuden ja sujuvuuden varmistamiseksi toimintaprosesseja kehittämällä. Haasteellista on erityisesti moniammatillisuuden vieminen käytännön työn tasolle. Se vaatii toimenkuvien ja asenteiden muokkaamista ja yhteisistä pelisääntöistä sopimista. Myös yhteistyö eri tahojen kanssa sekä henkilöstön valmiudet muutoksiin toiminnoissa tulee käydä suunnitelmallisesti läpi.
- ❖ Yhteistyö eri kuntien välillä toimintojen ja osaamisen kehittämisessä.

Sosiaalipalveluiden lisääntyvä tarve vaikuttaa resurssien ja osaamisen vaatimuksiin sekä uudenaikaiseen tapaan tehdä työtä

Hyvinvointierojen kasvun seurauksena sosiaaliset ongelmat ovat monimutkaistuneet ja kasaantuneet yhä selkeämmin koskemaan tiettyä osaa väestöstä. Kuilun syveneminen hyvä- ja huono-osaisten välillä on johtanut siihen, että sosiaalialan työntekijät kohtaavat työssään yhä haastavampia ongelmia sekä suurempia osaamisen vaatimuksia.

Sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimus (2008) ja kokemuksemme kehittämistyöstä asiakasrajapinnassa todentavat sosiaalityön tilannearvioiden ja suunnitelmien vähäisyyden ja sen, että sosiaalityön prosessit voivat olla useiden muutosvoimien takia hajanaisia ja vaikeasti johdettavia. Toisaalta voidaan todeta, että sosiaalialan työssä tuottavuus rakentuu inhimillisiin ja rakenteellisiin ulottuvuuksiin, joten mahdollisimman laajapohjaisella osaamisella voidaan todennäköisesti parantaa sosiaalityön tuloksellisuutta. Tarvitaan radikaalia sosiaalialan palvelujärjestelmän sekä sosiaalityön käytäntöjen ja työmenetelmien muutosta, jotta sosiaalityön professionaalisuudella voidaan aidosti ja oikeasti turvata asiakkaiden paremmat ja kokonaisvaltaisemmat palveluprosessit. Tehokas toiminta edellyttää sosiaalityöltä kykyä nopeaan ja joustavaan reagointiin ja ennaltaehkäisyä näkemistä kaikkien keskeisten toimijoiden yhteisenä asiana. Sosiaalityössä tarvitaan entistä laajempaa sisällön hallintaa hyvinvointipalveluiden kokonaisuudesta sekä ennakoitiosaamista ja moninäkökulmaisia tiedon analysointitaitoja. Sosiaalialan työn tulee tulevaisuudessa perustua reaaliaikaiseen seurantaan, joka antaa mahdollisuuksia toimia siten, että työ on näyttöön perustuvaa.

Keski-Pohjanmaalla v. 2008 tehdyn sosiaalialan työelämän edustajille suunnatun kyselyn perusteella sosiaalialan taloudellisen perustan vahvistaminen on keskipohjalaisen sosiaalialan keskeisiä haasteita (Rantamäki 2008). Vastaajien mukaan palvelutason ylläpitämisen sekä uusiin haasteisiin vastaamisen mahdollistavien taloudellisten resurssien turvaaminen tulevaisuudessa vaatii jatkuvaa työtä.

Vanhustyön ja palveluiden kehittäminen tulevaisuuden haaste sosiaali- ja terveystaloudessa

Suomi on noussut nopeimmin vanhenevaksi EU-maaksi. Suomalaisten nykyiseen aritmeettiseen keski-ikään (nyt miehet 39,6 ja naiset 42,5 vuotta) tulee seuraavan parin kolmen vuosikymmenen aikana neljä vuotta lisää. Keskimääräinen elinikä lisääntyy (nyt miehet 76,3 ja naiset 83,0 vuotta) vuoteen 2030 mennessä 2–3 vuodella. Samana aikana yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee 17 prosentista noin 26 prosenttiin. 65 vuotta täyttäneet elävät keskimäärin runsaat 20 vuotta. Yli 80-vuotiaiden osuus lähes kaksinkertaistuu. Työvoima ikääntyy samanaikaisesti. Nykyisin Suomen työvoima onkin EU-maiden iäkkäintä. Vanhimpaan työntekijäryhmään eli yli 50-vuotiaisiin kuuluu noin kolmannes työvoimasta ja tilanne jatkuu samanlaisena ainakin

seuraavat 20 vuotta. Vanhushuoltosuhte (yli 65-v., % työikäisistä) kasvaa (nyt 25 %) merkittävästi vuoteen 2030 mennessä (44,9 %). (Tilastokeskus 2009; Seppänen & Koskinen, painossa).

Lapin väestö oli pitkään nuorempaa kuin koko maassa, mutta 2000-luvun alusta alkaen Lapin väestö on ikääntynyt muuta maata nopeammin ja tämä kehitys jatkuu seuraavat vuosikymmenet. Koko maassa on nykyisin runsas 17 % yli 65-vuotiaita väestöstä. Lapissa vastaava osuus on noin 19 prosenttia. Koko maan prosenttiosuus nousee vuoteen 2030 mennessä 26 prosenttiin ja Lapin 31 prosenttiin. Lapin läänin väestöstä on siten 20 vuoden kuluttua melkein joka kolmas yli 65-vuotias. Itä-Lapin kunnissa, esimerkiksi Kemijärvellä prosentti on jo 45. Kemijärvellä on jo nyt yli 65-vuotiaita suhteellisesti enemmän kuin koko maassa vuonna 2030, jolloin lähes joka toinen kemijärveläinen on täyttänyt 65 vuotta. (Tilastokeskus; Koskinen ym. 2007, 26). Noin kaksi kolmasosaa yli 65-vuotista asuu Kemi-Tornion ja Rovaniemen seutukunnissa. Noin joka neljäs yli 65-vuotias elää Lapin haja-asutusalueen kylissä.

Ikääntyneiden palvelujen kehittämisen kannalta tarkoituksenmukaisempaa on kuitenkin tarkastella 75 vuotta täyttäneiden osuuksia, sillä mainitun iän jälkeen palvelujen ja tuen tarve lisääntyy. Nyt yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä on koko maassa 8 %, Lapissa 8,6 %, Keski-Pohjanmaalla 8,4 % ja Pohjois-Pohjanmaalla 6,6 %. Vuoteen 2030 mennessä koko maan yli 75-vuotiaiden osuus nousee 14,5 prosenttiin.

Suurin osa Lapin kunnista kokee pitkät välimatkat ongelmaksi palveluiden toteuttamisessa, koulutuksessa sekä yhteistyössä. Vanhustyön kehittämisessä on kuntien välillä suuria eroja, osassa kunnista kehittäminen on jatkuvampaa ja hankkeiden kautta tapahtuvaa, osassa kehittäminen on osa perustyötä. Useissa kunnissa on meneillään rakenteellisia muutoksia vanhustyön osalta, joten pitkäjänteisen kehittämisen koordinointi on haasteellista. Pienissä kunnissa kehittämishankkeita on vähemmän ja erityisesti Itä- ja Pohjois-Lapissa kunnat haluaisivat lisää yhteistyökumppaneita kehittämiseen. Lapin seniori- ja vanhustyön kehittämissyksikössä saatiin hyviä kokemuksia esim. teknologian hyödyntämisestä asiantuntijatyössä – geriatreista ja gerontologisen sosiaaliryöön osaajista on pulaa, teknologiaa hyödyntämällä näiden osaajien aikatauluja voidaan helpottaa. Kehittämissyksiköstä tehdyn ulkoisen arvioinnin mukaan keskeisiä ikäihmisten palveluiden kehittämisen haasteita ovat ikäihmisten osallisuuden varmistaminen, työn kehittämiseen liittyvät haasteet sekä kehittämisen pitkäjänteisyyden varmistaminen.

3 KANSALLISET LINJAUKSET KASTE-OHJELMASSA

PaKaste II -hanke vastaa Kaste-ohjelman tavoitteisiin:

Strategiset päämäärät – Kaste-ohjelma	
Tavoitteet	Keinot
<ul style="list-style-type: none">• lisätä osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä• lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä• parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja.	<ul style="list-style-type: none">• ehkäisemällä ongelmia ennalta ja puuttamalla niihin mahdollisimman varhain• varmistamalla henkilöstön osaaminen ja saatavuus• luomalla sosiaali- ja terveydenhuoltoon ehyitä palvelukokonaisuuksia ja hyviä toimintamalleja

Lisäksi PaKaste II -hanke vastaa yksityiskohtaisemmin:

1. Sosiaali- ja terveyshuollon ja varhaiskasvatuksen palveluiden yhteiseen kehittämiseen. Tavoitteena on jo hyvin alkaneen perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteinen kehittämisen rakenne, johon tulee mukaan perustason erikoissairaanhoidon. Perheiden palveluiden kehittämisen näkökulmasta varhaiskasvatuksen näkökulma on vahvasti mukana. Tavoitteena on näiden eri tasojen rakenteellisen ja toiminnallisen eheän kokonaisuuden rakentaminen.
2. Osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen vähentäminen.
3. Kehittää tiedontuotannon ja vaikuttavuuden arvioinnin menetelmiä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisrakenteessa
4. Saamenkielisten palveluiden kehittäminen

4 PAKASTE II -HANKKEEN TAVOITTEET JA TAVOITEKOHTAISET TOIMENPIDEKOKONAISUUDET

Palveluita pitäisi alkaa kehittämään entistä enemmän asiakkaan tarpeen mukaan, ei sektorikohtaisesti. Tämä tarkoittaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon kiinteää yhteen nivomista. Käytännön tasolla yhteistyö on kuitenkin vasta alussa ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen työskentely perustuu yksittäisiin asiakastilanteisiin. Yhteistyön systemaattiseksi saaminen on haasteellista, kun olemassa olevia yhdessä työskentelyn ja yhteisen kehittämisen perinteitä ei vielä ole. Palveluiden toimivuuden ja kehittämisen haasteena on myös varhaiskasvatuksen hallinnollisten rakenteiden hajanaisuus. Yhä useammassa kunnassa varhaiskasvatus on siirretty sosiaalitoimesta sivistystoimen hallinnon alaisuuteen. Lisäksi terveyden edistämisen hajallaan olevat rakenteet alueilla ja koordinoimien puuttuminen vaikeuttaa terveyden edistämisen huomioimista ja integrointia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosesseihin.

PaKaste II -hanketta haetaan juurruttamaan Pohjois-Suomessa PaKaste I:n aikana käynnistettyjä toimenpiteitä sekä kehittämään edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä toimintamalleja palvelujen ja yksilöiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Hankkeen tavoitteena on

- 1) Juurruttaa ja levittää PaKaste I:n aikana kehitettyjä toimintamalleja
 - perusterveydenhuollossa
 - terveyden edistämässä
 - perhepalveluissa
 - aikuissosiaalityössä
 - sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset mallit.
- 2) Kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä asiakasprosesseja ja toimintamalleja
 - lapsiperhepalveluissa
 - nuorten aikuisten kanssa tehtävässä työssä
 - seniori- ja vanhustyössä
- 3) Kehittää tiedontuotannon ja vaikuttavuuden arvioinnin menetelmiä sosiaali- ja terveystalouden kehittämismallissa ja arvioida kehitetyt toimintamallit.
- 4) Kehittää saamenkielisten palveluita
- 5) Pilotoida PaKaste I:n aikana suunniteltua terveydenhuollon, sosiaalipalveluiden ja terveyden edistämisen yhteistä kehittämisen rakennetta/verkostoa.

4.1 Juurruttaa ja levittää toimintamalleja Pohjois-Suomeen

Sosiaali- ja terveydenhuollon kunnallisessa palvelujärjestelmässä juurruttamisella tarkoitetaan prosessia, jossa uudenlaisia toimintatapoja otetaan käyttöön ja vakiinnutetaan osaksi olemassa olevia työkäytäntöjä. Juurruttamisessa tulevat käyttäjät ovat mukana uusien toimintatapojen kehittämis- ja levittämistyössä. Juurruttaminen on siten monen toimijan vuorovaikutusprosessi, joka alkaa ryhdyttäessä kehittämään uutta toimintatapaa ja jatkuu suunnitelmallisesti, kunnes toimintatapa juurtuu pysyväksi osaksi normaalia käytäntöä. Prosessissa ympäristö yhtäältä muokkaa toimintatapaa ja toisaalta ympäristöä valmistellaan ottamaan kehitettävä toimintatapa vastaan. Juurruttamisen prosessissa siis myös toimintaympäristön tulee muuttua siten, että uudet toimintatavat sopivat siihen. Juurruttaminen tapahtuu yhteistyössä kuntien sosiaali- ja terveystalouden toimijoiden kanssa.

PaKaste I:n aikana koko Pohjois-Suomen alueella on kehitetty hyviä toimintamalleja perusterveydenhuoltoon, sosiaalipalveluihin ja varhaiskasvatukseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiin asiakas- ja toimintaprosesseihin. PaKaste II:ssa levitetään ja juurrutetaan kehitetyt ja arvioidut käytännöt kuntien ja kuntayh-

tymien/yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. PaKaste II:n aikana mahdollistetaan ja tuetaan juurruttamistyötä ja luodaan juurruttamiseen toimintamalli.

Tulokset

1. PaKaste I:n aikana kehitetyt ja arvioidut toimintamallit ja käytännöt on juurrutettu sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille heidän tarpeiden ja kiinnostuksen pohjalta.
2. Juurruttamiseen ja levittämiseen on luotu toimintamalli.

PaKaste I:n Lapin osahankkeen juurrutettavat toimintamallit:

Tavoitteena jakaa kaikkiin Lapin kuntiin tietoa PaKaste I:ssä kehitetyistä toimintamalleista ja niihin liittyvistä työskentelytavoista ja tukea uusien toimintamallien juurtumista:

Sosiaali- ja terveydenhuollon juurrutettavat käytännöt	
Osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen ehkäisy <ul style="list-style-type: none">• Ryhmätoiminta asiakastyön muotona<ul style="list-style-type: none">○ Nuoret ja nuoret aikuiset○ Päihdetyö (Mettäterapia)○ Lastensuojelun huolilapset ja perheet○ Ikihyväryhmät diabeteksen ehkäisyyn○ Tupakasta vieroitusryhmät○ Hyvinvointiryhmät○ Tyttöalo ja kouluryhmät• Työparityöskentely<ul style="list-style-type: none">○ Asiakastyöhön○ Ryhmätoimintaan○ Oman työn kehittämiseen• Sähköisten palveluiden käyttöönotto<ul style="list-style-type: none">○ Sosiaali- ja terveydenhuollon verkkoneuvonta (pakollinen tunnistautuminen)○ Kansalaisille suunnattu yleinen verkkopalvelu (voi kysyä anonyymina)○ Saamenkielinen neuvonta○ Nuorten reaaliaikainen neuvonta○ Sähköinen ajanvaraus sosiaali- ja terveydenhuollossa○ Etäjumppa videoilla○ Konsultaatio, verkkoneuvonta ammattilaisille○ Sähköinen hyvinvointikertomus	Menetelmät ja arviointi <ul style="list-style-type: none">• Menetelmien juurruttaminen<ul style="list-style-type: none">○ Läheisneuvonpito○ Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi○ Väestökampanja lappilaisen hyvinvoinnin edistämiseksi• Vaikuttavuuden arviointi<ul style="list-style-type: none">○ Ryhmätoiminnat○ Palveluprosessit Pilotoitujen ja arvioitujen palveluprosessien käyttöönotto <ul style="list-style-type: none">• Palveluprosessit<ul style="list-style-type: none">○ Työttömien terveystarkastukset○ Hyvinvointitarkastukset○ Elämäntapaohjausmalli○ Toimeentulotukityön prosessi○ Lastensuojelun sosiaalipäivystys○ Varhaisen vanhemmuuden tukimalli○ Perhekeskeisen varhaisen tuen malli○ Neuvolan perhetyö○ Muistineuvolamalli○ Vanhustyön erilaiset päivätoimintamallit• Asiakaskehittäjätoiminta<ul style="list-style-type: none">○ Prosessien kehittäminen○ Vaikuttaminen○ Tiedottamistoiminta○ Vertaistuki○ Kehittäjäasiakasmallin levittäminen
Perusterveydenhuollon levitettävät ja juurrutettavat käytännöt	
<ul style="list-style-type: none">• Työnjakoasiat<ul style="list-style-type: none">○ Terveystyömalli (CCM)○ Lääkäri-hoitajatyöpari	<ul style="list-style-type: none">• Sairaanhoidajan toimenkuvamuutokset<ul style="list-style-type: none">○ Itsenäisen hoidon tarpeen arviointi○ Sairaanhoidajavastaanotto○ Päivystävän sairaanhoidajan vastaanotto○ Tutkimusten määrääminen○ Pitkäaikaissairauksien seuranta

- Hoitopolut
 - Käynnistyvien sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköiden tukeminen ja niiden kanssa tehtävä yhteistyö
 - Verenpainepotilaan hoitopolku
 - Diabetespotilaan hoitopolku
- Hoitosuunnitelmat ja palveluohjaus
 - Kirjaaminen
 - Moniammatillisuus
 - Sidosryhmät
- Vastaanoton toimintaprosessit
 - Potilasvirtojen ohjaaminen päivystyksestä päivävastaanotolle
 - Palvelujen saatavuuden / tavoitettavuuden ja laadun varmistaminen
 - Tilastoinnin hyödyntäminen kehittämisessä
 - Poikkihallinnollisuus toimintojen kehittämisessä
- Teknologian käyttöönotto
 - Sähköinen ajanvaraus
 - Verkkoneuvonta
 - Puhelinpalvelujärjestelmän käyttöönotto
 - Etäkonsultaatio

PaKaste I:n Keski-Pohjanmaan osahankkeen juurrutettavat toimintamallit

Tavoitteena on juurruttaa ja vakiinnuttaa PaKaste1/Nuppu-hankkeen aikana aloitetut toimintamallit osaksi työntekijöiden arkityötä. Tavoitteena on myös saada toiminnot ja resurssit osaksi kuntien strategiaa ja toiminta- ja taloussuunnitelmaa.

Juurrutettavat toimintamallit Keski-Pohjanmaalla

- Varhainen avoin yhteistoiminta
 - huolen puheeksi ottamisen/varhaisen puuttumisen toimintamalli yhteiseksi työorientaatioksi /palvelukulttuuriksi neuvolassa, varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja muissa lapsiperhepalveluissa työskenteleville
 - osaamisen lisääminen
 - verkostomaisuus ja ylisektorisuus
 - avoimuus ja osallisuus
- Monitoimijainen perhevalmennus
 - perinteisestä äitiysvalmennuksesta perhevalmennukseen
 - motto: tukemalla vanhemmuutta edistetään hyvää lapsuutta
- Varhaisen tuen (neuvolan) perhetyö
 - mahdollistetaan perhetyö jo pienen huolen vyöhykkeellä ilman lastensuojeluasiakkuutta
 - myös ryhmämuotoisten palvelujen järjestäminen
- Perhesosiaalityö
 - varhaisen tuen sosiaalityö perheille, joilla ei lastensuojeluasiakkuutta
 - perheen arjen sujumisen tukeminen
 - yhteistyökumppaneiden konsultaatio
- Perhekeskus
 - matalan kynnyksen kohtaamispaikka
 - varhaisen tuen palvelujen koordinointi
 - perheiden itsensä, järjestöjen ja ammattilaisten yhteistä toimintaa
- Vaikuttavuuden arviointi
 - yhteistyössä Lapin toimijoiden kanssa
 - osana sosiaalialan klinikkatoimintaa

PaKaste I:n Pohjois-Pohjanmaan Lapsen hyvä arki II -hankkeessa juurrutettavat toimintamallit

Lapsen hyvä arki II -hankkeessa jatketaan ensimmäisessä vaiheessa kehitettyjen palveluprosessien ja pilotoitujen uusien toiminta- ja palvelumallien juurruttamista sekä levittämistä. Hankkeessa kehitetään erityisesti varhaislapsuuden kasvuympäristöihin liittyviä varhaisen tuen ja osallisuuden sekä syrjäytymisen ehkäisyn työmenetelmiä monialaisissa ja monitoimijaisissa verkostoissa. Pääpaino on varhaiskasvatuspalveluiden, neuvolatyön sekä monialaisen perhetyön kehittämisessä. Kehitysympäristöihin liittyvät nivelvaiheet – vanhemmaksi kasvaminen, kotoa päivähoidon siirtyminen, päivähoidon, esiopetuksen ja koulunaloituksen siirtymävaiheet – ovat erityisen huomion kohteena. Kehittämistyössä on mukana julkisen sektorin palveluiden lisäksi myös seurakuntien ja järjestöjen kanssa yhdessä toteutetut palvelukokonaisuudet sekä uusien, matalankynnyksen toimintamallien juurruttaminen ja levittäminen. Juurruttamisen ja levittämisen verkostoissa ovat mukana myös hankkeen tutkimus- ja koulutusorganisaatiot. Opinnäytetöinä tehtyjen, kehittämistyöhön kytkeytyvien tutkimusten, toiminnallisten kehittämisprosessien ja selvitysten tuloksia hyödynnetään hankkeen toimintamallien juurruttamisessa ja levittämisessä PaKaste II-vaiheessa.

Lapsen hyvä arki II -hankkeessa tavoitekohtaiset toimenpiteet eriytyvät seuraavasti:

- Moniammatillisten lapsiperhepalveluiden toimintamallien juurruttaminen ja levittäminen
- Moniammatillisten lapsiperhepalveluiden edelleen juurtuvat ja syvenevät kehittämisprosessit

Moniammatillisten lapsiperhepalveluiden toimintamallien juurruttaminen ja levittäminen

Moniammatilliset lapsiperhepalvelut

<p>Lapsiperhepalveluiden moniammatillisten rakenteelliset yhteistyökäytäntöjen vakiinnuttaminen hankekuntien alueella:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koillismaalla kolmen itsenäisen kunnan yhteistyöverkostojen toiminnan vakiinnuttaminen • Kallion ja Selänteen peruspalvelukuntayhtymissä kehittämistyön kytkeminen rakenteellisesti osaksi lapsiperhepalvelujen moniammatillisten tiimien ja työryhmien työskentelyä 	<p>Moniammatillisen kumppanuuden edistämisen ja syventäminen lapsiperhepalveluiden verkostoissa ja työyksiköissä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lapsen hyvä arki 1-vaiheessa käynnistyneen kumppanuusajattelun jalkauttaminen ja juurruttaminen työyksikkötasolle (koulutus- ja konsultaatioprosessi päättyy kevät 2011, juurruttaminen syksy 2011–2013) • Moniammatillista kumppanuutta syvennetään soveltamalla taidelähtöisiä menetelmiä sekä Lapin PaKaste 1-hankkeessa kehitettyjä ryhmätyömenetelmiä työyhteisöjen toiminnan kehittämisessä (käynnistyy työyksiköiden valinnalla syksy 2011)
<p>Varhaisen tuen ja tunnistamisen moniammatilliset palveluprosessit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laajan 4-vuotistarkastuksen mallinnus neuvolan ja päivähoidon yhteistyönä (mallikoekäytössä Koillismaan kunnissa keväällä 2011, levitettävissä syksyllä 2011–) • Esiopetuksen, päivähoidon ja iltapäiväkerhojen yhteistyö (käynnistynyt syksy 2010, mallinnus kevät 2011, levitettävissä syksy 2011–) • Varhainen puuttuminen Askeleittain menetelmän avulla (käynnistynyt syksy 2010, mallinnus kevät 2011, levitettävissä syksy 2011–2013) • Hoivaava vuorovaikutusleikki lapsen tunnetilojen hallinnassa (käynnistynyt kevät 2010, mallinnus kevät 2011, levitettävissä syksy 2011–) 	<p>Kasvatuskumppanuus ja vanhemmuuden tukeminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perhevalmennuksen uusi malli (käynnistynyt syksy 2010, mallinnus syksy 2011, levitettävissä kevät 2012–) • Perheiden varhaisen tuen ja vertaisryhmätoiminnan mallinnus neuvolan, päivähoidon, lastensuojelun perhetyön ja järjestöjen yhteistyössä (käynnistynyt 2010, mallinnus kevät 2011, levitettävissä syksy 2011–) • Päivähoidon aloitusprosessin mallinnus (käynnistynyt syksy 2010, levitettävissä kevät 2011–) • Vertaishaastattelumenetelmän sovellukset lapsiperhepalveluiden kehittämisessä (päivähoito ja neuvola): asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen

- Varhaiskasvatussuunnitelmaprosessit: lapsen-vasujen mallinnus ja kasvattajan opas (mallinnukset koekäytössä kevät 2010, sovellukset alueille ja työyksiköihin syksy 2011–)
- Lastensuojelun ja päivähoidon yhteistyökäytäntöjen kehittäminen (pilotit käynnistyneet kevät 2010, mallinnus kevät 2011, levitettävissä syksy 2011–)
- menetelmän avulla (mallinnus eri palveluprosesseja varten syksy 2010–kevät 2011, mallinnusten levittäminen syksy 2011–)
- Lasten osallisuus päiväkodissa (pilotit käynnistyneet kevät 2010, mallinnus syksy 2010, levitettävissä kevät 2011–)
- Kasvatuskumppanuusmenetelmän levittäminen lastenneuvolatyöhön, lastensuojeluun ja koulu-toimeen (suunnittelu syksy 2011, käynnistyy kevät 2011–)
- Asiakastyöntekijämallin soveltaminen lapsiperhepalveluiden vertaistoimintaan (PaKas-te1-vaiheen pilottien soveltaminen käynnistyy syksy 2011–)

Moniammatillisten lapsiperhepalveluiden edelleen juurtuvat ja syvenevät kehittämisprosessit:

- pedagogisen johtamisen osaamisen syventäminen – Lapsen hyvä arki 1 -vaiheessa toteutettava johtamiskoulutus päättyi syksyllä 2010 – kehittämisalueiden pedagogisen johtamisen pilottiprosessit ovat parhaallaan suunnitteilla ja toteutus käynnistyy keväällä 2011
- vahvistetaan työntekijöiden varhaisen tuen työmenetelmäosaamista (Perhenavigaattori, Vanhemmuuskortit, Huoli-puheeksi, Lapset puheeksi, kasvatuskumppanuusmenetelmä) – kehittämisalueilla jatketaan kasvatuskumppanuuden peruskoulutuksia ja työmenetelmäohjausta sekä muodostetaan menetelmällisen osaamisen vertaisverkostoja ja käynnistetään mentoritoiminta
- tuotetaan uusia varhaisen tuen, avoimen varhaiskasvatuksen, matalan kynnyksen palvelumalleja lapsiperheille erityisesti haja-asutusalueilla ja pitkien etäisyyksien kunnissa – asukkaiden ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa tiiviissä yhteistyössä
- varhaiskasvatussuunnitelmatyön jatkoprosessina käynnistetään lapsikohtaisen varhaiskasvatussuunnitelman, vasu-asiakirjan, kehittäminen lasta koskevan tiedon välittämiseen eri kehitysympäristöihin liittyvissä siirtymä- ja nivelvaiheissa päivähoitossa, neuvolassa, varhaisen ja erityistuen suunnitelmissa, kuntoutussuunnitelmissa ja esiopetussuunnitelmissa
- Lapsen hyvä arki 1-hankkeessa on mallinnettu kehittämisalueiden lapsiperhepalveluprosessit – niihin liittyen kullakin alueella on tarve tuottaa lapsiperhepalveluoppaat niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin ja järjestötoimijoiden käyttöön

Hanke koordinoi ja tarjoaa tukirakenteen alueiden kehittämistyölle. Tavoitteena on että malleja otetaan kunnissa/alueilla käyttöön, niitä kehitetään edelleen alueiden/kuntien tarpeiden pohjalta. Levittämistyötä ja juurruttamistyötä tehdään yli maakunnallisten rajojen. Kunnat saavat itse päättää, mitä kehitettyjä toimintamalleja halutaan käyttöönottaa ja edelleen kehittää ja arvioida.

4.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakasprosessien ja toimintamallien kehittäminen

Lapin osahanke – sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessien kehittäminen lähellä asiakasta

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen toimintamallin kehittäminen lähtee asiakkaan lähtökohdista. Asiakkaille tehdään yhteinen palvelusuunnitelma liittyen sosiaaliseen, fyysiseen ja psyykkiseen tilanteeseen, sen arviointiin ja tuen tarpeeseen. Palvelusuunnitelman teossa ja toteutuksessa asiakas on itse keskeisessä osassa ja aktiivisessa roolissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten palveluprosessien kehittämisessä valitaan piloteiksi 3 kunnan kehittäjätiimit, joissa sitoudutaan toteuttamaan palveluprosesseja tutkittuun tietoon perustuen. Toiminta perustuu moniammatilliseen tiimityöhön, joka on asiakas-/potilaslähtöistä. Sisällöllisiä kehittämiskohteita ovat sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnot, neuvonta, palvelutarpeen arviointi ja suunnitelmallinen palveluprosessi. Asiakkaille tehdään kirjallinen palvelusuunnitelma, jonka toteuttamiseen sitoutuvat sekä ammatillaiset että asiakas. Palveluprosessin toteutumista arvioidaan sekä yksilö- että yleisellä tasolla. Palveluprosesseihin liittyvä tiedontuotanto perustuu käytännön toimijoiden tuottamaan tietoon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessien kehittämisen osioon valitaan sosiaali- ja terveydenhuollon tiimit kolmesta kunnasta. Kehittäjätiimien kehittämistehtävinä ovat alueellinen moniammatillinen päivystystoiminta (yksi alue), suunnitelmallinen kokonaisvaltainen työskentely (iso kunta ja pieni kunta). Tiimeihin palkataan kolme kehittäjäsosiaalityöntekijää ja kolme terveydenhuollon kehittäjätyöntekijää, jotka tekevät 50% kehittävää asiakastyötä ja 50% koordinoivat ja ohjaavat työprosesseja ja niiden vaikuttavuuden arviointia. Kehittämistyössä huomioidaan myös terveyden edistämisen näkökulma. Kehittämistyö aloitetaan "puhtaalta pöydältä" läpimurto/BreakThrough -menetelmällä.

Kaikille Lapin kunnille suunnataan vertaiskehittämisen ja oppimisen areenoita, joissa kehittäjätiimit toimivat "benchmarkaajina" muiden kuntien pienempi muotoisille kehittämistehtäville, näin pystytään reaaliaikaisesti levittämään kehittämistyön tuloksia. Vertaisoppimiseen osallistuvien kuntien kehittämistehtävien selvitys- ja kirjallisia jaksoja tuetaan hankkeesta pienellä työpanoksen ostoilla. Aluetasolla toimii erityissosiaalityöntekijä, jonka vastuulla on menetelmätyön, työparityön, konsultaation ja sähköisten palvelujen sisällöllinen kehittäminen. Asiakaskehittäjätoiminta kytketään kaikkien kehittämiseen. Toiminnan tavoitteena on siirtää kehittäjätyöntekijätoiminta pikkuhiljaa kuntien omaksi toiminnaksi.

Lapin osahanke – seniori- ja vanhustyön kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisenä toimintana

Uutena sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisenä haasteena on vanhusten palveluiden kehittäminen niin sisällöllisesti kuin rakenteellisesti. Seniori- ja vanhustyön osiossa korostetaan ikä-ihmisten toimijuutta sekä gerontologisen osaamisen vahvistamista ja välittämistä. Taustalla on uudenlainen ikääntymiskäsitys ja palveluparadigma, jossa ikääntynyt nähdään osallistuvana toimijana. Seniori- ja vanhustyön kehittäminen liittyy kiinteästi Lapin korkeakoulukonsernin ja Posken yhteistyöhön. Yhteistyön tavoitteena on ikäihmisten (kolmasikäiset ja vanhukset) elämänhallinnan, terveyden, elämänlaadun, selviytymisen, toimijuuden sekä hyvinvoinnin tukeminen. Suunnittelussa on huomioitu alueelliset erityispiirteet ja toimintaympäristön muutokset, jotka vaikuttavat seniori- ja vanhustyön kehittämiseen. Lapin maakuntasuunnitelmassa hyvinvointipalveluiden kehittämisen strategisia tavoitteita ovat: varmistaa palvelujen saatavuus koko maakunnan väestölle, ehkäistä tehokkaasti syrjäytymistä ja edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia. Laaja, harvaanasuttu alue ja kuntien heik-

ko taloudellinen kantokyky asettavat erityisiä haasteita palveluiden järjestämiselle ja yhdenvertaisuuden toteutumiselle palveluiden saatavuudessa. Tavoitteet on asetettu kuntien tarpeista käsin ja sovitettu Kaste ohjelmantavoitteisiin ja ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa esitettyihin päämääriin.

Tavoitteena on 1) ikäihmisen toimijuuden lisääminen omassa arjessaan, palveluprosesseissa ja palveluiden kehittäjänä sekä 2) palvelurakenteiden ja -prosessien kehittäminen vahvistamalla ja välittämällä gerontologista osaamista.

Ikääntyneiden palveluiden kehittäminen on Pakaste II:ssä uusi kokonaisuus, jossa luodaan Lapin olosuhteisiin sopiva vanhustyön kehittämisrakenne, jossa palvelurakenteiden kehittäminen tapahtuu asiakastyön rajapinnassa omantunnon tutkimisena ja asiantuntijuuden välittämisenä. 1) Toimintaa toteutetaan moniammatillisesti huomioiden ikäihmisen osallisuus. Geriatri ja kehittäjäsosiaalityöntekijä tekevät sekä kehittävää asiakastyötä kuntien omien tiimien kanssa että konsultoivat videoneuvottelutekniikkaa käyttäen muita kuntia. 2) Kunnat valitsevat tavoitteiden mukaiset kehittämistehtävät ja perustavat moniammatillisen kehittämistiimin, jonka toimintaan varataan työskentelyjaksoresurssia. Suunnittelija toimii kuntien moniammatillisten toimintamallien kehittämisen koordinoijana ja tukijana. 3) Gerontologista osaamista vahvistetaan ja välitetään verkkopalvelujen (verkkoneuvonta, -asiointi ja -konsultaatio) avulla. 4) Toteutetaan vanhustyön lähesimiestyön kehittämisrakenne. Kehittämisrakenne muodostuu kahden vuoden aikana toteutettavista työseminaareista, joiden sisältönä on moniammatillisten palveluprosessien mallintaminen. Mallintaminen toteutetaan prosessina, jossa:

1. Ensin jäsennetään perustehtävä ja sen työprosessi,
2. sitten kartoitetaan muutostarpeet,
3. tutustutaan saman sisältöalueen muihin malleihin,
4. sovitaan työprosessin muutoskohdista ja kuvataan uusi työprosessimalli,
5. kokeillaan mallin mukaista toimintaa,
6. arvioidaan palveluprosessin toimivuutta (ks. Niskala 2010, 287)

Rakenteeseen pääsee osallistumaan jokaisen mukana olevan kunnan kehittäjätiimistä yksi tiimivastaava, joka johtaa ja uudistaa tiiminsä kanssa moniammatillisia palveluprosesseja rakenteeseen liittyvinä kehittämistehtävien kautta. 5) Toimintaan kytketään korkeakoulujen kanssa opetus- ja tutkimusklinikayhteistyö. Opiskelijat pääsevät käytännön opiskelujaksoilla tutustumaan monitieteellisiin työtapoihin ja tekemään opinnäytetöitä käytännön tarpeista nousevista aiheista. Projektin kehittäjätyöntekijät tukevat kehittämistiimien kehittämis-, tutkimus- ja arviointikumppaneina ja varmistavat asiakkaiden osallisuuden kehittämiseen.

Tulokset

1. Ikääntyneiden palvelujen moniammatillinen kehittämisrakenne
2. Moniammatilliset palveluprosessimallit
3. Sähköiset palvelumallit

Keski-Pohjanmaan alueella vanhustyön ja vanhustalouden kehittämiseen liittyviä asioita, hyviä käytäntöjä, toimintamalleja ja koulutuksia välitetään PaKaste II -hankkeesta Keski-Pohjanmaan vanhustyön esimiesten verkostoon.

Keski-Pohjanmaan osahanke – lastensuojelun, perhe- ja aikuissosiaalityön moniammatillisten ja -toimijaisten käytäntöjen kehittämistä

Tavoitteet, joita hankkeen avulla toteutetaan:

- kehitetään perhekeskuksen koordinoimana perhetyötä yhteistyössä järjestöjen kanssa, ennaltaehkäisevää toimintaa ja varhaista yhteistoimintamallia painottaen ja vahvistaen lastensuojelutyön eheää palveluketjua
- luodaan tiedontuotannon, vaikuttavuuden ja arvioinnin menetelmiä, vuoropuhelussa käytännön toimijoiden kanssa, osana opetus-tutkimuskeskuksen toimintaa

- rakennetaan pysyvä sosiaali- ja terveystalouden kehittämisrakenne Keski-Pohjanmaalle alueen omat lähtökohdat ja edellytykset huomioiden, osana Pohjois-Suomen Kastealueen kokonaisuutta
- organisoidaan alueen tutkimus-, koulutus- ja kehittämisresurssit hankkeen aikana yhdessä perhekeskuksen, opetus-tutkimuskeskuksen ja SONet Botnian kanssa lastensuojelun ja aikuissosiaalityön moniammatillisia ja -toimijaisia käytäntöjä tukeviksi

Varhainen avoin yhteistoimintamalli

Tavoitteena on juurruttaa varhainen avoin yhteistoimintamalli osaksi lapsiperheiden kanssa työskentelevien perustyötä neuvoloissa, päivähoitossa, kouluissa ja muissa palveluissa = dialogisuuden perusteet ja kunnioitettava puheeksi ottaminen. Hankkeessa käynnistetään ja vakinaistetaan toimialojen rajat ylittävä, varhaisen tuen ohjausryhmä. Hankkeen tuella valmennetaan henkilöstöä, esimiehiä, johtoa ja päättäjiä verkostodialogisiin menetelmiin ja käytäntöihin. Lisäksi hankkeen avulla koulutetaan paikalliset kouluttajat yli hallintokuntarajojen dialogien vetäjiksi ja verkostokonsulteiksi. Dialoginen toimintakulttuuri laajennetaan myös aikuissosiaalityön monitoimijaisiin tilanteisiin ja "rajanylityksiin". Varhainen puuttuminen sisällytetään keskeiseksi menetelmäksi kuntien strategiaan, päätöksentekojärjestelmiin ja taloussuunnitteluun.

Toimenpiteet:

Luodaan työvälineet lapsiperheiden peruspalveluissa toimiville yli hallintokuntarajojen. Moniammatillisuus ja -toimijaisuus ovat läpäisevinä periaatteina ja toimintatapoina kaikessa toiminnassa. Hankkeen avulla aletaan juurruttaa uudenlaista hallintokunnat ylittävää toimintakulttuuria arjen käytäntöihin ja rakenteisiin. Verkosto- ja dialogimenetelmien käytön edistämiseksi tehdään tiivistä yhteistyötä Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa.

Perhekeskuksen toimintamalli

Perhekeskuksen avulla vahvistetaan matalan kynnyksen toimintamallia ennaltaehkäisevän toiminnan ja varhaisen puuttumisen tueksi. Perhekeskuksen avulla kehitetään Kokkolan kaupungin ja JYTan lapsiperhepalvelujen ja muiden toimijoiden monitoimijaisista yhteistyötä. Tavoitteena on saada aikaiseksi Keski-Pohjanmaalle toimiva ja alueen tarpeita huomioiva ja resursseja hyödyntävä toimintamalli (Kokkolaan ja JYTAan omat mallit). Perhekeskus toimii moniammatillisesti yhdistäen ammattilaisten, kolmannen sektorin sekä yksityisen sektorin toimijoiden osaamista ja asiantuntijuutta. Perheet osallistuvat perhekeskuksen toiminnan suunnitteluun ja toimintaan ja perhekeskuksen työkäytännöt ovat perhelähtöisiä. Keskipohjalaisen perhekeskuksen toiminta on avointa kaikille lapsiperheille. Perhetyön ja lastensuojelun osalta hankkeen tavoitteet liittyvät laajempaan tavoitteeseen kehittää keskipohjalaista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuutta sekä siihen liittyen ennaltaehkäisevää ja asiakkaita osallistavaa toimintaa.

Toimenpiteet:

Perhekeskuksessa etsitään ja toteutetaan uudenlaisia toimintakäytäntöjä, joissa on mukana julkisen sektorin, järjestöjen ja yksityisen sektorin toimijoita. Perhekeskus rakentuu peruspalvelujen ja toimijoiden verkostoksi (esim. perhevalmennus, nuoret vanhemmat). Kokkolassa perhekeskuksen toiminta rakentuu fyysiseen toimintatilaan, mutta Jytaan kuuluvan seitsemän kunnan alueella toiminta on verkostomaista. Perhekeskus toteutetaan yhteistyössä Kanto-hankkeen ja perheiden kanssa ja mukana ovat alueen yhdistykset, joiden toiminta kohdistuu perheille (esim. perheliikunta) ja jotka ovat kiinnostuneita tästä yhteistyöstä hankkeen kanssa. Perhekeskuksen toiminta sijoittuu samaan fyysiseen toimintatilaan Kanto-hankkeen (Kansalaisten tiedonkeskushanke) kanssa. Perhekeskus edistää perheiden terveyttä ja hyvinvointia lähtien perheiden tarpeista. Se mm. välittää hyviä toimintakäytäntöjä, tukee vanhemmuutta ja perheitä eri tavoin, esim. vertaisoppiminen, varhaiskasvatuksen palvelut. Hanke pilotoi ja välittää neuvolan ja sosiaalityön välisiä yhteistyön malleja.

Aikuissosiaalityö

Hankkeessa aloitetaan kartoittamalla aikuissosiaalityön nykytila: määritellään sen sisällöt ja kartoitetaan aikuissosiaalityöhön eri näkökulmista osallistuvat toimijat sekä heidän toimintansa sisällöt. Kartoitusvaiheeseen sisältyy aikuissosiaalityön toimintakentän toimintaan osallistuvien osuuksien selkeyttäminen ja yhteis-

työn tiivistäminen. Tavoitteena on myös kehittää aikuissosiaalityön palveluketjuja ja verkostojen toimintaa. Asiakkaiden osallisuutta parannetaan palveluketjun kaikissa vaiheissa. Hankkeessa kehitetään aikuissosiaalityötä tekevien vaikuttavuusosaamista, toimintojen ja käytettävien menetelmien arvioimiseksi. Hankkeen tavoitteena on nostaa aikuissosiaalityön sisäistä profiilia ja julkisuuskuvaa.

Toimenpiteet:

Kartoituksen pohjalta valitaan aikuissosiaalityön prosesseista ne, joista päätetään tehdä kuvaukset. Prosessin mallinnuksissa näkyvät mm. rajapinnat, ennaltaehkäisevän työn paikat ja verkostotyö. Samalla prosessin kuvauksia tehtäessä käydään tärkeää keskustelua moniammatillisesta ja -toimijaisesta yhteistyöstä ja sen mahdollisuuksista, sovitaan epäselvistä käytännöistä ja tarkennetaan 'ei-kenellekään' kuuluvien asiakkaiden ja näiden asioiden paikkaa prosesseissa, mikä nyt koetaan haasteena. Esimerkiksi asunnottomuuteen liittyy usein vaikeasti ratkaistavaa moniongelmaisuutta, josta asunnottomuus ilmentää 'jäävuooren huippua'. Asunnottomuusongelmat ovat lisääntymässä myös Keski-Pohjanmaalla. Sovitaan prosessien kuvauksista ja toteutetaan sitä pienemmissä työryhmissä, joissa ovat mukana prosessiin osallistuvat ja sen rajapinnoilla toimivat.

Muodostetaan opintopiirejä, jotka kootaan esimerkiksi palveluprosessien mukaisesti, moniammatillisesti ja -toimijaisesti. Opintopiirit voivat teemallisesti liittyä

- 1) kunnalliseen perustoimintaan,
- 2) moniammatilliseen ja erityiseen julkiseen toimintaan sekä
- 3) kuntouttavaan työtoimintaan ja muuhun hyvinvointiyhteiskunnan toimintaan. Näkökulmina ovat sekä kaupunkimaisen yhteisön että maaseutumaisen harvaan asutun yhteisön mallit.

Tarkennetaan hyvinvointiyhteiskunnan muutokset ja sen vaikutukset työhön ja professioon ja vahvistetaan ennaltaehkäisevän työn painotusta. Kehitetään asiakkaiden mukaan ottamista ja asiakasnäkökulman hyödyntämistä palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja palvelujärjestelmän palautteessa. Otetaan systemaattisesti käyttöön palvelujen vaikuttavuuden arviointi, jonka avulla saadaan palautetietoa sekä asiakas/käyttäjä- että työntekijänäkökulmasta. Vaikuttavuustietoa kootaan kirjallisesti/sähköisesti, sitä analysoidaan ja käytetään edelleen palvelujen arvioimisessa ja kehittämisessä.

Viedään aikuissosiaalityö osaksi perhekeskuksessa tehtävää työtä, lastensuojelu-, perhe- ja neuvolatyön rinnalle.

Yhteistyössä opetus-tutkimusklinikan kanssa edistetään tutkimuksen ja opinnäytetöiden parempaa hyödyntämistä käytännön työssä sekä käytännöstä lähtevien tarpeiden välittämiseksi tutkimukseen ja koulutukseen. Välitetään aktiivisesti informaatiota hankkeen ja sen tiedotuskanavien, opetus-tutkimusklinikan, koulutusten ja median kautta aikuissosiaalityöstä, jolla vaikutetaan myönteisesti aikuissosiaalityön profiiliin nostamiseksi.

Opetus-tutkimuskliniikka ja siihen liittyvät tavoitteet

Hankkeen avulla varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja osaaminen alueella luomalla vakiintuneet yhteistoimintakäytännöt alan koulutusjärjestelmien, kehittämisorganisaatioiden ja työelämän välille. Tavoitteena on opetus-tutkimusklinikan toiminnan vakinaistaminen osaksi kestävästä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisrakennetta siten, että se tukee ammatillista osaamista alueella ja vahvistaa keskipohjalaisten hyvinvointia. Siihen liittyen on tavoitteena selkeyttää opetus-tutkimusklinikan roolia alueen tietotuotannossa.

Hankkeen tavoitteena on käytäntölähtöisen opetuksen ja tutkimuksen vahvistaminen sekä käytännön, tutkimuksen ja opetuksen yhteistyön tiivistäminen, tavoitteena ammatillisen osaamisen lisääntyminen. Opetus-tutkimusklinikan roolia selkeytetään ja aktivoidaan ja vakinaistetaan suhteessa sosiaalialan ammatilliseen ja yliopistokoulutukseen liittyvien käytäntöjaksoiden organisoimisessa. Opetus-tutkimuskliniikka muodostuu alueellisen kestävästä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisrakenteen perustaksi sekä osaksi Pohjois-Suomen Kaste-alueen ja SONet Botnian alueen (Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa ja Pohjanmaa) kehittämisrakennetta.

Toimenpiteet:

Opetus-tutkimusklinikan toimintaa kytketään yhteen hankkeen kanssa siltä osin kuin tavoitteet ja sisällöt ovat samansuuntaiset. Klinikan toimintaa vahvistetaan muiden rahoituslähteiden kautta, yhteistyössä SONet Botnian kanssa ja sillä on myös muita kuin suoraan hankkeeseen liittyviä tavoitteita. Opetus-tutkimuslinikalle lukuvuosittain laadittavassa toimintasuunnitelmassa tarkennetaan toimenpiteitä. Määritellään ja sovitaan, minkä osuuden opetus-tutkimusklinikan toteuttama tietotuotanto, esim. oppinäytetyöt, gradut, muut tutkimukset ja selvitykset muodostavat alueen sosiaali- ja terveydenhuollon tietotuotannosta. Opetus-tutkimuslinikka osallistuu arviointi- ja vaikuttavuustiedon kokoamiseen ja analyysiin sekä erilaisten tutkimusaineistojen kokoamiseen/välittämiseen. Opetus-tutkimusklinikan kautta kehitellään vaihtoehtoisia ja uudenlaisia oppimismalleja/käytäntöjä, joissa voidaan eri tavoin yhdistää käytäntöä, tutkimuksen ja selvityksen tekemistä ja kehittämistyötä. Opetus-tutkimusklinikan toimintaan perustuvan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisrakenteen mallin pilotoiminen alueella sekä osana Pohjois-Suomen Kaste-alueen kehittämisrakennetta ja Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskus SONet Botnian alueen kehittämisrakennetta.

Pohjois-Pohjanmaan osahanke – lapsiperhepalveluiden kehittämistä moniammatillisissa kehittäjätiimeissä

Päätavoitteena on lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen, osallisuuden vahvistaminen, syrjäytymisen ehkäiseminen sekä lasten ja perheiden palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Tähän pyritään:

1. edistämällä ja syventämällä moniammatillista kumppanuutta levittämällä ja juurruttamalla Lapsen hyvä arki 1-vaiheessa kehitettyjä lapsiperhepalvelujen ylikunnallisia ja kuntayhtymätasoisia rakenteellisia yhteistoimintamalleja
2. levittämällä ja juurruttamalla kehitettyjä uusia matalankynnyksen ja varhaisen tuen avoimia lapsiperhepalveluja
3. levittämällä ja juurruttamalla lapsiperhepalvelujen toimijoiden kasvatuskumppanuutta ja vanhemmuuden tukemista sekä asiakkaan osallisuutta vahvistavaa menetelmäosaamista
4. jatkamalla ja syventämällä yhteistyötä muodostuneissa monitoimijaisissa yhteistyöverkostoissa koulutus- ja tutkimusorganisaatioiden, järjestöjen, seurakuntien sekä muiden lapsiperhepalveluiden parissa toimivien tahojen kanssa

Pohjois-Pohjanmaan Lapsen hyvä arki -osahankkeessa kehittämistyö perustuu *tuetun prosessikehittämisen malliin*⁹, joka on kehittynyt aiemmissa Posken varhaiskasvatuksen ja perhetyön hankkeissa. Tuetun prosessikehittämisen mallissa kehittämistyötä suuntaavia periaatteita ovat toimijälähtöisyys ja paikallisuuden korostaminen. Kehittämistyö nähdään vahvasti prosessina, johon tulee tarjota sen edellyttämä tukirakenne. Paikallista kehittämistyötä tukee alueellinen verkostoituminen sekä tutkimus, koulutus ja konsultaatio.

Kehittämistyön paikallisen tukirakenteen muodostavat moniammatilliset kehittämissiimit ja työryhmät. Lapsen hyvä arki 1-hankkeessa kullekin kehittämisalueelle on perustettu moniammatilliset kehittämissiimit, joiden työskentely jatkuu II-vaiheessa. Kokoonpanoa voidaan muokata paikallisten tarpeiden mukaisesti. Moniammatillisissa kehittämissiimeissä on huomioitu lapsiperhepalvelujen kokonaisuus sekä paikalliset erityispiirteet ja tarpeet. Kehittämissiimiin kuuluu lasten ja lapsiperhepalvelujen työntekijöitä, johtajia sekä järjestöjen ja seurakuntien edustajia. Kehittämissiimit täsmentävät yhdessä alueen kehittämiskoordinaattorin kanssa kehittämistyön pohjaksi alueelliset *kehittämissuunnitelmat*. Lapsen hyvä arki II -hankkeen käynnistyessä kehittämissiimi määrittelee ne mallit ja pilotoidut prosessit, joita alueella lähdetään levittämään ja juurruttamaan. Kehittämissuunnitelmaan kirjataan myös prosessin vaiheet sekä niiden toteuttamisen edellyttämät tukirakenteet ja resurssit sekä aikataulukutus. Kehittämissiimin jäsenten tehtävänä on kehittää ja levittää uusia toimintamalleja ja työmenetelmiä omaan organisaatioon. Kehittämissiimi seuraa ja arvioi hankkeen etenemistä ja sen käytännön toteutumista alueellaan.

⁹ Puroila, A-M (toim.) 2004, Kehittyvä perhetyö. Poske:n julkaisusarja 12.

Lapsen hyvä arki 1-hankeessa kehittämisalueille on perustettu paikallisten tarpeiden mukaisesti moniammatillisia työryhmiä, joiden vastuulla on alueen kehittämissuunnitelman toteutus, yksittäisten kehittämissuunnitelmien konkretisointi ja kehittämistyön vieminen työyksiköitasolle kunnan tai kuntayhtymän lapsiperhepalveluissa. Työryhmien kokoonpanossa on huomioitu lapsiperhepalvelujen kokonaisuudet painopisteen ollessa varhaiskasvatuksessa ja varhaisen tuen moniammatillisissa yhteistyökäytännöissä. Työryhmiin pyritään saamaan mukaan myös asiakkaiden edustus. Työryhmätyöskentely organisoituu Koillismaalla paikkakunta-kohtaisina, moniammatillisina työryhminä (Posion, Taivalkosken ja Kuusamon työryhmät). Näiden lisäksi Koillismaan alueella jatkuvat substanssi- tai tehtäväkohtaiset, ylikunnalliset verkostot ja työryhmät. Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa ja Selänteellä on työryhmätyöskentely organisoitunut moniammatillisesti koottuihin varhaiskasvatustalouksien sekä varhaisen tuen työryhmiin. Jatkavien työryhmien kokoonpanoa voidaan tarvittaessa muuttaa sekä perustaa uusia verkostoja ja työryhmiä kehittämistyön tulosten levittämiseen ja juurruttamiseen kehittämissuunnitelman mukaisesti.

Hankeeseen palkataan projektipäällikkö sekä kaksi kehittämiskoordinaattoria, jotka toimivat hankealueen kunnissa, lähellä varsinaista kehittämistyötä. Oulun eteläisille, Kallio-Selänteen alueille, palkataan lisäksi yksi 50 %:n kehittäjätyöntekijä. Projektipäällikkö koordinoi koko kehittämisalueella tapahtuvaa toimintaa. Projektipäällikön palkkaukseen osallistuu Posken Pohjois-Pohjanmaan yksikkö 25 %:n rahoitusosuudella. Projektipäällikkö työskentelee Oulun yliopistolla erikseen solmittavan yhteistyösopimuksen perusteella. Työntekijöiden tehtäväalueet on kuvattu taulukossa x.

Hankeesta varataan resurssia kehittäjätyöntekijöiden ja mentoreiden työskentelystä aiheutuviin työpanoksen siirtoihin. Asiakaskehittäjät rekrytoidaan alueiden lapsiperheistä.

Tuetun prosessikehittämisen mallin mukaisena alueellisen tason tukirakenteena jatkaa alueellinen kehittäjäverkosto. Se koostuu Pohjois-Pohjanmaan sosiaali-, terveys- ja kasvatustalouden korkeakoulujen ja oppilaitosten sekä järjestöjen ja seurakunnan edustuksesta. Alueellinen kehittäjäverkosto kokoaa yhteen kehittämistyön verkostomaisen rakenteen alueellisella tasolla. Sen tehtävänä on vahvistaa ja lisätä moniammatillista yhteistyötä alan opiskelijoiden, tutkijoiden, kouluttajien ja käytännön työn kehittäjien välillä. Verkosto integroi hankkeen kehittämistyöhön perus- ja jatko-opiskelijoiden oppimisprosesseja: opinnäytteitä, harjoittelujaksoja ja muita projekteja. Alueellinen kehittäjäverkosto osallistuu moniammatillisen opinnäytepankin ja oppilaitosyhteistyönä toimitettujen moniammatillisten työpajojen suunnitteluun ja toteutukseen. Alueellisen kehittäjäverkon asiantuntemusta hyödynnetään kehittämistyön toteutuksessa, tulosten juurruttamisessa ja levittämisessä sekä työntekijöiden koulutukseen ja kehittämissuunnitelmien konsultaatioon liittyvissä asiantuntijapalveluissa. Verkon työskentelyssä ovat mukana Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Pohjois-Pohjanmaan yksikkö, Oulun yliopisto, Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Diakonia ammattikorkeakoulun Oulun yksikkö, Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun Ylivieskan yksikkö, Oulun Diakoniaopisto, Oulun seudun ammattiopiston Kontinkankaan yksikkö, Ylivieskan ammattiopisto, Oulaisten ammattiopisto, MLL:n Pohjois-Pohjanmaan piiri ja Oulun hiippakunta. Näiden lisäksi yhteistyötä on tehty ja jatkossakin tullaan tekemään Lapin yliopiston, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun ja Savonian ammattikorkeakoulun kanssa.

4.3 Kehittää tiedontuotannon ja vaikuttavuuden arvioinnin menetelmiä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiskäytännössä ja arvioida kehitetyt toimintamallit.

Sosiaali- ja terveysalalla tehdyn työn tulisi perustua reaaliaikaiseen seurantaan. Asiakkaiden ja potilaiden kanssa työskentely vaatii tiedon muodostusta. Tulevaisuudessa vaikuttavuuden arvioinnin vahvistumista tukevat monipuolistuneet käsitykset tiedontuotannosta. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä ei vain kerää ja muokkaa olemassa olevaa tietoa, vaan hän luo uutta tietoa, jota tarvitaan uudella tavalla asiantuntijuudessa ja usein vaihtuvissa asiakas- ja potilastilanteissa. Käytäntö on uuden tiedontuotannon paikka, jossa tietoa

tuottavat sekä työntekijä että asiakas/potilas. Asiakas- ja potilastilanteiden ainutkertaisuus ja työn prosessi-
maisuuksien haastaa kuitenkin tiedontuotannon. Suomessa vaikuttavuuden arviointi on vasta alussa. Sosiaali- ja
terveyspalveluiden tiedontuotantoon olisi luotava pysyvä tiedonkeruun malli. Sosiaali- ja terveysalalla tehtävän
työn näkyväksi tekemiseen, interventioiden ja vaikuttavien mekanismien mittaamiseen, mittareiden luomiseen
tarvitaan paljon systemaattista kehitystyötä ja asiakastietojärjestelmien kehittämistä palvelemaan
myös systemaattista ja pysyvää tiedonkeruun mallia. Arviointitiedon pitäisi olla 1) läpinäkyvää, jolloin tiedon-
keruu on avointa ja se on tarkistettavissa 2) paikkansapitävää, jolloin tiedon perusteella tehdyt väittämät
perustuvat todellisiin tapahtumiin ja kokemuksiin 3) hyödyllistä, jolloin tietoa voidaan hyödyntää päätöksentekoprosessista
ja palveluiden kehittämisessä 4) eettistä, jolloin tietoa kerätään ja käsitellään laillisesti ja eettisesti oikealla tavalla
5) käytettävää, jolloin se palautuu takaisin myös tiedon tuottajille, käytännön työntekijöille oman työn kehittämiseen.
PaKaste 1 -hankkeen aikana on vaikuttavuutta arvioitu sosiaalitoimistojen työstä ja palveluista¹⁰. Samoin kehitettyjä,
pilotoituja ja PaKaste II:ssa juurrutettavia toimintamalleja on arvioitu. Pysyvän tiedonkeruun mallia palveluista
pitää edelleen kehittää ja laajentaa koskemaan sosiaalityön lisäksi myös muita sosiaalipalveluita ja terveydenhuollon
palveluita. Lapsiperhepalvelujen osalta erityisenä arvioinnin kohteena tulee olla moniammatilliset yhteistyökäytännöt ja
palveluketjujen saumaton yhteistyö.

Tiedontuotannossa hyödynnetään Pohjois-Suomen korkeakoulujen (Oulun ja Lapin yliopistojen sekä muiden Pohjois-Suomen
korkeakoulujen) opiskelijoiden mahdollisuuksia osallistua kehittämistyötä koskevaan arviointi- ja vaikuttavuustutkimukseen.
Kehitetään osahankkeiden yhteinen opinnäytepankki, PaKaste II -hankkeen verkkosivuille, palvelemaan kaikkia
Pohjois-Suomen sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden opiskelijoita. Opinnäytepankkiin kootaan kehittämistyön
keskeiset prosessit, joihin opiskelijoiden toivotaan kiinnittävän opinnäytetyönsä.

Tulokset:

1. Hankkeessa kehitetyt toimintamallit on arvioitu
2. PaKaste II:ssa on arvioitu, miten PaKaste I:n aikana kehitetyt toimintamallit ovat juurtuneet alueille
3. Pohjois-Suomeen on luotu pysyvä tiedonkeruun malli peruspalveluihin sosiaali- ja terveydenhuollossa

4.4 Saamenkielisten palveluiden kehittäminen

Saamelaisten sosiaali- ja terveyspalveluja kehitetään ja toteutetaan saamenkielellä, saamelaisista lähtökohdista,
saamelainen kulttuuri, elämänmuoto sekä arvot huomioon ottaen saamelaisten kulttuuri-itsehallinnon perustalta.
Saamelaiskäräjien hyväksymän Saamelaisten sosiaali- ja terveysalan kehittämissuunnitelman (SaameKASTE 2008–2011)
mukaisia saamelaisten palveluiden kehittämisen painopisteitä ovat: vanhusten palvelut, varhaiskasvatus, sosiaalityö
sekä elinolojen ja sosiaaliturvan kehittäminen.

PaKaste II -hankkeen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessien kehittämisen osiossa jatketaan PaKaste I -
hankkeen aikana käynnistynyttä saamenkielisten ja kulttuuriin perustuvien asiakas- ja ryhmätyömenetelmien
kehittämistä ja juurruttamista. Kehittämissuunnitelmassa paneudutaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten
palveluprosessien kehittämiseen. Sitä varten valitaan sosiaali- ja terveydenhuollon tiimi saamelaisalueen
kunnasta. Kehittäjätiimin kehittämistehtävänä on suunnitelmallinen kokonaisvaltainen työskentely (saamelaisalueen
kunta). Tiimiin palkataan saamenkielinen kehittäjäsosiaalityöntekijä, joka tekee 50 % kehittävästä
asiakastyöstä ja 50% koordinoivat ja ohjaavat työprosesseja ja niiden vaikuttavuuden arviointia. Kehittämistyössä
huomioidaan myös terveyden edistämisen näkökulma. Asiakaskehittäjätoiminta kytketään kaikkeen
kehittämiseen. Kehittämistyö aloitetaan "puhtaalta pöydältä" läpimurto/BreakThrough -menetelmällä.

¹⁰ Kempainen, ym. (toim.) 2010

Saamenkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessien kehittämissosio toimii läheisessä yhteistyössä SaKaste-hankkeen kanssa. SaKaste on PaKaste II -hankkeen itsenäinen osahanke, jossa juurrutetaan ja kehitetään saamenkielisiä sekä kulttuuriin pohjautuvia sosiaali- ja terveyshuollon yhteisiä toimintamalleja sekä vahvistetaan kehittämisrakennetta. SaKaste-hanke tekee kehittämissyhteistyötä PaKaste II -hankkeen kanssa lisäksi vaikuttavuuden arvioinnin ja tiedontuotannon kehittämisessä sekä soveltuvin osin varhaiskasvatus- ja vanhustyön suhteen. Osahanke on kuvattu tarkemmin luvussa 9.

4.5 Pilotoida PaKaste 1:n aikana perusterveydenhuollon, sosiaalipalveluiden ja terveyden edistämisen yhteistä kehittämisen rakennetta/verkostoa.

PaKaste 1:n aikana on valmisteltu yhdessä Pohjois-Suomen eri maakuntien toimijoiden kanssa yhteistä Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisrakennetta, joka toimii verkostomaisesti (pohjautuen sopimuksellisuuteen). Valmistelu, suunnittelu ja neuvottelut sidosryhmien kanssa ovat meneillään (syksy 2010 ja kevät 2011). Päätös Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveystalouden yhteisestä kehittämisrakenteesta on kuitenkin vasta alku, joka etenee vaiheittain kohti asiakkaan/potilaan kannalta eheää palvelukokonaisuutta. Kahdessa vuodessa saadaan pohja yhteiselle kehittämisrakenteelle, josta on hyvä jatkaa. PaKaste II:ssa pilotoidaan yhteistä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisverkostoa alueella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen rakenteet – PaKaste	
Toiminnalliset tasot	Osket koordinoijana yhdessä perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakaskehittäjät & kokemusasiantuntijat • Asiakaskehittäjäfoorumit • Kuntien kehittäjätyöntekijät (50–100%) • Terveyden edistämisen yhdyshenkilöiden ja työryhmien tukirakenne • Kehittämisjaksot/työskentelyjaksot kunnissa (3-6kk) <ul style="list-style-type: none"> ○ Kunnalla oma kehittämistehtävä • Johtajien kehittämisen tukirakenne <ul style="list-style-type: none"> ○ Kuntien sosiaalityön johtajat ○ Vanhustyön johtajat ○ terveyden edistäminen ○ osaston hoitajat/vastaavat hoitajat • Laajemman joko toiminnallisen alueen tai sisältöjen koordinaattorit/suunnittelijat <ul style="list-style-type: none"> ○ Työparityöskentely kunnan työntekijöiden tueksi ○ Konsultaatio asiakkaille ja työntekijöille ○ Erityisosaamisen turvaaminen ○ Menetelmäosaaminen asiakastyön tasolle 	<ul style="list-style-type: none"> • Yhdessä kuntien kanssa • Opetus- ja tutkimuskeskusyhteistyö (AMKt, YOt, järjestöt) • Teknologia palvelee erityispalveluiden ja konsultaation välittämisessä sekä työntekijöiden koordinoinnissa • Tiedontuotanto: työntekijät omasta työstään ja työn vaikuttavuudesta, alueellinen tiedontuotanto, tieteellinen tutkimus • Tulevaisuudessa yhteistyö sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa organisoidaan sopimus pohjaisesti tai muuten

Sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen perustuu kestäväan kehittämisrakenteeseen, jota kehitetään pitkäjänteisesti kuntien, kuntayhtymien ja alueen korkeakoulujen sekä osaamiskeskusten yhteistyönä. Tavoitteena on jo alkaneen perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden yhteinen kehittämisen rakenne/verkosto, johon kytketään mukaan sairaanhoitopiirit ja niihin perustettavat pe-

rusterveidenhuollon yksiköt, jotka määrittävät tulevassa terveydenhuoltolaissa. Tavoitteena on näiden kolmen tason rakenteellisen ja toiminnallisen eheän kokonaisuuden rakentaminen, huomioiden myös oppilaitokset ja muut kehittämisen kannalta tärkeät toimijatahot.

Kehittämiskäytännöllä ja toimintamallilla turvataan pitkäjänteinen sosiaali- ja terveysalan kehittäminen. Sosiaali- ja terveysalan rajapinnat kohtaavat monissa eri palveluissa ja eri väestöryhmien osalta, erityisesti vanhustenhuollossa, vammaispalveluissa, varhaiskasvatuksessa, neuvolatyössä, päihdetyössä ja psykososiaalisissa palveluissa. Samalla on tarkoituksenmukaista tarkastella erityispalveluiden tilannetta ja tarvetta Pohjois-Suomen sekä maakuntien tasolla. Koska palvelujärjestelmän tasolla organisoidut palvelut ovat hajallaan ja alueella on paljon irrallisia toimijoita, tarvitaan asiakkaan kannalta eheää ja yhtenäistä palvelukokonaisuutta sekä koordinoitua kehittämiskäytännettä ja toimintamallia alueelle.

Tulokset

1. Pohjois-Suomessa toimii sosiaali- ja terveysterveysten kehittämisverkosto/-rakenne, johon liittyy uusina toimijatahoina terveydenhuoltolaissa perustettavat perusterveydenhuollon kehittämissiviköt. Kehittämissivikentien yhteistyö organisoidaan sopimusperustaisesti.

5 OSAPUOLET JA YHTEISTYÖTAHOT

Hankkeen toteuttamiseen osallistuvat toimijat maakunnittain:

Keski-Pohjanmaa:

SONet Botnian huomioiminen yhtenä yhteiskumppanina. Keski-Pohjanmaan suunnittelijan toimintapanos tässä tulee Keski-Pohjanmaan hyödyksi osana hankkeen toteutusta (kehittämissuunnittelijan työpanos ei tule hankerahoituksesta). Sopimuksellisesti kehittämisrakenteeseen tähtäävä yhteistyö, mihin myös hankkeessa tehtävä työ liittyy, tulee ottaa esille SB:n kehitysjohtajan ja johtoryhmän kautta.

Kehittämistyön näkökulmasta tärkeitä toimijoita ja yhteistyökumppaneita alueella ovat sosiaalialan korkeakoulutusta järjestävät oppilaitokset, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius (sosiaalityön maisterikoulutus), Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu (sosionomiopetus). Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu tarjoaa myös terveydenhuollon opetusta ja sen yhteydessä toimii tutkimus-, kehitys- ja täydennyskoulutusyksikkö Centria. Lisäksi Keski-Pohjanmaan alueella toimii Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskus SONet Botnia. Menossa olevien muiden kehittämishankkeiden kanssa tehdään yhteistyötä. Tällaisia ovat vuonna 2004 käynnistyneen Pohjanmaa-hankkeen jatkumo Tervein mielin Pohjois-Suomessa -hanke, Keski-Pohjanmaan liiton koordinoima maakunnallinen hyvinvointistrategiahanke, Kokkolan kaupungin hallinnoima Kampa-hanke, jonka avulla kehitetään maaseutumaisten alueiden hyvinvointipalveluja kylien omana tuotantona. Lisäksi mm. Kanto-hanke, joka on keskeinen järjestöjä ja yhdistyksiä edustava yhteistyökumppani. Se kokoaa kansalaisjärjestöjen ja yhdistysten toimintaa, koordinoi järjestökentän yhteisiä asioita ja toimii välittäjänä julkisen sektorin ja kolmannen sektorin yhteistyössä.

Pohjois-Pohjanmaan osahankkeen, Lapsen hyvä arki²-hankkeen, osapuolet ja yhteistyötahot ovat kuntatoimijat Koillismaalta: Kuusamo, Posio¹¹ ja Taivalkoski sekä peruspalvelukuntayhtymä Kallion kunnat: Alavieska, Nivala, Sievi, Ylivieska sekä peruspalvelukuntayhtymä Selänteen kunnat: Haapajärvi, Kärsämäki, Pyhäjärvi, Reisjärvi. Järjestötoimijoista mukana on MLL:n Pohjois-Pohjanmaan piirijärjestö sekä Oulun hiippakunta. Posken Pohjois-Pohjanmaan yksikkö osallistuu hankkeen projektipäällikön työpanokseen 25 %:n resurssilla. Oulun yliopiston kanssa neuvotellaan yhteistyösopimuksesta hankkeen toteutuksen suhteen. Muina yhteistyökumppaneina tutkimus- ja koulutusorganisaatioista ovat Lapsen hyvä arki -hankkeen oppilaitosverkoston yhteistyökumppanit: Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Diakonia ammattikorkeakoulun Oulun yksikkö, Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun Ylivieskan yksikkö, Oulun Diakoniaopisto, Oulun seudun ammattiopiston Kontinkankaan yksikkö, Ylivieskan ammattiopisto, Oulaisten ammattiopisto, MLL:n Pohjois-Pohjanmaan piiri ja Oulun hiippakunta. Yhteistyötä on tehty ja jatkossakin tullaan tekemään myös Lapin yliopiston, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun ja Savonian ammattikorkeakoulu kanssa. Luonnollisesti verkostoidumme muiden Kaste-hankkeiden kanssa alueellisesti Pohjois-Pohjanmaalla (Tukeva²) ja valtakunnallisesti Lasten Kaste-verkostossa sekä THL:n kanssa.

Lapin osahankkeessa ovat mukana Lapin kunnat ja Kuusamo, lukuun ottamatta Simon kuntaa, jonka osalta Oulunkaari on ilmoittanut, ettei Simo osallistu hankkeeseen. Hankkeen muita yhteistyötahoja ovat alueen yliopistot ja ammattikorkeakoulut, eri järjestöt, sairaanhoitopiirit, Saamelaiskäräjät sekä alueella toimivat muut kehittämishankkeet (mm. TUKEVA, Tervein mielin Pohjois-Suomessa, UULA, Taatusti turvassa, Lapin järjestötoiminnan kehittämisrakenne, VammaisKaste).

Hanketta hallinnoi Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä ja sitä koordinoi Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Lapin toimintayksikkö. Kehittämistyön resurssien sijoittelussa tulee huomioida uusi terveydenhuoltolaki, joka määrää, että sairaanhoitopiiriin tulisi perustaa perusterveydenhuollon yksikkö. Yksikkö tukee terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimista sairaanhoitopiirin alueen kuntien kesken ja toimii kehittämiskysymysten koordinoinnissa, hoito- ja kuntoutuspolkujen laatimisessa, sekä tukee täydennyskoulutustyötä ja tutkimustyötä. Perusterveydenhuollon yksiköt aloittavat toimintansa 2012 alusta. PaKaste II

¹¹ Perusturvalautakunnan myönteinen päätös 4.11.2010 osallistumisesta Lapsen hyvä arki II -hankkeeseen.

terveydenhuollon osion koordinointi siirtyy perutettaviin perusterveydenhuollon yksiköihin. Perusterveydenhuollon yksiköt ja sosiaalialan osaamiskeskus (Poske) sekä hankkeeseen osallistuvat kunnat tekevät tiivistä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen kehittämisrakenteen eteen.

SaKaste -osahankkeesta tehdään yleissopimus Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymän, Poske Lapin toimintayksikön ja Saamelaisyksikön, Saamelaiskäräjien sekä Saamelaisalueen kuntien kesken. SaKaste osahankkeessa ovat mukana Saamelaiskäräjät, saamelaisalueen kunnat (Enontekiö, Inari, Sodankylä, Utsjoki).

6 JUURRUTTAMINEN JA KÄYTÄNTÖJEN VAKIINNUTTAMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon kunnallisessa palvelujärjestelmässä juurruttamisella tarkoitetaan prosessia, jossa uudenlaisia toimintatapoja otetaan käyttöön ja vakiinnutetaan osaksi olemassa olevia työkäytäntöjä. Juurruttamisessa tulevat käyttäjät ovat mukana uusien toimintatapojen kehittämis- ja levittämistyössä. Juurruttaminen on siten monen toimijan vuorovaikutusprosessi, joka alkaa ryhdyttäessä kehittämään uutta toimintatapaa ja jatkuu suunnitelmallisesti, kunnes toimintatapa juurtuu pysyväksi osaksi normaalia käytäntöä.

Toimintamallien juurruttaminen prosessina eri toimijoille ja alueille vaatii tukea ja resursseja. Juurruttamiseen ei riitä vain että toiminnat mallinnetaan ja dokumentoidaan. Jotta kehitetyt mallit leviävät ja juurtuvat eri alueiden ja kuntien käytännön työn uudeksi toiminnaksi työntekijöille ja tiimeille, tarvitaan tuettu toimintamalli juurruttamiseen.

Ensinnäkin kehitetyistä toimintamalleista täytyy tiedottaa alueille, kuntiin, toimijoille, tiimeille, esimiehille. Koko tiimi täytyy saada kiinnostumaan uudesta toimintamallista ennen kuin sitä voidaan ryhtyä juurruttamaan. Pelkkä kouluttaminen ja lähituki/vierihoitokaan ei riitä juurruttamiseen. Tarvitaan juurruttamisen omaa toimintatapaa/menetelmää.

Menetelmäksi valitaan läpimurtomenetelmä (BreakThrough), josta on saatu hyviä kokemuksia mm. Yhdysvalloissa, Ruotsissa dementiahoidon muutostyössä ja Etelä-Suomessa perusterveydenhuollon kehittämistyössä. Läpimurtomenetelmän perusarvot ovat myös pitkälti yhdenmukaisia hankkeen tavoitteiden taustalla olleiden arvojen kanssa: keskipisteessä on asiakas ja asiakkaalle koitua hyöty. Samalla kaikki (työntekijät, tiimi, asiakkaat) ovat osallisia muutoksissa, jolloin palvelua ja hoitoa kehitetään henkilöstön osaamisen jatkuvalla parantamisella.

Läpimurtomenetelmässä keskitytään niiden henkilöiden toimintoihin ja oppimiseen, jotka vastaavat välittömistä palvelun ja hoidon prosesseista. Osallistuvilla tiimeillä on siten suuri vastuu tehdä asioita itse: menetelmän tarkoituksena on oppia tekemällä, ei kuuntelemalla. Osallistujat asettavat itselleen tavoitteet ja muuttavat tietojen pohjalta työkäytäntöjään tavoitteiden saavuttamiseksi. Läpimurtomenetelmän etuina on mahdollisuus kokeilla erilaisia ideoita nopeasti ja pienessä mittakaavassa, jolloin tuloksetkin näkyvät nopeasti. Pienillä muutoksilla voidaan saada aikaan merkittäviä parannuksia, ja samanaikaisesti voidaan kokeilla erilaisia ideoita. Ongelmat voidaan havaita tarpeeksi varhain ennen kuin merkittävää vahinkoa ehtii tapahtua, jolloin ideoilla on varaa myös epäonnistua, mikä sekin antaa uutta tietoa ja kokemusta.

Läpimurtohankkeen aluksi tunnistetaan aina muutosalue. Sen jälkeen alan asiantuntijat kokoavat ajankohtaista tietoa. Hankkeeseen osallistuvat tiimit kutsutaan tämän jälkeen oppimisseminaareihin. Tiimien on ennen ensimmäistä oppimisseminaaria vahvistettava osallistumisensa asiakaslähtöiset ja mitattavat tavoitteet. Oppimisseminaareissa keskustellaan tavoitteista, tavoitteenmäärittelystä ja muutosideoista, ja osallistujat tutustuvat muiden tiimien edistymiseen ja oppivat kohtaamaan muiden työntekijöiden mahdollista muutosvastustusta. Jokaisen oppimisseminaarin jälkeen seuraa työjakso ”kotikentällä”, jolloin ideoita testataan ja tulokset dokumentoidaan.

Pohjois-Pohjanmaan osahankkeessa kehittämistyön tulosten levittämisessä ja juurruttamisessa käytetään seuraavia menetelmiä ja toimepiteitä:

- Ajankohtaisfoorumit
- Vertaisryhmätoiminta ja vertaisverkostot
- Vertaisvierailut
- Mentorointi
- Jatkuvan kehittämisen mallinnus osaksi perustyötä
- Tukena koulutus- ja konsultaatioprosessit (vrt. tuetun prosessikehittämisen malli).

Ajankohtaisfoorumien avulla levitetään kehittämistyön tuloksia lapsiperhepalveluiden työntekijöiden, asiakkaiden ja muiden toimijoiden käyttöön. Foorumien luonne on koulutuksellinen ja ne sisältävät asiantuntijapuheenvuoroja lapsiin ja lapsiperheisiin liittyvistä ajankohtaisista kehittämisteemoista. Ne toimivat monialaisen yhteistyön ja verkostoitumisen edistäjinä, sillä niihin osallistuvat kunnallisten toimijoiden ohella myös järjestöjen ja alueen seurakuntien lapsi- ja perhetyöntekijät. Ajankohtaisfoorumit tarjoavat alueen lapsiperheiden vanhemmille mahdollisuuden osallistua kehittämistyöhön ja lapsiperheiden palveluista käytävään keskusteluun. Ajankohtaisfoorumeja toteutetaan vuosittain (yksi koko hankkeen toiminta-alueen yhteinen sekä 1–2 kunkin kuntaryhmän alueella). Foorumien toteuttamisessa pyritään siihen, että ne hyödyttäisivät parhaalla mahdollisella tavalla alueen kaikkien kuntien tarpeita ja niihin voisi osallistua sekä henkilöstöä että muita toimijoita mahdollisimman laajasti. Alueiden moniammatilliset kehittämistiimit suunnittelevat yhdessä kehittämiskoordinaattoreiden kanssa ajankohtaisfoorumien sisällölliset teemat. Foorumien käytännön järjestämisestä vastaa kehittämiskoordinaattori. Foorumeissa tapahtuvan koulutuksen tuottamiseen osallistuvat hankkeessa mukana olevat yhteistyöoppilaitokset erillisen sopimuksen mukaisesti.

Vertaisryhmien ja -verkostojen toiminta organisoidaan työntekijöiden varhaisen tuen, kasvatuskumppanuuden ja vanhemmuuden tukemisen työmenetelmäosaamiseen liittyen. Vertaisryhmätoiminnassa jaetaan eri työmenetelmien käytöstä kertyneitä kokemuksia sekä saadaan vertaistukea niiden jatkokehittämiseen. Vertaisryhmätoimintaa käynnistetään liittyen mm. kasvatuskumppanuuden, perhenavigaattorin, huolen puheeksi ottamisen ja vanhemmuuskorttien käyttöön lapsiperheiden asiakastyössä. Lapsen hyvä arki 1-hankkeessa muodostuneet ylikunnalliset ja kuntayhtymätasoiset substanssikohtaiset vertaisverkostot jatkavat toimintaansa. Vertaisryhmiä voidaan perustaa myös kehittämistyön pilottien jalkauttamiseen sekä Pa-Kaste II -hankkeen osahankkeiden välille.

Vertaisvierailujen toteuttamisessa sovelletaan kehittävän vertaiskäynnin formaattia¹². Sen mukaan kyse on samaan ammattiryhmään kuuluvien, samanlaisten työyksiköiden tai saman ongelman tai työalueen parissa työskentelevien kesken tapahtuvaa työn kehittämistä, jonka keskeinen osa on vierailu- tai tutustumiskäynti. Vertaisvierailut organisoidaan koordinaattoreiden toimesta osana moniammatillisten työryhmien työskentelyä.

Yhteistyössä Oulun yliopiston kanssa kehitetään mentorointiin malli, jossa painopisteenä on kehittämistyön tulosten levittäminen ja juurruttaminen. Pyrkimyksenä on kehittää mentoroinnista kollegiaalisen yhteistyön, yhteisöllisyyden, yhteistoiminnallisuuden ja dialogisuuden väline¹³. Prosessi sisältää mentorikoulutusta ja ryhmämuotoista työskentelyä, jossa kehittämistyön pilottiprosessien tuloksena syntyneitä malleja levitetään yhteistoiminnallisen mentorointin avulla. Kultakin kehittämisalueelta valitaan mentorikoulutukseen osallistujat syksyllä 2011. Mentoriryhmien toiminta käynnistyy samanaikaisesti prosessiohjauksen mukaisesti. Mentoroinnin toteutussuunnitelma ja aikataulusuunnitelma liitetään osaksi alueiden kehittämissuunnitelmia.

Tavoitteena juurruttamisessa ja levittämisessä on saada aikaan pysyvä toimintamalli, jossa jatkuvan kehittämisen periaate tulisi osaksi perustyötä. Hankeaikaiset kehittämisrakenteet – työryhmätyöskentely ja verkostot – voivat toimia pysyvän kehittämisrakenteen muodostamisen perustana. Peruspalvelukuntayhtymissä kuten Kallio ja Selänne, on jo nyt havaittu moniammatillisten kehittämistiimien ja työryhmätyöskentelyn tuomat hyödyt perustyölle. Vastaavasti Koillismaalla ylikuntarajojen muodostetut lapsiperhepalveluiden verkostot voivat vakinaistua osaksi perustyötä. Jatkuvan kehittämisen malleihin tulee sisällyttää jatkuvan arvioinnin ja palautteen keruun menetelmät (esim. vertaishaastattelu, Bikva, IVA).

Juuruttamisen ja levittämisen tukena kullakin kehittämisalueella järjestetään tuetun prosessikehittämisen mallin mukaisesti koulutusta ja konsultaatiota. Koulutus- ja konsultaatioprosessit liitetään osaksi alueiden kehittämissuunnitelmia. Niiden toteuttamisessa hyödynnetään alueellisen kehittäjäverkoston asiantuntijoita.

¹² Hellstén, K. & Outinen, M. & Holma, T. 2004, Kehittävä vertaiskäynti – työväline laadunhallintaan. Stakes, Aiheita 31.

¹³ Heikkinen, H. L. T. & Jokinen, H. & Tynjälä, P. (Toim.) 2010. Verme. Vertaisryhmämentorointi työssä oppimisen tueksi. Helsinki: Tammi.

7 ALUEILLA MENEILLÄÄN OLEVA KEHITTÄMISTYÖ PAKASTE I - HANKKEESSA

Lapin osahanke – perusterveydenhuollon, terveyden edistäminen ja sosiaalipalveluiden kehittäminen

Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveystalouden yhteinen kehittämisrakenne

Yhteistä kehittämisrakennetta on työstetty hankkeen työryhmällä (Knif Pirjo, Kostamo-Pääkkö Kaisa, Lohi Jouni, Niskala Asta, Pekkala Terho, Rautalin Riitta, Vähärautio Aira). Työryhmä on työstänyt pohjapaperia yhteisestä kehittämisrakenteesta/-verkostosta. Yhteistä pohjapaperia on käsitelty eri PaKaste hankkeen työseminaarissa ja -tilaisuuksissa. Kehittämisrakenteen pohjapaperia työstetään eteenpäin ja tuodaan neuvottelukuntaan käsiteltäväksi ja kommentoitavaksi sekä aloitetaan sidosryhmäneuvottelut eri toimijoiden kanssa keväällä 2011.

Sosiaalipalveluiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten toimintamallien kehittäminen PaKaste I -hankkeessa

Sosiaalipalveluiden osalta erityistä huomiota on kiinnitetty kaikkein heikoimmassa asemassa oleviin henkilöihin ja ihmisryhmiin mahdollistaen heille yhteisissä toimimista ja ryhmiin liittymistä. Ryhmätoimintoja on käynnistetty syrjäytymisen riskissä oleville henkilöille: Inarissa ja Torniossa nuorille, työttömille aikuisille, Kittilässä yläkouluikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen, Enontekiöllä päihdeongelmallisille miehille. Ryhmätoiminta on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen toimintamalli. Asiakaskehittäjätoimintaan on rekrytoitu kehittäjätyöntekijöiden rinnalle 21 kehittäjä-asiakasta. Kehittäjäasiakkaita haettiin toimivista ryhmistä ja lehti-ilmoituksilla. Tapaamisessa suunniteltiin, että asiakkaat osallistuvat kehittämistoimintaan ainakin kolmessa roolissa: Asiakaskehittäjinä, vertaisneuvoina ja kokemusasiantuntijoina. Kehittäjä-asiakastoiminta on myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen toimintamalli. Sosiaalityön strategisen ja prosessijohtamisen osalta 19 lapin kunnasta osallistuu johtamisen kehittämisrakenteeseen. Kehittämisrakennepäivillä syvennetään talous- ja henkilöstöhallintoon sekä sosiaalityön suunnitelmiin osana kuntasuunnitelmaa. Yhteisöllistä verkostotyön työmenetelmistä läheisneuvonpidon juurruttamista on jatkettu koko Pohjois-Suomen alueella. Erityissosiaalityöntekijä Kerttu Vesterinen on kouluttanut Lapin, Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun työntekijöitä menetelmän käyttöön, koordinoitunut koollekutsujien käyttöä ja koollekutsujapankkia. Läheisneuvonpitomenetelmä on otettu käyttöön lasten, lapsiperheiden ja lastensuojelun lisäksi ikäihmisten ja aikuisten asioissa. PaKasteen kehittäjätyöntekijät (11) ja Posken työntekijät ovat sitoutuneet antamaan asiakastyöhön työpariapua/työparityöskentelyä. Työntekijät esittäytyvät Sosiaalikallegan esittelysivuilla ja virtuaaliseen sosiaali- ja terveystaloudeskeskukseen on avattu sähköinen työparitilauskanava. Kuntien työntekijöille tarjottavaa työparipalvelua on kehitetty neljän eri teeman ympärille: asiakasprosesseihin, ryhmätyömenetelmiin, oman työn tutkimiseen ja arviointiin sekä läheisneuvonpitoihin. Työparityöskentelymalli on myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen toimintamalli. Sähköisiä verkkopalveluita on levitetty Lapin kuntiin sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuntalaisten palveluihin. Sosiaalitoimen ammattilaisten verkkokonsultaatio on avattu myös terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Varhain vanhemmaksi -toimintamalli on äitiysneuvolan ja aikuissosiaalityön yhteinen uusi toimintamalli, jolla pyritään antamaan ennaltaehkäisevää ohjausta ja neuvontaa nuorille lapsen saaville perheille. Toiminta kulminoituu raskausviikoilla 14–20 toteutettavaan yhteistapaamiseen, jossa äidin (ja kumppanin) kanssa keskustellaan perheen kokonaistilanteesta ja kerrotaan saatavista palveluista. Tavoitteena on tiedon antamisen ja saamisen lisäksi tulla tutuksi ja siten mataloittaa kynnystä ottaa tarvittaessa yhteyttä sosiaalitoimeen. Toimintamalliin on myös yhdistetty ylimääräinen äitiysneuvolan lääkärin tapaaminen ja siten toteutetaan asetuksen 380/2009 toimeenpanoa. Ensimmäisen yhteistapaamisen lopussa päätetään yhteisasiakkuuden muodostamisesta, jos siihen nähdään tarvetta.

Perusterveydenhuollon kehittäminen PaKaste I -hankkeessa

Perusterveydenhuollon kehittämisen osuudessa toiminta on kohdistunut perusterveydenhuollon vastaanoton, päivystyksen ja neuvolan toiminnan kehittämiseen. Kehittäminen on ollut kuntalähtöistä, josta johtuen kehittämisteemat ovat vaihdelleen laajoista kokonaisuuksista pienempiin osatekijöihin. Hankkeen pilottikuntia ovat Simo, Kemi, Tornio, Ylitornio, Kolari ja Ranua. Suunnittelijoiden työpanos on kohdistunut pääasiassa näiden kuntien kehittämistehtävien eteenpäin viemiseen ja tukemiseen. Pilottikuntiin on jalkauduttu tueksi ja lisäksi etsitty tutkittua tietoa sekä järjestetty koulutuksia kehittämisen tueksi. Lisäksi kaikille Lapin kunnille on tarjottu rahoitusta lyhyempien työskentelyjaksojen toteutukseen. Työskentelyjaksoja toteutettiin 20 Lapin kunnassa. Rahoituksen lisäksi tuki näihin työskentelyjaksoihin on ollut konsultaatioluonteista ja koulutuksellista. Huolimatta työskentelyjaksojen toteutuksen kiireellisyydestä ja lyhytaikaisuudesta, työskentelyjaksoista saatu palaute on ollut positiivista ja niitä toivotaan myös jatkossa. Kehittämisteemoina kunnista ovat nousseet esiin uudenlaiset palveluprosessit, teknologian hyödyntäminen, ammattiryhmien välisen työnjaon tarkistaminen sekä osaamisen kehittäminen.

Uudenlaisina palveluprosesseina on kehitetty erilaisia hoitopolkuja kuntien erityispiirteet huomioiden (Ylitornio). Erilaisia päätöksentekoon liittyviä prosesseja on selkiytetty (Tornio, Kemi ja Simo). Tämä on mm. auttanut muutoksen osallisia paremmin hahmottamaan kehittämistyön kokonaisuutta. Teknologian hyödyntämisessä painopiste on ollut sähköisen ajanvarauksen käyttöön ottamisessa (Kolari). Lisäksi teknologiaa on otettu käyttöön työlistoissa ja kirjaamisessa (Ranua). Ammattiryhmien välisen työnjaon tarkistamisessa isoimmat kehittämiskohteet ovat olleet lääkäri-hoitaja työparitoiminnan sekä sairaanhoitajavastaanottojen käyttöön ottaminen (Simo, Kemi, Tornio). Näihin on kiinteästi liittynyt koko työyhteisön toimenkuvien selkiyttäminen. Osaamisen kehittäminen on kaikkea kehittämistyötä läpileikkaava teema. Kaikissa osaluissa on tarvittu eritasoisia osaamisen kehittämistä lähtien käytännön klinisen työn osaamisen kehittämistä työyhteisössä toimimisen ja moniammatillisen työskentelyn osaamisen kehittämiseen. Osaamisen kehittämistä on toteutettu järjestämällä erilaisia seminaareja ja koulutuksia sekä tuomalla tutkittua tietoa kehittäjille. Lisäksi kunnissa toimivia ohjaajalääkäreitä on tuettu ohjaustapaamisten avulla sekä annettu tukea tutkimustyön tekemiseen.

Neuvolatyön kehittämisessä painopisteenä on ollut varhainen puuttuminen. Neuvolan ennaltaehkäisevään perhetyöhön on kehitetty toimintamalleja ja PaKaste I aikana on pilotoitu äitiysneuvolan ja sosiaalityön yhteistä Varhain vanhemmaksi -toimintamallia (Tornio, Kemi). Lisäksi työskentelyjaksoilla on työstetty erilaisia toimintamalleja neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annetun asetuksen (Valtioneuvoston asetus 380/2009) toimeenpanoon.

Terveyden edistäminen PaKaste I -hankkeessa

Lapin osahankkeen terveyden edistämisen toimintaan valittiin neljä päätoimintalinjaa.

- 1) Terveyden edistämisen rakenteita ja päätöksentekoa kehitettiin tukemalla kunnissa toimivia terveyden edistämisen yhdyshenkilöitä ja poikkihallinnollisia työryhmiä. Jokaisessa kunnassa pidettiin terveyden edistämisen työkokous, jossa keskusteltiin poikkihallinnollisesti kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilanteesta ja suunniteltiin tulevaa. IVA- menetelmän käyttöönottoa kunnissa tuettiin järjestämällä kaksi IVA-koulutusta sekä tarjoamalla kunnille tukea ja apua sen käyttöönotossa. Hankkeen tarjoamalla kehittämistyöskentelyjaksoilla työstettiin mm. hyvinvointikertomuksia/-strategioita. Terveyden edistämisen rakenteisiin liittyen järjestettiin erilaisia työkokouspäiviä.
- 2) Ryhmämuotoisen elämäntapaohjauksen malliksi valittiin Päijät-Hämeessä kehitetty Ikihyväryhmäohjausmalli, joka tarjoaa systemaattisen sabluunan aikuistyyppin diabeteksen riskihenkilöiden seulontaan ja ryhmämuotoiseen elämäntapaohjaukseen ja jonka vaikuttavuus on näytetty. Hankkeen aikana koulutettiin 22 Ikihyvä-ohjaajaa 11 kuntaan ja kahdeksassa kunnassa on käynnistymässä Ikihyvä-ryhmä. Ryhmäohjaajille on tarjottu tukea työkokouspäivillä.

- 3) Väestöstrategian avulla pyrittiin herättelemään terveyden edistämiseen niitä lappilaisia, joita oman terveyden edistäminen ei luontaisesti kiinnosta. Väestökampanjan teemaksi valittiin elämän rytmit. Luotiin Rytmittömät - sarjakuvat ja niihin liittyvät nettisivut. Sarjakuvat ilmestyivät säännöllisesti Lapissa ilmestyvissä ilmaisjakelulehdissä. Yksi sarjakuvahahmoista, ruokarytminsä kadottanut Marjatta, liittyi facebookiin. Kuntien erilaisia yleisötapahtumia varten tehtiin rytmipyörä, jota pyrittämällä ihmiset voivat arvioida omia elämän rytmejään.
- 4) Erityiskysymyksiä nostettiin esille saamelaisten terveyden edistäminen, suun terveys, terveyserojen kaventaminen ja asiakkaiden osallisuus terveyden edistämässä. Erityiskysymyksiä huomioitiin kaikessa toiminnassa. Kehittäjäasiakkaat/kokemusasiantuntijat ovat osallistuneet Ikihyvä-ryhmien ja tupakasta vieroitusryhmien suunnitteluun.

Keski-Pohjanmaa

PaKaste 1/Nuppu-hankkeen keskeisiä teemoja olivat keskipohjalaisen perhetyön keskuksen toimintamallin rakentaminen sekä yhteistyö käytännön työelämän, kehittämisen ja opetuksen välillä. Kehittämistyön ytimessä ovat olleet monitoimijaiset Kokkolan ja Jyväskylä-alueen kehittäjätiimit sekä klinikkaryhmä. Kehittäjäryhmät ovat nostaneet kehittämisen kohteiksi alueen tarpeista nousevia asioita ja toimintoja, joiden yhteisenä teemanä on ollut varhaisen tuen palvelujen järjestäminen ja monialaisen yhteistyön tarve. Kehittämisen painopisteet ovat jonkin verran vaihdelleet Kokkolan kaupungin ja Jyväskylä-alueen kuntien kesken.

Kehittämistyö ja uusien toimintamallien käyttöönotto vaatii aikaa – etenkin kun kyseessä on moniammatillinen hallintokunta- ja sektorirajat ylittävä työmalli. Lisäksi alueella vuoden 2009 alussa tapahtuneet isot kunta- ja palvelurakennemuutokset ovat osaltaan vieneet toimijoiden resursseja. Kahden vuoden hankeajaksi ollaan päästy hyvään kehittämis- ja muutostyön alkuun, mutta se on aivan liian lyhyt aika asioiden jalkauttamiseen kaikkiin työyksiköihin ja osaksi kunnallista palvelurakennetta ja päätöksentekoa. Luvussa 3.1 on kerrottu, mitä teemoja halutaan PaKaste II/Nuppu II -hankkeessa edelleen kehittää ja juurruttaa osaksi arkikäytäntöjä.

Pohjois-Pohjanmaa ja Lapsen hyvä arki -hanke

Lapsen hyvä arki -hanke on osa Pohjoisen alueen Kaste (PaKaste) kokonaisuutta (tarkemmin www.sosiaalikallega.fi/kaste). Toiminta tapahtuu Pohjois-Pohjanmaalla 11 kunnan tai kuntayhtymään alueella: Kuusamo, Posio, Taivalkoski, Peruspalvelukuntayhtymä Kallio (Alavieska, Nivala, Sievi, Ylivieska) ja Peruspalvelukuntayhtymä Selänne (Haapajarvi, Kärsämäki, Pyhäjärvi, Reisjärvi). Lapsen hyvä arki -hanketta hallinnoi Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. Hanke toteutetaan tiiviissä yhteistyössä Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan kanssa. Lisäksi kumppanuussopimukset on solmittu Oulun hiippakunnan, Mannerheimin Lastensuojeluliiton Pohjois-Pohjanmaan piirin ja keskeisten ammatillisten oppilaitosten sekä alueen ammattikorkeakoulujen kanssa. Hankkeen projektipäällikkönä työskentelee Aira Vähärautio, jonka palkkauksesta osa tulee Posken (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus) Pohjois-Pohjanmaan toimintayksiköltä. Kehittämisaikoina työskentelee kaksi kehittämiskoordinaattoria: Anu Määttä Koillismaahan (Kuusamo, Taivalkoski, Posio) alueella ja Kirsi Anttila Kallion ja Selänteen alueella.

Hankkeen päätavoitteena on lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen sekä lasten ja perheiden palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Tähän pyritään kehittämällä moniammatillista kumppanuutta ja uusia toimintamalleja, edistämällä kasvatuskumppanuutta ja tukemalla vanhemmuutta, vahvistamalla lapsiperhepalveluiden asiakkaiden osallisuutta, kehittämällä varhaisen tuen ja tunnistamisen työmuotoja ja -menetelmiä sekä edistämällä työntekijöiden ammatillista osaamista. Lisäksi teemme tiivistä yhteistyötä koulutus- ja tutkimusorganisaatioiden kanssa integroimalla kehittämistyötä osaksi alan opiskelijoiden oppimisprosesseja ja tutkimushankkeita.

Kullekin kehittämisalueelle on perustettu moniammatilliset kehittämistiimit ja paikalliset työryhmät, joissa on mukana vaihtelevalla kokoonpanolla neuvolan, päivähoiton, perhetyön, lastensuojelun, sosiaalityön, kuntoutuksen, seurakuntien ja järjestöjen työntekijöitä. Muutamilla alueilla on mukana myös asiakkaita. Kehittämistiimit ovat vahvistaneet alueiden kehittämissuunnitelmat, johon on konkretisoitu alueiden työryhmien kehittämistyön pilottiprosessit. Kehittämissuunnitelmat on laadittu kehittämiskoordinaattoreiden johdolla yhteistyöprosessissa, jossa on hyödynnetty alueilla aiemmin tehtyjä kehittämissuunnitelmia ja -hankkeiden tuloksia, kuultu alueiden työntekijöitä, kehittämistiimien ja työryhmien jäseniä sekä kerätty arviointi- ja palautetietoa lapsiperhepalveluiden asiakkailta (Bikva-arvioinnit Kallio-Selänteen alueilla ja vertaishaastattelut Koillismaan alueella). Moniammatillisuus toteutuu hankkeessa monin eri tavoin. Ylisektoriseen työhön kytkeytyy myös viranomais- ja vapaaehtoistyön sekä kolmannen sektorin uusien yhteistyömallien kehittäminen.

Kehittämistyön kaikille alueille yhteisiä pilottikohteita ovat lapsiperhepalveluiden palveluprosessien ja yhteistyökäytäntöjen analyysi ja mallinnustyö sekä paikallisten huolen ja tuen polkujen kirjaaminen sekä varhaisen tuen nivelkohtien tunnistaminen ja mallinnus sekä kasvatuskumppanuus osaamisen levittäminen kouluttamalla lapsiperhepalveluiden työntekijöitä. Moniammatillisen työn pilotteja ovat: laajan 4-vuotistarkastuksen mallinnus neuvolan ja päivähoiton yhteistyönä (Koillismaa), lastensuojelun ja päivähoiton yhteistyökäytäntöjen kehittäminen (Kallio-Selänne), esiopetuksen, päivähoiton ja iltapäiväkerhojen yhteistyön mallinnus (Kallio, Taivalkoski). Varhaisen tuen pilotteja ovat: vertaisryhmätoiminnan käynnistäminen perheille (Selänne), perhepalvelukeskusmallin rakentaminen (Kallio), perhevalmennuksen kehittäminen ja mallinnus (Kallio-Selänne), hoivaava vuorovaikutusleikki lapsen tunnetilojen hallinnassa (Kallio) ja varhaisen tuen työmenetelmäosaamisen vahvistaminen mm. perhenavigaattorin hyödyntäminen ja vanhemmuuskortit (Koillismaa). Kasvatuskumppanuuden ja vanhemmuuden tukemisen pilotteja ovat: päivähoiton aloitusprosessin mallinnus (Kuusamo), omahoitajatyötapo ja pienryhmätyöskentely osana kasvatuskumppanuutta (Taivalkoski). Asiakkaan osallisuutta pilotoidaan seuraavasti: lasten osallisuuden vahvistaminen ja mallintaminen osaksi päivähoiton perustyötä (Kallio-Selänne), Vasu-prosessit ja lapsikohtaisen varhaiskasvatussuunnitelmatyön toteuttaminen yhteistyössä vanhempien kanssa (Kallio-Selänne), Bikva-arviointi (Kallio-Selänne) ja vertaishaastattelut (Koillismaa). Työntekijöiden ammatillista osaamista on vahvistettu kehittämistyötä tukevalla koulutuksella ja asiantuntijakonsultaatiolla. Yhteistyö oppilaitosten ja tutkimusorganisaatioiden sekä järjestöjen ja seurakunnan kanssa tapahtuu alueellisen kehittäjäverkoston kautta, joka koordinoi toimintaa koko hankealueella. Verkosto on kokoontunut säännöllisesti syksystä 2009 lähtien. Hankkeeseen kytkeytyy tällä hetkellä 12 sosiaali-terveys- ja kasvatustalon perus- ja jatko-opiskelijoiden opinnäytetyöprosessia.

Kehittämistyön tuloksia levitetään ja vakiinnutetaan osaksi perustyötä kullakin alueella säännöllisesti toteutettavien ajankohtaisfoorumien, vertaisvierailujen ja työiltojen avulla sekä päätösseminaarien kautta. Hanke on verkostoitunut muiden alueen Kaste-hankkeiden kanssa sekä osallistunut valtakunnallisen Lasten Kaste-verkoston työskentelyyn.

8 HANKETTA VALMISTELEVAT TAHOT

PaKaste hankkeen neuvottelukunta
PaKasteen osahankkeiden ohjausryhmät
Hankehenkilöstö

Lapissa

- Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmät
- Kuntien vanhustyön johtajat
- PaKaste Lapin ohjausryhmän jäsenet
- Kaisa Kostamo-Pääkkö, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Lapin toimintayksikkö
- Asta Niskala, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Lapin toimintayksikkö
- Jouni Lohi, Oulun yliopisto/ PaKaste-hanke
- Tuula Kokkonen, PaKaste-hanke
- Jaana Kupulisoja, PaKaste-hanke
- Pia Ruotsala, Saamelaiskäräjät
- Lydia Heikkilä, Saamelaiskäräjät

Keski-Pohjanmaalla

- Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskus SONet Botnia, kehittämissuunnittelija Pirjo Knif
- Nuppu-hankkeen projektipäällikkö Liisa Ahonen ja kehittäjäsosiaalityöntekijät Anne Kujala ja Sanna Sarkkinen-Vuorinen
- Nuppu-hankkeen ohjausryhmä

Pohjois-Pohjanmaalla

- Lapsen hyvä arki-hankkeen työntekijät, projektipäällikkö Aira Vähärautio ja kehittämiskoordinaattorit Kirsi Anttila ja Anu Määttä
- peruspalvelukuntayhtymä Kallion suunnittelupäällikkö ja hankevastaava Kerttu Illikainen.
- Hankkeen sisältöjä ja linjauksia on käsitelty Lapsen hyvä arki-hankkeen ohjausryhmässä ja syksyn aikana pidetyissä työkokouksissa, joihin on osallistunut yhteistyöverkoston (Oulun yliopisto, Posken Pohjois-Pohjanmaan yksikkö, MLL:n Pohjois-Pohjanmaan piirijärjestö, Oulun seudun ammattikorkeakoulu) ja kuntien vastuuhenkilöitä Posiolta, Taivalkoskelta, Kuusamosta sekä Kallion ja Selänteen peruspalvelukuntayhtymistä.

9 SAKASTE – SAAMELAISTEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN KEHITTÄMISRAKENNE

SaKaste osahankkeen tiivistelmä

SaKaste – Saamelaisten sosiaali- ja terveyspalvelut - kehittämisrakenne ja toimintamalli

Hankekuvaus:

SaKaste -osahanketta haetaan kehittämään edelleen ja juurruttamaan saamenkielisiä sekä kulttuuriin pohjautuvia sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä toimintamalleja sekä kehittämisrakenne saamelaisten palvelujen saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi edistämällä saamelaisten perusoikeuksien toteutumista, yhdenvertaisuutta sekä hyvinvointia. Hanke on PaKaste II hankkeen itsenäinen osahanke, ja sen tavoitteena on:

- 1) Juurruttaa ja levittää Saamelaisten sosiaalipalvelujen kehittämissyksikkö –hankkeen sekä PaKaste I – hankkeen aikana kehitettyjä toimintamalleja varhaiskasvatuksessa ja vanhustyössä.
- 2) Kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä asiakasprosesseja ja toimintamalleja
 - saamelaisen varhaiskasvatussuunnitelman täytäntöönpano, materiaalipankki, välineet ja menetelmät saamelaiseen lastenneuvolatoimintaan
 - saamelaisvanhusten parissa tehtävä kotipalvelutyö ja dementiapotilaan hoitoketju
 - kulttuurisensitiiviset menetelmät (PaKaste II –hankkeen kanssa yhteistyössä)
- 3) Kehittää edelleen ja vahvistaa aiemman hankkeen aikana luotua saamelaisten sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon yhteistä kehittämisrakenne/verkostoa käytännön kehittämistyön vakiintumisen tueksi.
- 4) Lisätä saamelaisalueen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista koskien saamen kieltä ja kulttuuria
- 5) Kehittää tiedontuotannon ja vaikuttavuuden arvioinnin menetelmiä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisrakenteessa ja arvioida kehitetyt toimintamallit yhteistyössä PaKaste II -hankkeen kanssa.

Hankeessa ovat osallisina Saamelaiskäräjät, saamelaisalueen kunnat ja Posken saamelaisyksikkö. Hankkeen hallinnoijana toimii Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä.

Toteutusaika: 1.3.2011–31.10.2013

Strateginen päämäärä / Kaste-ohjelma/SaameKaste-ohjelma:

Strategiset päämäärät – Kaste-ohjelma

Tavoitteet	Keinot
<ul style="list-style-type: none">• lisätä saamelaisten osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä• lisätä saamelaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja• parantaa saamenkielisten ja kulttuuriin pohjautuvien palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta sekä kaventaa alueellisia eroja.	<ul style="list-style-type: none">• vahvistetaan palvelutarjontaa saamelaislasten ja lapsiperheiden tueksi sekä ongelmien ennaltaehkäisyksi ja osallisuuden lisäämiseksi• kehitetään saamelaisvanhusten palveluja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja osallisuuden lisäämiseksi• vahvistetaan saamelaisalueen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista ja saatavuutta• luodaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon eheitä saamenkielisiä ja kulttuuriin pohjautuvia palvelukokonaisuuksia ja hyviä toimintamalleja

Kehittämishankkeen tavoite

Hanke parantaa saamelaisten omaan kieleen ja kulttuuriin pohjautuvien palvelujen saatavuutta, laatua sekä vaikuttavuutta edistämällä saamelaisten perusoikeuksien ja yhdenvertaisuuden toteutumista sekä osallisuutta. Saamelaisten tarpeista lähtevät palvelut edistävät saamelaisten yksilöiden ja yhteisöjen terveyttä sekä hyvinvointia, vähentävät syrjäytymistä ja kaventavat terveyseroja.

SaKaste -hanke on PaKaste II -hankkeen itsenäinen osahanke, ja sen tavoitteena on:

- 1) Juurruttaa ja levittää Saamelaisten/saamenkielisten sosiaalipalvelujen kehittämissyksikkö -hankkeen sekä PaKaste I -hankkeen aikana kehitettyjä toimintamalleja varhaiskasvatuksessa ja vanhustyössä.
- 2) Kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä asiakasprosesseja ja toimintamalleja
 - saamelaisen varhaiskasvatussuunnitelman täytäntöönpano, materiaalipankki, välineet ja menetelmät saamelaiseen lastenneuvolatoimintaan (Yhteistyösioita PaKaste II-hankkeen kanssa)
 - saamelaisvanhusten parissa tehtävä kotipalvelutyö ja dementiapotilaan hoitoketju (yhteistyösioita PaKaste II-hankkeen kanssa)
 - kulttuurisensitiiviset työmenetelmät (yhteistyössä PaKaste II-hankkeen kanssa)
- 3) Kehittää edelleen ja vahvistaa aiemman hankkeen aikana luotua saamelaisten sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon yhteistä kehittämisrakennetta/verkostoa käytännön kehittämistyön vakiintumisen tueksi.
- 4) Lisätä saamelaisalueen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista koskien saamen kieltä ja kulttuuria.
- 5) Kehittää tiedontuotannon ja vaikuttavuuden arvioinnin menetelmiä sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisrakenteessa ja arvioida kehitetyt toimintamallit yhteistyössä PaKaste II -hankkeen kanssa.

Hankkeen toteutus

Hankkeen hakijana toimii Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä. Hankkeen hallinnoinnista, toteutuksesta ja organisoinnista vastaa sopimuksellisesti Saamelaiskäräjät. Yleissopimus tehdään Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymän, Posken, Saamelaiskäräjien ja saamelaisalueen kuntien kesken.

Hankeeseen palkattava projektikoordinaattori sijoitetaan Posken Saamelaisyksikköön, Saamelaiskäräjien yhteyteen. Hanke toteutetaan tiiviissä yhteistyössä saamelaisalueen kuntien kanssa. Jokainen kunta vastaa saamelaisten sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisestä järjestämällä työntekijöilleen mahdollisuudet osallistua koulutustilaisuuksiin, työseminaareihin ja kehittämistiimien toimintaan.

Hankeaika

1.3.2011–31.10.2013

Hankkeen tausta

Hanke perustuu saamelaisalueen kunnissa vuosina 2007–2009 toteutetun *Saamelaisten/saamenkielisten sosiaalipalveluiden kehittämissyksikkö* -hankkeen ja muiden saamenkielisten sekä kulttuuriset erityispiirteet huomioon ottavien sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissuunnitelmien tuloksiin. Tavoitteet ja toimenpiteet perustuvat lisäksi

tietoon, jota on saatu eri pohjoismaisissa ja muiden arktisten alkuperäiskansojen parissa tehdyissä tutkimuksissa, kehittämiskokeiluissa ja pitkäaikaisten toimijakokemusten tuloksena.

Saamelaisten sosiaali- ja terveystalvvelujen määrällinen tuotanto on käynnistynyt vuonna 2002. Palvelujen saatavuuden ohella saamelaisen palvelutuotannon kriittisiä avaintekijöitä ovat riittävä resurssiperusta, erityisosaamisen taso ja kulttuurisensitiivisten työmenetelmien kehittäminen sekä palvelujen kehittäminen kaikilla kolmella saamen kielellä. Uusia tavoitteita ovat lisäksi vaikuttavuuden arviointi ja laadun varmistaminen.

Saamen kielen ja kulttuurin huomioiminen sosiaali- ja terveystalvvelujen tuotannossa on haasteellista pioneerityötä. Toimijoita on vähän, ja he ovat hajallaan ympäri saamelaisaluetta. Saamelaiset sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät edustavat omilla toimintayksiköissään pieniä vähemmistöjä, joiden toiminta- ja kehittämistavoitteet ovat usein eriytyneet muusta organisaatiosta. Erityisosaamisen kehittyminen edellyttää riittävää asiantuntijoiden välistä vuorovaikutusta, jonka turvaamiseksi tarvitaan verkostomaista toimintamallia. Toisaalta kuntien erilaiset olosuhteet, palvelujärjestelmät ja toimintakulttuurit sekä eri toimintatahojen tavoitteiden eroavuudet asettavat haasteita ja edellyttävät laaja-alaisia koordinaatio- ja kehittämistoimia.

Tähänastisen rahoituksen turvin tapahtunut saamelaiserityinen palvelutuotanto ja kehittämistyö ovat olleet määräaikaista ja hankeperustaisia. Palvelutuotannosta ja erilaisista kokeiluista on kertynyt paljon kokemusperustaa, joka ei kuitenkaan välity riittävän hyvin eri toimijoille eikä mahdollista pitkäjänteistä kehittämistyötä. Sen vuoksi on tärkeää, että saamelaispalveluiden kehittäminen saadaan koordinoitua suunnitelmalliseksi ja jatkuvaan turvattuun.

Kehittämistyö edellyttää monentasaista toimintaa. Yhtäältä tarvitaan saamelaisten työntekijöiden omaa keskinäistä asiantuntijaverkostoa, jossa kehitetään ja vahvistetaan saamenkielisiä ja kulttuurisia toimintamenetelmiä sekä työntekijöiden ammatti-identiteettiä. On tärkeää, että kehittämistyötä voidaan tehdä kaikilla kolmella saamen kielellä ja edistää samalla terminologista kehitystä.

Toisaalta on tarpeen vahvistaa koko saamelaisalueen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista ja valmiuksia saamenkieliseen sekä kulttuurisensitiiviseen palvelutarjontaan. Tämä on tärkeää sekä saamelaisalueen lähiperustaisessa peruspalvelutuotannossa että koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelualueen piirissä. Erityissairaanhoidon järjestetään tällä hetkellä Rovaniemellä (LSHP) ja Oulussa (OYS). Näiden yksiköiden kyky vastata saamelaisasiakkaiden palvelutarpeisiin tulee turvata palvelurakennemuutoksissa.

Palvelutuotannon rajat ylittävistä yhteistyökokeiluista on saavutettu hyviä tuloksia Utsjoella, mutta rajat ylittävät palvelumallit vaativat vielä paljon systemaattista kehittämistyötä ja resursseja. Tenojokilaakson sosiaali- ja terveystalvvelujen kehittämishanke on käynnistynyt konkreettisia kehittämistoimia, ja se on luonteva yhteistyökumppani Saamelaisten sosiaali- ja terveystalvvelujen kehittämisen rakenteen -hankkeelle.

Hankkeen toimintaympäristö

Suomen saamelaisia on yhteensä 9350. Heistä noin 38 % asuu saamelaisten kotiseutualueella, joka käsittää Enontekiön, Inarin ja Utsjoen kunnat sekä Sodankylän kunnan pohjoisosassa sijaitsevan Lapin paliskunnan. Saamelaisalueen ulkopuolella asuu noin 55 % saamelaisista ja 7 % ulkomailla. Suomessa puhutaan kolmea eri saamen kieltä: inarinsaamea, koltansaamea ja pohjoissaamea.

Saamelaisten osuus saamelaisalueen kuntien väkiluvusta vaihtelee. Utsjoki on Suomen ainoa saamelaisemmistöinen kunta, jossa kunnan asukasluvusta (1331) saamelaisia on n. 65 %. Enontekiön kunnan asukasluvusta (1965) saamelaisia on 20 %, Inarin kunnan asukasluvusta (6953) saamelaisia on 32 % ja Sodankylän kunnan, Lapin paliskunnan alueen asukkaista n. 35 % on saamelaisia.

Saamelaisalueen kunnissa peruspalvelujen järjestämiseen vaikuttavat monet erityispiirteet, kuten pieni asukasmäärä, laaja ja poikkeuksellisen harvaan asuttu alue, pitkät etäisyydet palvelukeskittyymiin sekä väestön monikielisyys. Kunnat järjestävät sosiaali- ja terveystalvvelunsa pääasiassa omana toimintanaan. Saamenkielisiä

sosiaali- ja terveyspalveluja järjestetään saamelaisalueen kunnissa saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseksi tarkoitetun valtionavustuksen ja yleisen valtionosuuden turvin. Vuonna 2010 erillismäärärahan turvin työskentelee saamelaisalueen kunnissa yhteensä 27 saamenkielistä työntekijää.

Enontekiön kunnassa pohjoissaamenkielisiä palveluja tarjotaan sosiaalityössä, päivähoidossa, kotipalvelussa ja terveydenhoidossa. Terveyspalveluja tarjoaa Muonio-Enontekiön kansanterveystyön kuntayhtymä. Saamenkielisen kotipalvelun piirissä oli vuonna 2009 29 kotitaloutta. Palvelu hankittiin ostopalveluna Sámisoster ry:ltä. Pitkien matkojen vuoksi omaishoidontuki on edullisin ja inhimillisin hoitomuoto vanhusten avohuollossa. Omaishoidon tuen piirissä on 47 omaishoitajaa. Yleisesti saamenkielisen asiakaspalvelun saaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa edellyttää pääasiassa sopimista etukäteen tulkkauksjärjestelyjen vuoksi.

Inarin kunnassa pohjoissaamenkielellä on saatavilla päivähoitoa ja kotipalvelua, inarinsaamen kielellä kielipesäpäivähoitoa, koltansaamen kielellä kielipesäpäivähoitoa, kotipalvelua ja palveluasumista Omaishoidon tuen piirissä on 74 omaishoitajaa. Vanhusten palveluasuminen on keskitetty Ivaloon, jossa on 78 eritasoista palveluasumispaikkaa. Inarin kunnan sosiaali- ja terveyspalveluissa sujuvaa saamenkielistä asiakaspalvelua (joko inarin-, pohjoissaamen- tai koltansaamen kielellä) pystyy antamaan 8 % henkilöstöstä.

Sodankylän kunnassa vanhusten palvelutaloissa ja kotihoidossa työskentelee yksi pohjoissaamenkielinen lähihoitaja. Sodankylän kunnassa saamenkielistä asiakaspalvelua sosiaali- ja terveystoimessa saa vain tulkin välityksellä.

Utsjoen kunnassa pohjoissaamenkielisiä palveluja tarjotaan päivähoidossa, kotipalvelussa, terveydenhoidossa, laitoshoidossa ja perhetyössä. Utsjoen kunta ostaa ostopalveluna Norjan puolelta saamenkielisiä kriisipuhelinpalveluita. Utsjoen kunnassa noin puolet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä pystyy palvelemaan saamen kielellä.

Lapin sairaanhoitopiirin asukkaat ovat voineet käyttää vuodesta 2006 alkaen sairaanhoitopiirin ja Helse Finnmarkin välisellä sopimuksella Finnmarkin läänin erikoissairaanhoitopalveluita Norjassa.

Järjestöt ovat olleet merkittävässä roolissa saamenkielisten ja kulttuuriset erityispiirteet huomioon ottavien palvelujen kehittäjinä ja edelläkävijöinä. SámiSoster ry on toteuttanut useita kehittämishankkeita saamenkielisten palveluiden kehittämiseksi. Myös Johti Sápmelazzat rs, Ánaraškiela servi rs ja Saa mi Nue'tt rs sekä saamelaisalueen ulkopuolella City Sámit rs, Mii rs, Oulu Sámit rs ovat osallistuneet varhaiskasvatuspalvelujen ja kielipesätoiminnan hankeohjaiseen tuotantoon.

Hankkeen tavoitteet, keskeiset toimenpiteet ja tavoitellut tulokset

Hankkeen tavoitteena on kehittää edelleen ja juurruttaa saamenkielisiä ja kulttuuriin pohjautuvia sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä toimintamalleja sekä vahvistaa saamelaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen tueksi kestävä kehittämisrakenne, jonka turvin voidaan kehittää systemaattisesti ja pitkäjänteisesti palvelutarjontaa, kulttuurisensitiivisiä toimintakäytäntöjä sekä materiaalia ja lisätä henkilöstön ammatillista osaamista. Kehittämistoiminta juurrutetaan osaksi saamelaisalueen kuntien palvelutuotantoa ja toimintaa. Lähtökohdana on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittäminen yhteistyössä pyrkien löytämään yhteisiä toimintamalleja. Erityisinä painopisteinä ovat ehkäisevät ja edistävät työmenetelmät.

Kehittämisrakenteen on tarkoitus olla verkostomainen, ja se koostuu saamelaisalueen sosiaali- ja terveydenhuollon 1) substanssialoittaisista kehittäjä-asiantuntijatiimeistä, 2) koulutuksesta sekä 3) kuntakohtaisesti määritellyistä kehittämis tehtävistä. Kehittämisrakenne toteutetaan yhteistyössä Posken, Saamelaiskäräjien, saamelaisalueen kuntien, saamelaisjärjestöjen sekä alan koulutus- ja tutkimustoiminnasta vastaavien tahojen kanssa. Saamelaisen sosiaali- ja terveyspalvelujen verkostomallisen kehittämisrakenteen on tarkoitus olla itsenäinen kokonaisuus, joka toimii läheisessä yhteydessä PaKaste 1 ja 2 – Monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut -kehittämis hankkeiden tuottaman kehittämisrakenteen/verkoston kanssa varmistaen saamelaiserityisen

osaamisen karttumisen ja välittymisen. Konkreettisia yhtymäkohtia ovat vaikuttavuuden arviointimenetelmien, saamelaisen asiakastyön ja ryhmätyömenetelmien kehittäminen.

Kehittämistoiminnan painopisteet:

Varhaiskasvatus: saamelaisen varhaiskasvatussuunnitelman toimeenpano ja juurruttaminen saamelaisalueen kunnissa, pohjois-, inarin- ja koltansaamenkielisen nettimateriaalipankin luominen varhaiskasvatuksen työntekijöille ja vanhemmille, työmenetelmien ja välineiden tuottaminen saamenkieliseen lastenneuvolatointaan (monikielisuuden ja -kulttuurisuuden tukeminen, puheenkehityksen mittaaminen).

Vanhustyö: saamelaisvanhusten kotihoitopalvelut (kulttuurisensitiivisten käytäntöjen mallintaminen, juurruttaminen ja levittäminen), saamenkielisten dementiaopotilaiden hoitoketjun turvaaminen (dementiatestit, saamenkielinen ja -kulttuurinen erityisosaaminen)

Keskeiset toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

1. Kootaan saamelaisista ja saamelaisalueella varhaiskasvatuksen sekä vanhustyön alalla työskentelevistä sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä kehittäjä-asiantuntijatiimit, luodaan tarvittavat toimintaedellytykset verkostomaiselle toiminnalle ja vakiinnutetaan toiminta.

Jokaiseen saamelaisalueen kuntaan ja muille yhteistyötahoille nimetään yhdyshenkilöt. Valitaan kuntakohtaiset jäsenet kahteen saamelaisaluekohtaiseen kehittämistiimiin. Koordinaattori neuvottelee kuntakohtaiset kehittämistehtävät nimetyistä toiminnan painopistealueista. Kunnat varaavat resursseja perustyöhön, jotta kehittämistiimien työntekijät voivat osallistua verkostotoimintaan sekä seminaari-, koulutus- ja kehittämistilaisuuksiin.

Käytetyt työmenetelmät ovat: 1) työskentely kehittämistiimeissä kuntakohtaisten kehittämistehtävien parissa 2) yhteydenpito etäyhteyksien kautta 3) kehittämistyöpajat, joissa aiheina erilaiset saamen kieleen ja saamelaiskulttuuriin pohjautuvien toimintamenetelmien kehittämistehtävät ja osaamisen vahvistaminen:

- ✓ Mallinnetaan käytännön kokemusten perusteella hyväksi havaittuja, saamelaisista lähtökohdista lähteviä työmuotoja sosiaali- ja terveydenhuollossa.
- ✓ Juurrutetaan jo olemassa olevia, hyväksi koettuja toimintakäytäntöjä ja uusia käytäntöjä sekä kehittämistiimien sisällä että yhteistyössä muiden alan toimijoiden kanssa kehittämisseminaarien ja -työpajojen välityksellä.
- ✓ Luodaan asiakaspalautejärjestelmiä kulttuurisensitiivisten työmuotojen vaikuttavuuden arvioimiseksi.
- ✓ Aloitetaan saamelainen kehittäjäasiakas -toiminta.
- ✓ vakiinnutetaan kehittäjä-asiantuntijaverkoston toimintatapa

2. Saamelaisalueen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saamen kielen ja saamelaiskulttuurin osaamisen vahvistamiseksi suunnattu kehittämispäivä- ja oppimisseminaaritoiminta käynnistetään

Kehittäjä-asiantuntija tiimien jäsenille järjestetään kehittämispäiviä, joissa tarjotaan ajankohtaista pohjoismaista tietoa ja koulutusta saamenkielisen ja kulttuuriset erityispiirteet huomioonottavan asiakastyön eri aspekteista. Tavoitteena on turvata työntekijöiden tiedolliset tarpeet oman työn kehittämiseksi (arviointi, asiakaspalautteet, ammatillisen osaamisen vahvistaminen) sekä saamenkielisen/saamelaisten työntekijöiden ammatti-identiteetin vahvistuminen saamelaisille suunnattujen palveluiden tuottajana.

Lisäksi kaikille saamelaisalueen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille järjestetään vuosittain yhteisiä oppimisseminareja, joiden kautta välitetään tietoa saamelaiskulttuurista ja monikulttuurisesta asiakastyöstä, sekä saamen kielen ja kulttuurin merkityksestä hyvinvoinnin edistämiseksi. Sisältö rakennetaan Saamelaisten sosiaali- ja terveysalan palveluhenkilöstön lisäkoulutuksen opetussuunnitelman (2003) mukaisesti. Seminaarit

kohdennetaan myös kuntien henkilöstölle, päättäjille, palvelujen käyttäjille ym. toimijoille. Seminaarien kautta vahvistetaan palveluiden järjestämisvastuussa olevien tietoisuutta saamelaisista, heidän oikeuksistaan ja kulttuurista erityistarpeista sekä tiivistetään saamelaisalueen sosiaali- ja terveystoimen toimialojen ja työyhteisöjen välistä yhteistyötä ja yhteistoimintaa. Tavoitteena on luoda kehittämismyönteinen ilmapiiri ja saada työyhteisöjen tuki kehittämistoiminnalle.

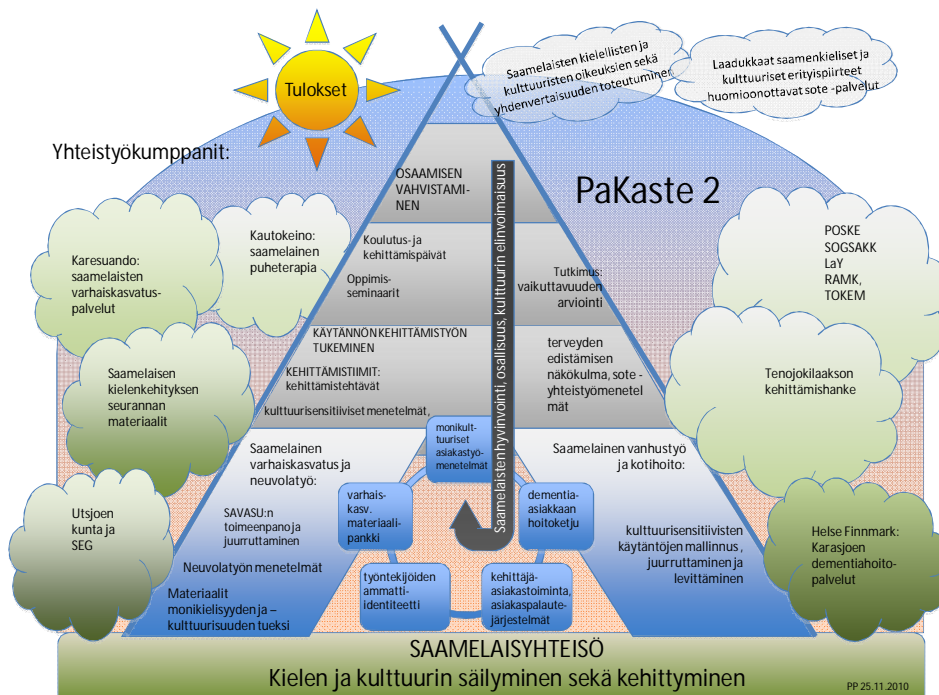
3. Koulutus- ja tutkimustarpeet koordinoidaan yhteen ja kanavoidaan alan toimijoille

Nostetaan esiin ja koordinoidaan tutkimus- ja koulutustarpeita sekä käynnistetään yhteistyö Posken, SAKK:n, Giellagas-insituutin sekä Lapin korkeakoulukonsernin opetus- ja tutkimuslinikkatoiminnan kanssa tiedon tuottamiseksi saamelaisten elinoloihin, palvelutarpeisiin ja kulttuurisensitiivisten menetelmien kehittämiseen liittyviin kysymyksiin. Selvitetään toimijoiden mahdollisuudet tarjota räätälöityä saamen kielen opetusta, kielenhuoltoa ym. koulutusta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille.

TULOKSET:

1. Saamelaisten palvelujen saatavuus, laatu ja vaikuttavuus paranevat, saamelaisten yhdenvertaisuus toteutuu, saamelaisten asiakkaiden osallisuus lisääntyy ja saamelaisten asiakkaiden avun ja hoidon saanti paranee.
2. Pitkäjänteinen ja suunnitelmallinen kehittämistyö saamenkielisessä ja kulttuuriset erityispiirteet huomioon ottavassa palvelutuotannossa vahvistuu ja vakiintuu osaksi perustyötä, käytännön yhteistyö kuntien sosiaali- ja terveysalan henkilöstön sekä eri toimijoiden välillä vahvistuu ja saamelaisten työntekijöiden ammatti-identiteetti vahvistuu ja työhyvinvointi lisääntyy. Toimijoiden välille syntyy kiinteä ammattiosaajien verkosto.
3. Henkilöstön tiedot ja taidot kehittää omaa työtään lisääntyvät ja kehittämistyö siirtyy asiakastyöhön. Tieto saamelaisten kielellisistä ja kulttuurisista erityistarpeista lisääntyy sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannossa.
4. Syntyy uusia, innovatiivisia palvelutuotantotapoja ja tutkimus- sekä koulutustarpeet kanavoituvat osaksi alan oppilaitosten opetus- ja tutkimustoimintaa mahdollistaen osaamisen lisäämisen.

Hankeprosessi



Toteutus

Hankkeeseen palkataan hankekoordinaattori, jonka ensisijaisena toiminta-alueena on saamelaisten kotiseutualue. Hankkeen alussa laaditaan täsmennetty, vaiheittainen ja tasokohtaisesti eriytetty toteuttamissuunnitelma, joka toimii runkona kehittämisrakenteen toteuttamiselle. Saamelaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisrakenne -hanke toimii koordinoijana ja yhteistyöverkoston saamelaisalueen kunnissa järjestettävien saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistoiminnan osalta. Posken saamelaisyksikkö koordinoi saamelaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tutkimus- ja opetustoimintaa sekä yhteistoimintaa PaKaste 2 -hankkeen kanssa.

Saamelaisten palvelujen kehittämisessä tehdään yhteistyötä PaKaste II -hankkeen kulttuurisensitiivisten työmenetelmien kehittämisessä, vaikuttavuuden arvioinnissa ja tiedontuotannossa varhaiskasvatus- ja vanhustyössä. Saamenkielisten varhaiskasvatuspalvelujen kehittämisen osalta tehdään yhteistyötä Pohjois-Pohjanmaan Lapsen hyvä arki II -hankkeen kanssa varhaiskasvatussuunnitelman toimeenpanoon liittyen. Oulussa on pitkään kehitetty saamenkielisiä varhaiskasvatuspalveluita Mäntylä-Snellmannin päiväkodissa.

Yhteistyötahot

Saamelaisten palvelujen kehittämisessä tehdään yhteistyötä Posken PaKaste 2 -hankkeen saamenkielisen sosiaalityön osahankkeen kanssa kulttuurisensitiivisten asiakastyö- ja ryhmätyömenetelmien kehittämisessä. Kulttuurisensitiivisiä työmenetelmiä ja palvelutarjontaa kehitetään yhteistyössä saamelaisjärjestöjen kanssa, joilla on pitkäaikainen kokemus sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä sekä varhaiskasvatuspalvelujen tarjonnassa. Lisäksi hankkeessa hyödynnetään Norjassa tehtyä kokeilu-, kehittämis- ja tutkimustoimintaa sekä rajat ylittävää palveluhankekokeilua yhteistyössä Tenonlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämishankkeen kanssa.

Koulutus- ja oppilaitosyhteistyötä tehdään Oulun yliopiston Giellagas-instituutin, Inarin Saamelaisalueen koulutuskeskuksen ja Lapin korkeakoulukonsernin perustaman opetus- ja tutkimuskeskuksen kanssa. Yhteistyössä järjestetään saamelais tieto -oppimisseminaarisarja, käynnistetään kulttuurisensitiivisten palveluiden

vaikuttavuuden arviointi ja kanavoidaan saamelaiden hyvinvointia, elinoloja ja palvelutarpeita koskevat tutkimus- ja koulutustarpeet.

Ohjausryhmä

Hankkeelle perustetaan ohjausryhmä, johon kutsutaan jäsenet saamelaisalueen kunnista, Posken Lapin yksiköstä ja saamelaisyksiköstä, Saamelaiskäräjiltä sekä SámiSoster ry:stä. Ohjausryhmä seuraa hankkeen tavoitteen mukaista toteutumista. Hankkeen ohjausryhmä määrittelee hankkeelle toimenpidekohtaiset arviointikriteerit ja sopii arviointitavasta.

Juurruttaminen

Kehittämisen prosessi tapahtuu saamelaisalueen kuntien perustyössä, jolloin toimintatavat juurtuvat pysyvästi osaksi palvelua. Toiminta juurtuu kuntien perustyöhön, työntekijöiden tieto ja osaaminen lisääntyy työn dokumentoinnin kautta.

Saamelaisalueen kuntien sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle ja päättäjille järjestettävät koulutukset saamen kielestä ja kulttuurista edistävät saamen kieleen ja saamelaiskulttuuriin pohjautuvien palvelujen juurtumista. Kehittämisen rakenteen luomisen pohjana on eri tahojen sitoutuminen palvelujen kehittämiseen päättäjätasolta aina kentällä tapahtuvaan työhön.

Hankkeen aikana luodaan toimintaedellytykset verkostomaisen kehittämisen rakenteen toiminnan vakiintumiseksi. Kehittämisen rakenteen keskeisenä tehtävänä on turvata saamenkieleen ja saamelaiskulttuuriin pohjautuvan osaamisen ylläpysyminen ja vahvistaminen eri toimijatasoilla.

Arviointi

Arviointi toteutetaan konsultatiivisen itsearviointin menetelmällä. Toiminnan alussa laaditaan yksityiskohtainen arviointisuunnitelma, joka perustuu lähtötilanteen kartoitukseen ja vahvuuksien sekä riskien arviointiin. Arviointikriteereistä ja kerättävistä dokumenteista sovitaan ohjausryhmän kanssa. Hankkeen suunnitelmien mukaista etenemistä seurataan ohjausryhmän toimesta.

Yhteydet KASTE-ohjelmaan

KASTE-ohjelman Pohjois-Suomen alueellisen kehittämistoiminnan yhtenä painopistealueena on saamenkielisten hyvinvointipalveluiden kehittäminen. Saamelaiskäräjät on laatinut Saamelaiden sosiaali- ja terveysalan kehittämisohjelman mukaan saamelaiden sosiaali- ja terveyspalveluja on kehitettävä ja toteutettava saamelaiden kulttuuri- itsehallinnon perustalta, saamen kielellä ja saamelaiskulttuuriset erityispiirteet huomioon ottaen.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämishankkeessa toteutettavat toimenpiteet vastaavat KASTE-ohjelman keinoissa ja toimenpiteissä seuraavia kohtia:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon eheiden palvelukokonaisuuksien ja vaikuttavien toimintamallien luominen:*
 - luodaan saamelaisalueen sote-työntekijöiden asiantuntijaverkosto perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kehittämiseksi
 - kehitetään kulttuurisensitiivisiä menetelemiä ja uudistetaan palvelutuotantotapoja
 - vahvistetaan asiakkaan asemaa
- Henkilöstön riittävyyden varmistaminen ja osaamisen vahvistaminen:*

- huolehditaan henkilöstön saamelaiskulttuurisen erityisosaamisen hyvästä tasosta, turvataan saamenkielisen henkilöstön saatavuus kolmella eri saamen kielellä

Saamelaisten sosiaali – ja terveyspalvelujen kehittämisen rakenne -hankkeen tavoitteet liittyvät seuraaviin KASTE – ohjelman päätavoitteisiin:

1. *Palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot vähenevät*
Toimintakäytäntöjä kehittämällä luodaan palveluja, jotka vastaavat asiakkaiden tarpeisiin. Saamelaisille tarkoitetuissa palveluissa sisällöissä ja niiden resursoinnissa on huomioitava saamen kielten lisäksi saamelaiskulttuurin erityispiirteet, saamelaisten elinolot ja elämäntilanne sekä alueelliset erityispiirteet.
2. *Hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat*
Saamelaisten hyvinvointi lisääntyy, kun heille on tarjolla kulttuurisensitiivisiä palveluita, joissa huomioidaan heidän sosiaaliset, kielelliset ja kulttuuriset erityistarpeet. Kulttuurisensitiivisellä näkökulmalla tarkoitetaan sitä, että henkilöstöllä on riittävästi tietoa ja taitoa sekä valmiuksia ottaa työssään huomioon asiakkaan kulttuuritausta.
3. *Osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee*
Saamelaisten asiakkaiden syrjäytyminen vähenee ja yhdenvertaisuus lisääntyy, kun saamelaisten sosiaali- ja terveyspalveluja kehitetään saamen kielellä ja saamelaiskulttuurin pohjautuvia toimintakäytäntöjä. Asiakkaan osallisuus palvelujen käyttäjänä vahvistuu, palvelut vastaavat paremmin saamelaisten asiakkaiden tarpeita. Saamelaisten työntekijöiden osallisuus oman työnsä kehittäjinä vahvistuu.

Kustannus- ja rahoitussuunnitelma

Kustannussuunnitelma

Henkilöstömenot	168 800
Palvelujen ostot	75 300
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	5 000
Vuokrat	10 000
Investointimenot	3 900
Muut menot	1 000

Menot yhteensä, kokonaiskustannukset	vuosi 2011	93 184
	vuosi 2012	93 184
	<u>vuosi 2013</u>	<u>77 632</u>
	Yhteensä	264 000
Kunnan/kuntayhtymän oma rahoitusosuus	vuosi 2011	23 296
	vuosi 2012	23 296
	<u>vuosi 2013</u>	<u>19 408</u>
	Yhteensä	66 000
Haettava valtionavustus	vuosi 2011	69 888
	vuosi 2012	69 888
	<u>vuosi 2013</u>	<u>58 224</u>
	Yhteensä	198 000

Kuntien rahoitusosuus on 25 % ja sosiaali- ja terveysministeriön osuus 75 %. Hankkeen kokonaiskustannukset kolmelle toimintavuodelle ovat 264 000 euroa, josta kuntien osuus koko hankeajalta on 66 000 euroa.

Kuntien omarahoitus 2011 2012 2013

Enontekiö	5 824 €	5 824 €	4 852 €
Inari	5 824 €	5 824 €	4 852 €
Utsjoki	5 824 €	5 824 €	4 852 €
Sodankylä	5 824 €	5 825 €	4 852 €

10 HANKKEESEEN PALKATTAVAT TYÖNTEKIJÄT JA TEHTÄVÄT

PaKaste II toimintaa johtaa Posken kehitysjohtaja (YTT) ja ohjaa Posken kehittämispäällikkö (YTT), jotka osallistuvat sekä kehittäjätiimien toimintaan että vertaisoppimisen areenoille (Posken tuki kehittämistyölle, palkkaus ei tule hankerahoista). Kehittämistyötä tehdään tiiviissä yhteistyössä vuoden 2012 alussa perustettavien perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa. Siinä vaiheessa kun perusterveydenhuollon yksiköt aloittavat toimintansa PaKaste II terveydenhuollon kehittäjätyöntekijät siirtyvät perusterveydenhuollon yksiköihin. Osaamiskeskuksen ja perustettavien perusterveydenhuollon yksiköiden yhteistyö organisoidaan sopimus-pohjaisesti tai organisoidaan muuten.

Lapin osahankkeen työntekijät ja tehtävät

Työntekijä	Tehtäväalueet
<p>3 Terveydenhuollon kehittäjätyöntekijää</p> <ul style="list-style-type: none"> - osa-aikainen (50 %) kehittäjätyöntekijät - 3 Lapin pilottikunnassa - toimii työparina kehittäjäsosiaalityöntekijän kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> • vastaavat kehittämistyön paikallistason koordinoinnista ja kehittämistyön tulosten levittämisestä sekä juurruttamisesta • osallistuvat kehittämistyötä palvelemaan tiedon tuotantoon • vastaavat oman alueensa kehittämistiimien toiminnan koordinoinnista ja kehittämistyötä tukevan koulutuksen suunnittelusta ja koordinoinnista yhteistyössä sosiaalitoimen kehittäjien kanssa • vastaavat kuntien välisen yhteistyön koordinoinnista omalla alueellaan • mallintavat kehittämisprosesseja omalla kehittämisalueellaan yhteistyössä sosiaalialan tiimien kanssa • toimivat työparina kuntien terveydenhuollonpalvelujen vastuuhenkilöille kehittämisasioissa • osallistuvat alueellisen kehittäjäverkoston toimintaan
<p>3 Kehittäjäsosiaalityöntekijää</p> <ul style="list-style-type: none"> • osa-aikainen (50 %) kehittäjätyöntekijät • 3 Lapin pilottikunnassa • toimii työparina terveydenhuollon kehittäjätyöntekijän kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> • vastaavat kehittämistyön paikallistason koordinoinnista ja kehittämistyön tulosten levittämisestä sekä juurruttamisesta • osallistuvat kehittämistyötä palvelemaan tiedon tuotantoon • vastaavat oman alueensa kehittämistiimien toiminnan koordinoinnista ja kehittämistyötä tukevan koulutuksen suunnittelusta ja koordinoinnista yhteistyössä terveydenhuollon kehittäjien kanssa • vastaavat kuntien välisen yhteistyön koordinoinnista omalla alueellaan • mallintavat kehittämisprosesseja omalla kehittämisalueellaan yhteistyössä terveydenhuollon tiimien kanssa • toimivat työparina kuntien sosiaalihuollon vastuuhenkilöille kehittämisasioissa • osallistuvat alueellisen kehittäjäverkoston toimintaan
<p>Erityissosiaalityöntekijä</p> <ul style="list-style-type: none"> • työskentely koko toiminta-alueella • vastaa konsultaatiosta ja sen kehittämisestä • työparityöskentelyn koordinointi • ryhmätyömenetelmien implementointi ja jatkokehittäminen • läheisneuvonpitomenetelmän koordinointi 	<ul style="list-style-type: none"> • osallistuu koko aluetta palvelemaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisrakenteen ja tiedon tuotantoon • koordinoi koordinoi alueellisen kehittäjäverkoston toimintaa • koordinoi yhteistyötä eri toimijatahojen välillä • osallistuu toimintamallien juurruttamiseen ja implementointiin sekä jatkokehittämiseen • konsultaatio • sähköisten palveluiden kehittäminen • työparityöskentelyn kehittäminen • ryhmätyömenetelmien kehittäminen • asiakaskehittäjätoiminnan kehittäminen
<p>Saamenkielinen kehittäjäsosiaalityöntekijä</p> <ul style="list-style-type: none"> • toimii saamelaisalueen kunnissa • sijoituspaikka Enontekiö • saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalve- 	<ul style="list-style-type: none"> • osallistuu koko aluetta palvelemaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisrakenteen ja tiedon tuotantoon • koordinoi koordinoi alueellisen kehittäjäverkoston toimintaa • koordinoi yhteistyötä eri toimijatahojen välillä • osallistuu toimintamallien juurruttamiseen ja implementointiin

<p>luiden kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • saamenkielinen verkkoneuvonta ja konsultaatio 	<p>tiin sekä jatkokehittämiseen</p>
<p>Kehittäjäsosiaalityöntekijä</p> <ul style="list-style-type: none"> • työskentely koko toiminta-alueella • vastaa vaikuttavuuden arvioinnista • vastuulla yliopiston ja ammattikorkeakoulujen koordinoima opetus- ja tutkimuskeskusyhteistyö 	<ul style="list-style-type: none"> • osallistuu koko aluetta palvelemaan sosiaali- ja terveyden huollon kehittämisrakenteen ja tiedon tuotantoon • koordinoi alueellisen kehittäjäverkoston toimintaa • koordinoi yhteistyötä eri toimijatahojen välillä • osallistuu toimintamallien juurruttamiseen ja implementointiin sekä jatkokehittämiseen • vaikuttavuuden arviointi
<p>2 Terveydenhuollon suunnittelijaa</p> <ul style="list-style-type: none"> • toimii koko alueella 	<ul style="list-style-type: none"> • osallistuu koko aluetta palvelemaan sosiaali- ja terveyden huollon kehittämisrakenteen ja tiedon tuotantoon • koordinoi alueellisen kehittäjäverkoston toimintaa • koordinoi yhteistyötä eri toimijatahojen välillä • osallistuu toimintamallien juurruttamiseen ja implementointiin sekä jatkokehittämiseen •
<p>2 Terveyden edistämisen suunnittelijaa</p> <ul style="list-style-type: none"> • toimii koko alueella 	<ul style="list-style-type: none"> • osallistuu koko aluetta palvelemaan sosiaali- ja terveyden huollon kehittämisrakenteen ja tiedon tuotantoon • koordinoi alueellisen kehittäjäverkoston toimintaa • koordinoi yhteistyötä eri toimijatahojen välillä • osallistuu toimintamallien juurruttamiseen ja implementointiin sekä jatkokehittämiseen •
<p>Geriatr</p> <ul style="list-style-type: none"> • toimii koko Lapin alueella • tiivis yhteistyö perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultoi ja kouluttaa vanhustenhuollon moniammatillisia tiimejä pääasiassa videon ja sähköisen verkon välityksellä • tekee konsultoivaa asiakastyötä kahdessa kunnassa • osallistuu vanhustyön kehittämisrakenteen toteuttamiseen • koko aluetta palvelemaan sosiaali- ja terveyden huollon kehittämisrakenteen pilotointiin ja tiedon tuotantoon • osallistuu toimintamallien juurruttamiseen ja implementointiin sekä jatkokehittämiseen • osallistuu vanhustyön osalta alueen korkeakoulujen opetus- ja tutkimuskeskus yhteistyöhön •
<p>Kehittäjäsosiaalityöntekijä vanhustyö</p> <ul style="list-style-type: none"> • toimii koko Lapin alueella 	<ul style="list-style-type: none"> • koordinoi ja vastaa hankkeen vanhustyön kehittämistyöstä Lapin toiminta-alueella • vastaa vanhustyön kehittämistiimien toiminnan koordinoinnista ja kehittämistyötä tukevan koulutuksen ja kehittämisrakenteen suunnittelusta ja koordinoinnista • Konsultoi ja kouluttaa vanhustenhuollon moniammatillisia tiimejä ja osallistuu työparityöskentelyyn • osallistuu toimintamallien juurruttamiseen ja implementointiin sekä jatkokehittämiseen • osallistuu koko aluetta palvelemaan sosiaali- ja terveyden huollon kehittämisrakenteen ja tiedon tuotantoon • toimii yhteistyön koordinoijana vanhustyön osalta alueen korkeakoulujen opetus- ja tutkimuskeskus yhteistyössä
<p>Suunnittelija vanhustyö</p> <ul style="list-style-type: none"> • osa-aikainen (50%) • toimii koko Lapin alueella 	<ul style="list-style-type: none"> • toimii vanhustyön tiimin yleissuunnittelijana ja teknologisen avustajana • mallintaa vanhustyön kehittämisprosesseja • osallistuvat alueellisen kehittäjäverkoston toiminnan suunnitteluun ja käytännön toteutukseen • osallistuu toimintamallien juurruttamiseen ja implementointiin

	<ul style="list-style-type: none"> • osallistuu tiedon tuotantoon • osallistuu vanhustyön osalta alueen korkeakoulujen opetus- ja tutkimuskeskus yhteistyöhön • •
Asiakaskehittäjät	<ul style="list-style-type: none"> • osallistuvat kehittämistoiminnan suunnitteluun ja tiimien työskentelyyn • toimivat työprosessien kehittämisessä ja mallintamisessa kokemusasiantuntijoina • toimivat vertaiskonsultteina ja vertaisryhmien vetäjinä • osallistuvat tiedottamis- ja vaikuttamistoimintaan • osallistuvat toimintamallien juurruttamiseen ja implementointiin • osallistuvat tiedon tuotantoon
Toimistotyöntekijä	<ul style="list-style-type: none"> • Koko hankekokonaisuuden talous ja maksatushakemusten tekeminen •

Keski-Pohjanmaan osahankkeen työntekijät ja tehtävät

Työntekijä	Tehtäväalueet
Projektipäällikkö	<ul style="list-style-type: none"> • koordinoi hankkeen kehittämistyötä koko toiminta-alueella • osallistuu koko aluetta palvelevaan tiedon tuotantoon • koordinoi alueellisen kehittäjäverkoston toimintaa • koordinoi yhteistyötä eri toimijatahojen välillä
Projektityöntekijä	<ul style="list-style-type: none"> • vastaavat kehittämistyön paikallistason koordinoinnista ja kehittämistyön tulosten levittämisestä sekä juurruttamisesta • osallistuvat kehittämistyötä palvelevaan tiedon tuotantoon • vastaavat oman alueensa kehittämistiimien toiminnan koordinoinnista ja kehittämistyötä tukevan koulutuksen suunnittelusta ja koordinoinnista • vastaavat kuntien välisen yhteistyön koordinoinnista omalla alueellaan •
Projektityöntekijä	<ul style="list-style-type: none"> • vastaavat kehittämistyön paikallistason koordinoinnista ja kehittämistyön tulosten levittämisestä sekä juurruttamisesta • osallistuvat kehittämistyötä palvelevaan tiedon tuotantoon • vastaavat oman alueensa kehittämistiimien toiminnan koordinoinnista ja kehittämistyötä tukevan koulutuksen suunnittelusta ja koordinoinnista • vastaavat kuntien välisen yhteistyön koordinoinnista omalla alueellaan •

Pohjois-Pohjanmaan osahankkeen työntekijät ja tehtävät

Työntekijä	Tehtäväalueet
Projektipäällikkö	<ul style="list-style-type: none"> • kokopäiväinen koko toiminta-alueella • hankerahoituksena 75 % (25 % Posken resurssi) • koordinoi hankkeen kehittämistyötä koko toiminta-alueella • osallistuu koko aluetta palvelevaan tiedon tuotantoon • koordinoi verkkoympäristön kehittämistä ja käyttöönottoa • koordinoi alueellisen kehittäjäverkoston toimintaa • koordinoi yhteistyötä eri toimijatahojen välillä
2 Kehittämiskoordinaattoria	<ul style="list-style-type: none"> • vastaavat kehittämistyön paikallistason koordinoinnista ja kehittämistyön tulosten levittämisestä sekä juurruttamisesta • osallistuvat kehittämistyötä palvelevaan tiedon tuotantoon
- 2 kokopäiväistä: Koillismaan alueella ja Kallio-Selänteen alueella	

	<ul style="list-style-type: none"> vastaavat oman alueensa kehittämistiimien toiminnan koordinoinnista ja kehittämistyötä tukevan koulutuksen suunnittelusta ja koordinoinnista vastaavat kuntien välisen yhteistyön koordinoinnista omalla alueellaan mallintavat kehittämisprosesseja omalla kehittämisalueellaan yhteistyössä moniammatillisten tiimien kanssa toimivat työparina kuntien lasten ja perheiden palvelujen vastuuhenkilöille kehittämisasioissa osallistuvat alueellisen kehittäjäverkoston toimintaan
1 Kehittäjätyöntekijä	<ul style="list-style-type: none"> vastaa moniammatillisten työskentelymallien levittämisestä ja juurruttamisesta alueellaan yhdessä kehittämiskoordinaattorin kanssa osallistuu kehittämistyötä palvelemaan tiedontuotantoon ja koulutusten suunnitteluun
Kehittäjätyöntekijät ja mentorit	<ul style="list-style-type: none"> levittävät ja juurruttavat kehittämistyön tuloksia oman työ- ja osaamisalueensa mukaiseen perustyyöhön osallistuvat mentoritoimintaan: koulutukseen ja omien ryhmien vetämiseen osallistuvat hankkeen koulutuksiin ja muuhun kehittämistyöhön
Asiakaskehittäjät	<ul style="list-style-type: none"> osallistuvat työryhmien ja tiimien työskentelyyn toimivat vertaisryhmien vetäjinä
<ul style="list-style-type: none"> 1 osa-aikainen (50 %) kehittäjätyöntekijä Oulun eteläisille alueille 	
<ul style="list-style-type: none"> kaikilla alueilla kehittämistyöhön liittyvissä vastuutehtävissä työskentelevät työryhmien ja tiimien jäsenet 	
<ul style="list-style-type: none"> rekrytoidaan hankealueiden asiakkaista 	

SaKaste osahankkeen työntekijät ja tehtävät

Työntekijä	Tehtäväalueet
Projektityöntekijä	<ul style="list-style-type: none"> osallistuu koko aluetta palvelemaan sosiaali- ja terveyden huollon kehittämisrakenteen ja tiedon tuotantoon koordinoi koordinoi alueellisen kehittäjäverkoston toimintaa koordinoi yhteistyötä eri toimijatahojen välillä osallistuu toimintamallien juurruttamiseen ja implementointiin sekä jatkokehittämiseen
<ul style="list-style-type: none"> Saamelaisalueen kunnat (Enontekiö, Inari, Utsjoki, Sodankylä) 	

11 HANKKEEN KUSTANNUSARVIO JA RAHOITUSSUUNNITELMA

PaKaste II -kokonaisbudjetti (Lappi, Keski-Pohjanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, SaKaste)

HANKKEEN MENOT JA RAHOITUS

Huom! Lomake laskee automaattisesti summarivit, kun tiedot on viety lomakkeeseen.

HAKIJA JA HANKE

Hakijan nimi	Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä
Hankkeen (ja/tai alihankkeen) nimi	PaKaste 2

MENOT JA RAHOITUS (euroa)

	Vuosi 2011	Vuosi 2012	Vuosi 2013	Yhteensä
Henkilöstömenot, joista	209 456	1 073 284	901 228	2 183 968
- projektiin palkattava henkilöstö	197 856	1 022 884	859 228	2 079 968
- työpanoksen siirto kunnalta*	11 600	50 400	42 000	104 000
Palvelujen ostot yhteensä, josta	84 980	992 380	925 750	2 003 110
- toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	15 800	898 500	892 500	1 404 800
- painatukset ja ilmoitukset	13 000	25 500	23 500	62 000
- majoitus- ja ravitsemuspalvelut	9 900	44 400	38 800	90 900
- matkustus- ja kuljetuspalvelut	26 000	123 000	99 500	248 500
- koulutus- ja kulttuuripalvelut	14 580	61 480	39 400	115 460
- muut palvelujen ostot	5 700	41 500	34 250	81 450
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	6 750	17 100	10 750	34 600
Vuokrat	10 540	45 940	38 200	94 680
Investointimenot yhteensä, josta	8 000	500	400	8 900
- aineettomat hyödykkeet				0
- koneet ja kalusto	8 000	500	400	8 900
- muut investointimenot				0
Muut menot	6 834	10 984	9 382	27 200
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	326 560	2 140 188	1 885 710	4 352 458
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset				0
- Tulorahoitus				0
- Muu kuin julkinen rahoitus				0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	326 560	2 140 188	1 885 710	4 352 458
Kunnan/kuntayhtymän oma rahoitusosuus	81 840	535 047	471 428	1 088 115
Muu julkinen rahoitus				0
Haettava valtionavustus	244 920	1 605 141	1 414 283	3 264 344

*Työpanoksen siirto sisältää sekä menosiirrot että palvelujen ostot kunnalta

ALLEKIRJOITUS

Paikka ja aika	Allekirjoitus ja tehtävänimike
----------------	--------------------------------

HANKKEEN MENOT JA RAHOITUS

Huom! Lomake laskee automaattisesti summarivit,
kun tiedot on viety lomakkeeseen.

HAKIJA JA HANKE

Hakijan nimi	Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä
Hankkeen (ja/tai alahankkeen) nimi	PaKaste2 / Lapin osahanke

MENOT JA RAHOITUS (euroa)

	Vuosi	Vuosi	Vuosi	Yhteensä
Henkilöstömenot, joista	114 856	689 134	574 278	1 378 268
- projektiin palkattava henkilöstö	114 856	689 134	574 278	1 378 268
- työpanoksen siirto kunnalta*				0
Palvelujen ostot yhteensä, josta	33 980	860 380	833 650	1 728 010
- toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	8 000	680 000	680 000	1 368 000
- painatukset ja ilmoitukset	5 000	20 000	20 000	45 000
- majoitus- ja ravitsemuspalvelut	5 400	32 400	27 000	64 800
- matkustus- ja kuljetuspalvelut	13 500	81 000	67 500	162 000
- koulutus- ja kulttuuripalvelut	1 080	6 480	5 400	12 960
- muut palvelujen ostot	3 000	40 500	33 750	77 250
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	1 350	8 100	6 750	16 200
Vuokrat	3 240	19 440	16 200	38 880
Investointimenot yhteensä, josta	0	0	0	0
- aineettomat hyödykkeet				0
- koneet ja kalusto				0
- muut investointimenot				0
Muut menot	1 350	8 100	6 750	16 200
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	154 776	1 585 154	1 437 628	3 177 558
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset				0
- Tulorahoitus				0
- Muu kuin julkinen rahoitus				0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	154 776	1 585 154	1 437 628	3 177 558
Kunnan/kuntayhtymän oma rahoitusosuus	38 694	396288	359407	794 389
Muu julkinen rahoitus				0
Haettava valtionavustus	116 082	1 188 864	1 078 221	2 383 167

*Työpanoksen siirto sisältää sekä menosiirrot että palvelujen ostot kunnalta

ALLEKIRJOITUS

Paikka ja aika	Allekirjoitus ja tehtävänimike
----------------	--------------------------------

HANKKEEN MENOT JA RAHOITUS

Huom! Lomake laskee automaattisesti summarivit,
kun tiedot on viety lomakkeeseen.

HAKIJA JA HANKE

Hakijan nimi	
Kokkolan kaupunki	
Hankkeen (ja/tai alahankkeen) nimi	
PaKaste2 / Nuppu2 - Keski-Pohjanmaan osahanke	

MENOT JA RAHOITUS (euroa)

	Vuosi	Vuosi	Vuosi	Yhteensä
Henkilöstömenot, joista	16 000	161 000	140 000	317 000
- projektiin palkattava henkilöstö	16 000	161 000	140 000	317 000
- työpanoksen siirto kunnalta*				0
Palvelujen ostot yhteensä, josta	7 800	57 000	41 000	105 800
- toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	800	4 000	3 000	7 800
- painatukset ja ilmoitukset	3 000	3 000	1 000	7 000
- majoitus- ja ravitsemuspalvelut	1 500	6 000	5 000	12 500
- matkustus- ja kuljetuspalvelut	1 500	14 000	12 000	27 500
- koulutus- ja kulttuuripalvelut	1 000	30 000	20 000	51 000
- muut palvelujen ostot				0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	400	6 000	1 000	7 400
Vuokrat	800	5 000	4 000	9 800
Investointimenot yhteensä, josta	0	0	0	0
- aineettomat hyödykkeet				0
- koneet ja kalusto				0
- muut investointimenot				0
Muut menot				0
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	25 000	229 000	186 000	440 000
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset				0
- Tulorahoitus				0
- Muu kuin julkinen rahoitus				0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	25 000	229 000	186 000	440 000
Kunnan/kuntayhtymän oma rahoitusosuus	6 250	57 250	46 500	110 000
Muu julkinen rahoitus				0
Haettava valtionavustus	18 750	171 750	139 500	330 000

*Työpanoksen siirto sisältää sekä menosiirrot että palvelujen ostot kunnalta

ALLEKIRJOITUS

Paikka ja aika	Allekirjoitus ja tehtävänimike

HANKKEEN MENOT JA RAHOITUS

Huom! Lomake laskee automaattisesti summarivit,
kun tiedot on viety lomakkeeseen.

HAKIJA JA HANKE

Hakijan nimi	Peruspalvelukuntayhtymä Kallio
Hankkeen (ja/tai alahankkeen) nimi	PaKaste2 Pohjois-Pohjanmaan osahanke

MENOT JA RAHOITUS (euroa)

	Vuosi 2011	Vuosi 2012	Vuosi 2013	Yhteensä
Henkilöstömenot, joista	26 600	160 350	132 950	319 900
- projektiin palkattava henkilöstö	19 000	114 750	94 950	228 700
- työpanoksen siirto kunnalta*	7 600	45 600	38 000	91 200
Palvelujen ostot yhteensä, josta	12 000	50 000	32 000	94 000
- toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	2 000	5 000	3 000	10 000
- painatukset ja ilmoitukset	1 000	1 000	1 000	3 000
- majoitus- ja ravitsemuspalvelut	1 000	4 000	3 000	8 000
- matkustus- ja kuljetuspalvelut	3 000	20 000	15 000	38 000
- koulutus- ja kulttuuripalvelut	5 000	20 000	10 000	35 000
- muut palvelujen ostot				0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	2 000	2 000	2 000	6 000
Vuokrat	3 000	18 000	15 000	36 000
Investointimenot yhteensä, josta	5 000	0	0	5 000
- aineettomat hyödykkeet				0
- koneet ja kalusto	5 000			5 000
- muut investointimenot				0
Muut menot	5 000	2 500	2 500	10 000
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	53 600	232 850	184 450	470 900
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset				0
- Tulorahoitus				0
- Muu kuin julkinen rahoitus				0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	53 600	232 850	184 450	470 900
Kunnan/kuntayhtymän oma rahoitusosuus	13 400	58212,5	46112,5	117 725
Muu julkinen rahoitus				0
Haettava valtionavustus	40 200	174637,5	138337,5	353 175

*Työpanoksen siirto sisältää sekä menosiirrot että palvelujen ostot kunnalta

ALLEKIRJOITUS

Paikka ja aika	Allekirjoitus ja tehtävänimike
----------------	--------------------------------



HANKKEEN MENOT JA RAHOITUS

Huom! Lomake laskee automaattisesti summarivit, kun tiedot on viety lomakkeeseen.

HAKIJA JA HANKE

Hakijan nimi	Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä
Hankkeen (ja/tai alahankkeen) nimi	SaKaste - Saamelaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämishanke 2011-2013

MENOT JA RAHOITUS (euroa)

	Vuosi	Vuosi	Vuosi	Yhteensä
Henkilöstömenot, joista	52 000	62 800	54 000	168 800
- projektiin palkattava henkilöstö	48 000	58 000	50 000	156 000
- työpanoksen siirto kunnalta*	4 000	4 800	4 000	12 800
Palvelujen ostot yhteensä, josta	31 200	25 000	19 100	75 300
- toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	7 000	7 500	8 500	21 000
- painatukset ja ilmoitukset	4 000	1 500	1 500	7 000
- majoitus- ja ravitsemuspalvelut	2 000	2 000	1 800	5 800
- matkustus- ja kuljetuspalvelut	8 000	8 000	5 000	21 000
- koulutus- ja kulttuuripalvelut	7 500	5 000	4 000	16 500
- muut palvelujen ostot	2 700	1 000	500	4 200
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	3 000	1 000	1 000	5 000
Vuokrat	3 500	3 500	3 000	10 000
Investointimenot yhteensä, josta	3 000	500	400	3 900
- aineettomat hyödykkeet				0
- koneet ja kalusto	3 000	500	400	3 900
- muut investointimenot				0
Muut menot	484	384	132	1 000
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	93 184	93 184	77 632	264 000
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset				0
- Tulorahoitus				0
- Muu kuin julkinen rahoitus				0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	93 184	93 184	77 632	264 000
Kunnan/kuntayhtymän oma rahoitusosuus	23 298	23 298	19 408	66 000
Muu julkinen rahoitus				0
Haettava valtionavustus	69 888	69 888	58 224	198 000

*Työpanoksen siirto sisältää sekä menosiirrot että palvelujen ostot kunnalta

ALLEKIRJOITUS

Paikka ja aika	Allekirjoitus ja tehtävänimike
----------------	--------------------------------

Lähteet:

Keski-Pohjanmaan maakuntasuunnitelma 2030 ja maakuntaohjelma 2011–2014
Keski-Pohjanmaan liitto. Vaasa.

Tarja Kemppainen, Kaisa Kostamo-Pääkkö, Asta Niskala, Pekka Ojaniemi, Kerttu Vesterinen 2010: Sosiaali-
työn vaikuttavuuden arvioinnin ensiaskeleet Lapista. Tutkimus sosiaalitoimistojen työn
vaikuttavuudesta. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 32. Rovaniemi.

Minttu Kuronen-Ojala, Pirjo Knif, Anne Saarijärvi, Mervi Lehtola ja Harri Jokiranta. Pohjalaismaakuntien
hyvinvointibarometri 2009. Selvitys Pohjalaismaakuntien hyvinvoinnin ja hyvinvointipalvelujen tilasta ja niiden
muutos suunnista. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B.

Jukka Murto, Risto Kaikkonen, Elisa Kostiainen, Tuija Martelin, Seppo Koskinen ja
Eila Linnanmäki. Sosioekonomiset terveyserot Pohjois-Pohjanmaalla.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 31/2009. 142 sivua. Helsinki 2009.
ISBN 978-952-245-141-5 (painettu), ISBN 978-952-245-142-2 (pdf)

Pohjois-Pohjanmaan maakuntaohjelma 2007–2010 nostaa esiin maakunnan hyvinvoinnin haasteina muun
muassa työttömyyden, taloudellisen huoltosuhteen kehityksen ja terveyserojen kasvamisen (Pohjois-
Pohjanmaan liitto 2006, julkaisu A:43b.)

Niina Rantamäki. Keskipohjalaisen sosiaalialan työn tila ja tulevaisuus. Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopis-
tokeskus Chydenius. Kokkola 2008.

Alila, K. & Kronqvist, E-L. 2007. Varhaiskasvatus vuoteen 2020. Varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan lop-
puraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 72. Helsinki.

Janhunen, K. & Oulasmaa, M. (toim.) 2008. Äidin kielletyt tunteet. Väestöliitto.
Nykypaino Oy, Helsinki.

Viitala, R. & Kekkonen, M. & Paavola, A. 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-hankkeen lop-
puraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:12. Helsinki.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen:
Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kiinnittymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin,
kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. WSOY, Vantaa

Tilastokeskus. 2009. Väestö 2009: Perheet 2008. Suomen virallinen tilasto.
http://www.stat.fi/til/perh/2008/perh_2008_2009-05-29_fi.pdf [viitattu 27.10.2010]

Halme, N. 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen
liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin
kehittäminen ja arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
tutkimuksia 15, Helsinki.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/6e0e50cf-1e85-4a5c-8a32-530ff3a8c7f5> [viitattu 27.10.2010]

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. 2005 Stakes oppaita 56. Helsinki.

POHJOIS-POHJANMAA, Nuorten maakunta. Maakuntasuunnitelma 2030. Maakuntaohjelma 2011–2014.
[http://www.pohjoispohjanmaa.fi/maakunnan_ suunnittelu_ ja_ kehittaminen/maakuntasuunnitelma_ ja_ maakunt_ aohjelma/maakuntaohjelma_2011-2014](http://www.pohjoispohjanmaa.fi/maakunnan_suunnittelu_ ja_ kehittaminen/maakuntasuunnitelma_ ja_ maakunt_ aohjelma/maakuntaohjelma_2011-2014). viitattu 3.11.2010.

Lasten päivähoiton hallinto kunnissa.

http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;10336;49069;62932, viitattu 27.10.2010.

Heinämäki, L. 2005. Varhaista tukea lapselle - työvälineenä kehittämisvalikko. Stakes, oppaita 62.

Lastensuojelun käsikirja, <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja>, viitattu 28.10.2010.

Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:12

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) www.finlex.fi.

Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. STM julkaisuja 2009:20 www.stm.fi/julkaisut.

Lastensuojelulaki 417/2007, <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/lainsaadanto/lastensuojelulaki/>, viittaus 27.10.2010.

Laki lastensuojelulain muuttamisesta 88/2010, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100088>, viittaus 27.10.2010.

Laki lasten päivähoidosta 1973/36. www.finlex.fi.

Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta 1996/1128. www.finlex.fi.

Auli Paavola, Pirjo Honkavaara, Kaisu Muuronen, Päivi Mäkinen, Mervi Tolonen ja Marjo Varsa 2010. Ehkäisevän lastensuojelun kirjava todellisuus. Lastensuojelulain vaikutukset eri ammattiryhmien toimintatapoihin: Mikä toimii, mikä takkuu, mitä pitäisi kehittää? Helsinki: Talentia ja Lastensuojelun Keskusliitto.

www.sotkanet.fi

Liite 1. Saamelaisia koskeva keskeinen lainsäädäntö ja kansainväliset sopimukset

Suomen lainsäädäntö

Perusoikeudet ovat perustuslaissa turvattuja yksilön perustavanlaatuisia oikeuksia. Suomen perustuslain mukaan saamelaisilla on alkuperäiskansana oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan (PL 17.3 §). Näistä lähtökohdista perustuslain perusoikeudet on säädetty turvaamaan saamelaisten oikeuksia yksilönä ja ryhmänä. Julkisen vallan velvollisuutena on perustuslain 22 §:n mukaan turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Saamelaisten perusoikeussäännös yhdessä 22 §:n kanssa velvoittaa julkista valtaa tukemaan saamelaisen alkuperäiskansan oman kielen ja kulttuurin kehittämistä. Perustuslain kielellisiä ja kulttuurisia oikeuksia koskeva perusoikeussäännös tarjoaa alkuperäisten perustelujensa mukaan valtiosääntöoikeudellisen perustan saamelaisten alkuperäiskansan elinolosuhteiden kehittämiseksi kansan omaa kulttuuriperinnettä kunnioittaen. Tosiasialliseen tasa-arvon turvaamiseksi voidaan säännöksen toteutumiseksi käyttää myös positiivista erityiskohtelua. (HE 309/1993 vp s.65 ja 44)

Kunnallista ja muuta alueellista itsehallintoa koskevan perustuslain 121 § sisältää 4 momentin säännöksen, jonka mukaan itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla säädetään lailla. Saamelaisilla on saamelaisten kotiseutualueella kieltään ja kulttuuriaan koskeva itsehallinto sen mukaan kuin lailla säädetään. Saamelaisten itsehallinnosta on säädetty saamelaiskäräjälaissa (974/1995).

Saamelaisten itsehallintoa koskevan säännöksen tavoitteena on luoda saamelaisille hallinnollis-poliittinen asema, jonka avulla he voivat nykyistä enemmän vaikuttaa päätettäessä saamen kieltä ja kulttuuria sekä saamelaisten asemaa alkuperäiskansana koskevista asioista. Toteutuessaan tämä tavoite edistää saamelaisten mahdollisuuksia huoltaa, ylläpitää ja kehittää kieltään, kulttuuriaan sekä sosiaalisia ja taloudellisia olojaan.

Saamelaisten kielellisiä oikeuksia on vahvistettu saamen kielilailalla (1086/2003), jonka tavoitteena on yhdessä Suomen perustuslain 17 § 3 momentin kanssa turvata saamelaisten oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Saamen kielilaisissa säädetään toisaalta saamelaisen oikeudesta käyttää omaa kieltään viranomaisessa ja toisaalta julkisen vallan velvollisuuksista toteuttaa ja edistää saamelaisten kielellisiä oikeuksia. Saamen kielilain säännöksiä on noudatettava sovellettaessa lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja asemasta ja oikeuksista (785/1992).

Vuonna 2004 voimaan tulleen yhdenvertaisuuslain (21/2004) tarkoituksena on edistää ja turvata yhdenvertaisuuden toteutumista. Lakia sovelletaan mm. etnisen alkuperän perusteella tapahtuvaan syrjintään, kun kysymys on mm. sosiaali- ja terveystalvasta. Tosiasiallinen yhdenvertaisuus edellyttää syrjinnän kiellon lisäksi positiivisia erityistoimenpiteitä. Yhdenvertaisuuslain 7 §:n 2 momentissa säädetään, ettei lailla estetä sellaisia erityistoimenpiteitä, joiden tavoitteena on tosiasiallisen yhdenvertaisuuden saavuttaminen 6 §:n 1 momentissa tarkoitettua syrjinnästä johtuvien haittojen ehkäisemiseksi tai lievittämiseksi (positiivinen erityiskohtelu). Valtiolla voi ihmisoikeuskomitean mukaan olla paitsi mahdollisuus, myös velvollisuus positiiviseen erityiskohteluun tosiasiallisen syrjinnän poistamiseksi (CCPR General Comment No 18. 10/11/89).

Kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annetun lain (169/ 2007) mukaisia järjestelyjä suunniteltaessa ja toteutettaessa on otettava huomioon muun ohessa perusoikeudet ja yhdenvertaisuus palvelujen saamisessa, saamelaisten kielelliset oikeudet, samoin kuin saamelaisten oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan sekä saamelaisten kieltä ja kulttuuria koskeva itsehallinto heidän kotiseutualueellaan.

Saamelaisten kansainvälisen oikeuden suoja eräissä sopimuksissa

Suomi on ratifioinut monia kansainvälisiä sopimuksia, joilla se on sitoutunut saamelaisten kielen ja kulttuurin säilyttämiseen ja kehittämiseen. Tällaisia ovat mm. Alueellisia kieliä tai vähemmistökieliä koskeva Eurooppalainen peruskirja (SopS 23/1998) ja Kansallisten vähemmistöjen suojelua koskeva puiteyleissopimus (SopS 2/1998), KP-sopimus (SopS 7/1976) ja Lapsen oikeuksien sopimus (SopS60/1991). Saamelaisten asemaa parantaa myös YK:n alkuperäiskansoja koskeva julistus, joka hyväksyttiin syksyllä 2007.

Liite 2. SaKasteen aikataulu

Hankkeen toteutuksesta, hallinnoinnista ja organisoinnista tehdään sopimus keväällä 2011. Hankkeen koordinaattori vastaa käytäntöjen kehittämistoimista ja Posken Saamelaisyksikkö Saamelaiskäräjillä ohjaa kehittämistä.

Kevään aikana jokaiseen kuntaan ja yhteistyötahoille nimetään kehittämisestä vastaava yhdyshenkilö ja heille pidetään tapaaminen, jossa sovitaan yhteisistä toimintatavoista.

Alustava aikataulu hankkeen toteutuksesta:

- Kevät 2011: Hanke järjestäytyy. Tiedotus. Kootaan saamelaisalueen kehittäjätiimit kuntakohtaisesti nimettyjen painopistealueiden ja kehittämistehtävien perusteella sekä nimetään muiden toimijoiden yhdyshenkilöt (kolmas sektori, tutkimus- ja koulutustahot). Ohjausryhmä kokoontuu ja järjestäytyy.
- Kesä 2011: Luodaan tarkennettu toimintasuunnitelma ja tiedotussuunnitelma toimintavuodelle ja koko hankekaudelle. Laaditaan arviointisuunnitelma ja sovitaan arviointikriteereistä.
- Syksy 2011: Käynnistetään kehittäjätiimien toiminta ja luodaan yhteydenpitomenetelmät. Tiimien jäsenet sitoutuvat kukin kuntakohtaisesti valittuihin kehittämistehtäviin ja pitävät yhteyttä toisiinsa viikoittain etäviestinnän välityksellä. Lisäksi järjestetään sektorikohtaisia kehittämispäiviä ja -työpajoja, joiden tarkoituksena on tukea kehittämistiimien työskentelyä. Kehittämispäivien välillä kehittämistiimit työستävät välitehtäviä ja tiimien jäsenet pohtivat omaan työhön liittyen mm. asiakastyön kehittämistä, dokumentointia, vaikuttavuuden arviointia. Kehittämisen tueksi perustetaan kehittäjä-asiakasryhmiä.
- Vuosi 2012: Kehittämistiimien toimintaa vahvistetaan. Tutkimus- ja koulutustarpeet kanavoidaan opetus- ja tutkimuskeskelle. Järjestetään kehittäjätiimien toimintaa tukevaa koulutusta ja kehittämispäiviä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille, päättäjille ja asiakkaille tarkoitettuja oppimisseminareja.
- Vuosi 2013: Kehittäjä-asiiantuntijatiimien toiminta vakiinnutetaan osaksi saamelaisalueen sote-alan toimintaa. Oppimisseminaaritoiminta ja yhteistyö tutkimus- ja koulutusalan toimijoiden kanssa jatkuvat. Arviointi. Raportointi. Tiedottaminen.

1) Työskentely kehittämissuhteissa

- Sektorikohtaiset kehittämistilaisuudet vuosittain 2011, 2012 ja 2013
- Kehittämistilaisuuksien välissä välitehtävät, hankkeen aikana 2 välitehtävää

2) Kehittämistyöpajat, joissa mm. saamenkieleen ja saamelaiskulttuuriin pohjautuvan toiminnan kehittäminen, dokumentointi ja mallintaminen käytännön asiakastyössä

- Välitehtävien dokumentointi tiimeittäin oman kehittämisalueensa osalta kehittämistilaisuuksien välissä
- Kehittäjä-asiakkaiden palaute saamelaisalueen kunnista

3) Saamelaisalueen työntekijöille yhteisesti toteutettava saamelaistieto -oppimisseminaarisarja

- Hanke järjestää vuosittain seminaarin saamelaisalueella
- Tilaisuudet ovat vuosina 2011–2013, yhteensä kolme tilaisuutta hankkeen aikana
- Seminaarit ovat tarkoitettu kuntien henkilöstölle, päättäjille, muille toimijoille ja ovat myös kaikille kiinnostuneille avoimia mm. saamelaiset palvelunkäyttäjät, seminaarit ovat kansainvälisiä

4) Saamentutkimuksen seminaarit

- Osallistuminen Oulun yliopiston Giellagas -instituutin, Lapin yliopiston ja saamelaisalueen koulutuskeskuksen saamelaistutkimuksen seminaareihin
- yhteisseminaarien järjestäminen sosiaali- ja terveysalan erityiskysymyksistä