

Kehitetään ikäihmisten
kotihoitoa
ja vahvistetaan
kaikenikäisten
omaishoitoa

HALLITUKSEN
KÄRKIHANKE



Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016 – 2018

Tuloksia ja toimintamalleja

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29

Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018

Tuloksia ja toimintamalleja

Anja Noro ja Satu Karppanen

”Monimutkaisiin ongelmiin ei ole helppoja ratkaisuja”

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN: 978-952-00-4060-4

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Helsinki 2019



Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	16.4.2019
Tekijät	Anja Noro ja Satu Karppanen	
Julkaisun nimi	Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016 – 2018 Tuloksia ja toimintamalleja	
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29	
ISBN PDF	978-952-00-4060-4	ISSN PDF 2242-0037
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4060-4	
Sivumäärä	70	Kieli suomi
Asiasanat	Maakunta, muutosagentti, kokeilu, ikäihminen, palvelukokonaisuus, koti-, omais- ja perhehoito	
Tiivistelmä	<p>Hallituksen kärkihanke, jossa kehitettiin ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistettiin kaiken ikäisten omaishoitoa (I&O) toteutettiin vuosina 2016 – 2018. I&O-kärkihankkeen isoina tavoitteina olivat ikäihmisten, perhehoitajien ja omais- ja perhehoidettavien yhdenvertaisuus, parempi palvelujen koordinaatio ja kustannusten kasvun hillitseminen. Ikäihmisten palvelukokonaisuudessa tavoitteena oli kehittää kotihoitoon uusia toimintamalleja ja kotona asumista tukevia palveluja. Toisena isona tavoitteena oli luoda ja juurruttaa asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalleja. Kaikenikäisten omaishoidon kokonaisuudessa tehtävänä oli juurruttaa hyväksi havaittuja ja toimivia omaishoidon malleja maakunnalliseksi kokonaisuudeksi mukaan lukien omais- ja perhehoidon keskuskeskukset. Tavoitteena oli vahvistaa ja lisätä kaiken ikäisten omaishoitoa ja erityisesti ikäihmisten perhehoitoa.</p> <p>I&O-kärkihankkeessa toteutettiin isot maakunnalliset kokeilut, joista kolme liittyi asiakas- ja palveluohjaukseen, kolme liittyi toimivan kotihoidon malliin ja yksi hanke omais- ja perhehoidon kehittämiseen. Asumisen ja palvelun yhdistämisestä oli yksi kolmen kunnan kokeiluhanke. Maakunnallinen ikäihmisten palvelukokonaisuus rakennettiin kaikkiin 18 maakuntaan ja valmisteluista vastasi kunkin maakunnan I&O muutosagentti, joita oli yhteensä 19.</p> <p>Kokeilujen perusteella maakunnissa käynnistyi yhteistyö sekä asiakasohjauksessa että koti- ja omaishoidossa. Kehitetyt teemat levisivät laajemmalle kuin vain maakunnallisissa kokeiluissa. Kokeiluista on myös saatavilla runsaasti kokemuksia ja malleja myös muihin maakuntiin ja alueille jaettavaksi ja vertaiskehittämisen pohjaksi. Maakunnissa luodut ikäihmisten palvelukokonaisuudet viitoittavat työtä ikäihmisten palvelukokonaisuuksien parissa vuosiksi eteenpäin.</p>	
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö	
Julkaisun myynti/ jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisumyynti.julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi	

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet	16.4.2019
Författare	Anja Noro och Satu Karppanen	
Publikationens titel	Reform av hemvården för äldre och närståendevården för alla ålderskategorier 2016–2018 Resultat och verksamhetsmodeller	
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:29	
ISBN PDF	978-952-00-4060-4	ISSN PDF 2242-0037
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4060-4	
Sidantal	70	Språk finska
Nyckelord	Landskap, förändringsagent, försök, äldre person, tjänstehelhet, hem-, närstående- och familjevård	
Referat	<p>Regeringens spetsprojekt Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras (I&O) genomfördes under 2016–2018. Spetsprojektets stora mål var jämlikhet för äldre, närstående- och familjevårdare och personer som vårdas i närstående- eller familjevård, bättre samordning av tjänsterna samt en bromsad kostnadsökning. I tjänstehelheten för äldre var målet att utveckla nya verksamhetsmodeller för hemvård och tjänster som stöder boende i hemmet. Det andra stora målet var att skapa och förankra verksamhetsmodeller för kund- och servicehandledning. I helheten närståendevård för alla ålderskategorier var uppgiften att etablera beprövade, fungerande modeller för närståendevård till en helhet i landskapen inklusive center för närstående- och familjevård. Målet var att förbättra och öka närståendevården för alla ålderskategorier och särskilt familjevården för äldre personer.</p> <p>Inom spetsprojektet Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras genomfördes stora landskapsvisa försök, där tre försök gällde kund- och servicehandledning, tre en modell för fungerande hemvård och ett projekt utvecklandet av närstående- och familjevården. Det fanns också ett för tre kommuner gemensamt försöksprojekt som kombinerar boende och service. En tjänstehelhet för äldre på landskapsnivå byggdes i samtliga 18 landskap och för förberedelserna svarade förändringsagenten för närståendevården för alla ålderskategorier i varje landskap. Det totala antalet förändringsagenter var 19.</p> <p>På grundval av försöken inleddes ett samarbete i landskapen inom både kundhandledning och familje- och närståendevård. De teman som utvecklades spreds längre än vid bara de landskapsvisa försöken. Det finns mycket erfarenheter och modeller från försöken som också kan delas ut till de övriga landskapen och fungera som underlag för referentutveckling. De tjänstehelheter som skapats i landskapen stakar ut arbetet med tjänstehelheterna för äldre för flera år framåt.</p>	
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet	
Beställningar/ distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi	

Description sheet

Published by	Ministry of Social Affairs and Health	16 April 2019	
Authors	Anja Noro and Satu Karppanen		
Title of publication	Reform of home care for older people and informal care for all age groups 2016–2018 Results and operational frameworks		
Series and publication number	Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2019:29		
ISBN PDF	978-952-00-4060-4	ISSN (PDF)	2242-0037
Website address (URN)	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4060-4		
Pages	70	Language	finnish
Keywords	County, agent of change, experiment, older people, service package, home care, informal care, family care		
<p>Abstract</p> <p>Government's key project developing home care for older people and enhancing informal care for all age groups (I&O) was carried out in 2016 – 2018. The main goals of the key project included topics such as equality among older people, informal and family carers and the persons cared as well as better coordination of services and curbing the growth of expenditure. The objective of the service package for older people was to create new operational frameworks for home care and to develop services supporting living at home. Another important objective was to create and establish new operating models for client guidance and service coordination. Regarding informal care for all age groups, the task was to establish best practices of informal care in counties as a package that also includes informal and family care centres. The aim was to strengthen and increase informal care for all age groups, particularly family care of older people.</p> <p>The I&O key project carried out extensive county-level experiments. Three of them were related to client guidance and service coordination, three to a well-functioning model for home care, and one experiment was related to developing informal and family care. The key project also included an experiment on combining housing and services in three municipalities. All 18 counties built a service package for older people. The counties had 19 agents of change for the key project, and each agent was responsible for the preparations in their own counties.</p> <p>The experiments led to co-operation between counties, regarding both client guidance and home care and informal care. The themes developed spread wider than among only the county-level experiments. The experiments also gave lots of experience and models to share with other counties and to use as a base for peer-to-peer development. The service packages for older people, created by counties, will show the way for organising services for older people in the years ahead.</p>			
Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Distributed by/ Publication sales	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Sisältö

LUKIJALLE	9
1 Johdanto	11
2 I&O-kärkihankkeen tausta ja toimeenpano	13
2.1 I&O-kärkihankkeen visio vuodelle 2025.....	14
2.2 I&O-kärkihankkeen odotetut tulokset.....	15
2.3 I&O-kärkihankkeen keskeiset teemat.....	17
2.4 I&O-kärkihankkeen näyttöön ja mallinnukseen perustuvat toimintamallit.....	17
2.5 Kohdeväestöt.....	21
2.6 Vaikutusten arviointi vuosina 2018, 2019, 2020, 2025.....	23
2.7 Toiminnan itsearviointi ja I&O-kärkihankkeen ulkoinen arviointi.....	26
3 Maakunnalliset kokeiluhankkeet tuloksineen	28
3.1 Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kokeilut	28
3.1.1 Idea: Asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli.....	28
3.1.2 Tulokset asiakas- ja palveluohjauksen kokeiluista	30
3.2 Toimivan kotihoidon kokeilut	31
3.2.1 Idea: Toimivan kotihoidon malli.....	32
3.2.2 Tuloksia toimivan kotihoidon kokeiluista.....	33
3.3 Omais- ja perhehoidon kokeilu	35
3.3.1 Idea: Omais- ja perhehoidon juurrutettavat toimintamallit.....	36
3.3.2 Tuloksia omais- ja perhehoidon kokeiluista	37
3.4 Asumisen ja palvelun kokeilu.....	39
3.4.1 Idea: asumisen ja palvelun yhdistämisen vaihtoehdot	39
3.4.2 Tuloksia kolmessa kunnassa toteutusta TÄYTY-hankkeesta.....	40
4 Ikäihmisten yhteensovitetut palvelukokonaisuudet ja muutosagenttiverkosto	42
4.1 Idea: Palvelukokonaisuus.....	42
4.2 Idea: Muutosagenttiverkosto.....	43
4.2.1 Toteutus	43
4.2.2 Tulokset: Muutosagenttien valmisteleva maakunnallinen ikäihmisten yhteensovitettu palvelukokonaisuussuunnitelma	44

5	Vaikutusten arviointia	48
5.1	Kotihoidon kehitys.....	48
5.1.1	Kotihoitopainotteisuus (kotihoito + omaishoito)	48
5.1.2	Kotona asuvien määrä lisääntyi	49
5.1.3	Kotiin annettavien tukipalvelujen kehitys kangertelee	50
5.1.4	Intensiivinen kotihoito lisääntyy	50
5.1.5	Laitoshoidon määrä alenee edelleen.....	51
5.1.6	Kotihoidon henkilöstön suhteellinen määrä on kasvanut	52
5.1.7	Kotihoitoa on yhä useammin saatavilla ympäri vuorokauden (24/7)	53
5.1.8	Kotihoidon henkilöstön välitön työaika on lisääntynyt.....	54
5.1.9	Kotihoidon henkilöstön työhyvinvoinnissa on toivomisen varaa	55
5.2	Omais- ja perhehoidon kehitys	56
5.2.1	Omaishoidon tuen asiakasmäärä on kasvanut.....	56
5.2.2	Ikäihmisten perhehoidon määrä on lisääntynyt	57
5.3	Kustannusten kasvun hillintä?.....	58
6	Vaikuttavuuden arviointi	59
7	Pohdintaa ja päätelmiä	61
7.1	Pohdintaa.....	61
7.2	Päätelmiä.....	63
	Lähteet	67
	Liitteet	69
	Liite 1. Väestörakenne ja väestöennuste vuoteen 2040	69
	Liite 2. Väestöllinen huoltosuhde alueittain 2015 – 2040	70

LUKIJALLE

Suomen väestön ikääntyessä kaikki ratkaisut, jotka mahdollistavat iäkkäille kansalaisille hyvän elämän, ovat tarpeellisia. I&O-kärkihankkeessa haettiin ja rakennettiin toimintamalleja, jotka soveltuvat ja ovat tukena erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja tuottamismalleissa.

STM asetti I&O-kärkihankkeen toiminta-ajaksi (2015–2019) laajapohjaisen ohjausryhmän. Ohjausryhmän johdolla hankkeessa toimi hankkeen valmistelun ja toteuttamisen tukena projektiryhmä (2015–2016), tieteellinen neuvosto (2016–2019), kotihoidon jaos (2016) ja omais- ja perhehoidon jaos (2018). Poikkihallinnollinen ministeriötyöryhmä toimi yhteistyön tukena koko hankkeen ajan (2015–2019).

STM rekrytoi I&O-kärkihankkeeseen projektipäällikön ja kohdensi kahden neuvottelevan virkamiehen ja projektisihteerin työaika hankkeelle, noin 2,4 htv/vuosi. Hankkeella oli nimetty oma tiedottaja, digikummi ja valtionavustusprosessissa ja rahoituksen käytön seurannassa tukena olivat talousyhdyshenkilö sekä Lounais-Suomen AVI. Vuoden 2017 syksyllä maakunnissa tehtävän työn tueksi palkattiin Helsingin kaupungilta kotihoidon ylilääkäri, tutkimusprofessori Harriet Finne-Soveri, joka toimi puolipäiväisesti maakuntatyön tukena vuoden 2018 loppuun.

Lämpimät kiitokset kaikille Teille, jotka olitte myötävaikuttamassa kehitettäessä ikäihmisille sekä omais- ja perhehoitajille että -hoidettaville yhdenvertaisempia ja paremmin kohdennettuja palveluja. Suuri joukko ihmisiä osallistui jokaisessa maakunnassa kärkihankkeen eteenpäin viemiseen kokien ikäihmisten hoidon ja palvelun ja omais- ja perhehoidon kehittämisen erittäin tärkeänä asiana. Tämä yhteinen työ ja yhteisen kielen ja ymmärryksen rakentaminen ansaitsevat suurta arvostusta ja työtä on syytä jatkaa. Matkahan on vasta alussa.

Suuret kiitokset ohjausryhmälle, joka on toiminut I&O-kärkihankkeen tukena vuoden 2015 lopusta alkaen ja toimintansa aikana luonut ja tuonut erilaisia painotuksia linjamaan hankkeen toteutusta. Ohjausryhmän nimeämä tieteellinen neuvosto, jossa on ollut

mukana kymmenen eri tieteenalojen professoria, on ollut arvioinnin tukena sekä pohtimassa tutkimuksen roolia. Ohjausryhmä nimesi myös kotihoidon jaoksen, joka oli mukana rakentamassa ja linjaamassa kokeiluihin mukaan otettavia toimintamalleja. Hankkeen projektiryhmä tuki I&O-hanketta hankkeen alkuvaiheessa.

Ohjausryhmä nimesi omais- ja perhehoidon jaoksen keväällä 2018 selvittämään omais- ja perhehoidon kehityskulkuja ja toimimaan omaishoidon selvityshenkilön tukena. Suuret kiitokset myös omais- ja perhehoidon jaokselle ja selvityshenkilölle työstä, joka lisäsi ymmärrystä siitä, missä ollaan menossa omais- ja perhehoidon osalta ja mitkä ovat haasteet, joihin vielä tarvitaan vastauksia.

Suuri ja lämmin kiitos kuuluu jokaiselle muutosagentille yhdessä ja erikseen. Te teitte suuren ja uraauurtavan työn omissa maakunnissanne. Maakunnallisten kokeiluhankkeiden hankepäälliköt tiimeineen ja yhteistyöverkostoineen ottivat vastaan isot hankkeet haasteineen ja selviytyivät niistä kunnialla. Suuri kiitos myös teille kaikille. Ilman teitä kaikkia, mitään ei olisi tapahtunut, ainakaan I&O-kärkihankkeen viitoittamaan suuntaan.

Lopuksi iso kiitos pienelle ja uskolliselle STM:n I&O tiimille, joka on vaihtelevin kokoonpanoin tukenut viikoittaisissa kokouksissa kärkihanketyön etenemistä. Aivan erityinen kiitos edesmenneelle johtaja Päivi Voutilaiselle, joka oli I&O-kärkihanketta käynnistämässä ja innolla sitä viemässä eteenpäin.

Niin ja sitten muutos on pysyvää.

Maaliskuussa 2019

Anja Noro

I&O-kärkihankkeen projektipäällikkö

1 Johdanto

I&O-kärkihankkeen tavoitteena oli luoda ikäihmisille, omais- ja perhehoitajille yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoitut ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. Tavoitteena oli toimeenpanna ja juurruttaa näyttöön perustuvat toimintamallit väliaikaisen lisärahoituksen turvin ja edistää kotona asumisen mahdollisuutta, digitalisaatiota ja tietojohdantamista. Tavoitteena oli pysyvä muutos.

Kotihoidon kehittymistä ja omaishoidon vahvistamista tavoiteltiin toimintamalleilla, joista oli kahdeksan kokeilua ja joita edelleen levitettiin myös muihin maakuntiin. Näiden hyväksi havaittujen toimintamallien toivotaan vaikuttavan jatkossakin ikäihmisten ja kaikenikäisten omais- ja perhehoitajien elämänlaatuun ja hyvinvointiin kaikkialla Suomessa.

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen¹ kärkihankkeiden tavoitteena oli juurruttaa pysyviä uudistuksia 3-vuotisten investointien turvin. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (jatkossa I&O)-kärkihankkeessa² kehitettiin ikäihmisille sekä omais- ja perhehoitajille nykyistä yhdenvertaisempia, paremmin koordinoituja ja kustannusten kasvua hillitseviä palveluja. Kärkihankkeen toteuttamiseen oli käytettävissä 27,1 (alussa 30) miljoonaa euroa vuosille 2016–2018. Suomessa oli meneillään yhtä aikaa yhteensä 26 kärkihanketta.

¹ Pääministeri Sipilän hallitusohjelma <https://valtioneuvosto.fi/sipilan-hallitus/hallitusohjelma>

² Ratkaisujen Suomi: Hallituksen toimintasuunnitelma vuosille 2018–2019
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-582-2>, ss. 31

Kärkihanketta suunniteltiin ja toimeenpantiin toimintaympäristössä, jossa oli meneillään koko palvelujärjestelmän muuttava sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) ja aluehallinnon (maku) uudistukset, joiden oli tarkoitus tulla voimaan 1.1.2019 valmistelun myötä aloitus siirtyi vuoteen 2021. Maalikuun alussa 2019, hallitus päätyi keskeyttämään sote- ja maku-uudistukset ja jätti eronpyyntönsä.

Koska kärkihanke suunniteltiin tukemaan sote-uudistusta osaltaan tuottamaan sisältöä ikäihmisten palveluiden ja omaishoidon osalta uusiin rakenteisiin, tehtiin hankkeessa myös paljon palvelujen sisällöllistä kehittämistä. Hankkeen tuotoksia ja tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää palveluiden järjestämisen ja tuottamisen tavasta riippumatta.

2 I&O-kärkihankkeen tausta ja toimeenpano

Kärkihankkeen perusteluiksi hankesuunnitelma³ nostaa esille iäkkäiden palvelujärjestelmän pirstaleisuuden, sekä sen että rakenne ei ollut uudistunut kansallisten tavoitteiden mukaiseksi, hyvät käytännöt olivat levinneet hitaasti ja alueelliset erot pysyneet suurina. Iäkkäiden tarpeisiin ei vastattu yhdenvertaisesti ja palvelurakenteen katsottiin olevan kustannuksiltaan kallis. Iäkkäiden palveluiden rakenteiden ja sisältöjen uudistamista pidettiin välttämättömänä.

Omaishoidon tuen laajasta käytöstä huolimatta se toteutui alueellisesti vaihtelevasti, tukipalveluja tarjottiin liian vähän ja ne olivat yksipuolisia. Omaishoitajien vapaiden järjestämisen arvioitiin olevan puutteellista ja sijaisjärjestelyt eivät vastanneet asiakkaiden tarpeita. Perhehoito ei ollut vakiintunut osaksi palvelujärjestelmää, vaikka siinä nähtiinkin olevan lisäspotentiaalia erityisesti iäkkäiden osalta.

Hankesuunnitelman mukaisesti iäkkäiden palvelujen uudistaminen on edennyt ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista annetun lain (nk. vanhuspalvelulaki 980/2012) toimeenpanoa vahvistaen sekä tutkimusten esiin nostamia laatupuutteita korjaten. Kärkihankkeen kärjiksi määriteltiin a) alueellisen palvelukokonaisuuden muodostaminen b) iäkkäiden tuen ja palvelujen, erityisesti kotihoidon, sisällön sekä kotihoidon ensisijaisuutta painottavan palvelurakenteen uudistaminen sekä c) omais- ja perhehoidon vahvistaminen ja näiden palveluvaihtoehtojen houkuttelevuuden lisääminen.

Hankkeen toimeenpanon läpileikkaavina ajureina olivat iäkkäiden osallisuuden lisääminen, digitalisaation potentiaalın hyödyntäminen, tiedolla johtaminen sekä poikkihallinnollinen yhdessä tekeminen. Myös toimintaympäristössä tapahtuva nopea muutos, kuten maahanmuutto oli toimeenpanossa huomioon otettava tekijä.

³ Kärkihankke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa – hankesuunnitelma. STM raportteja ja muistioita 2016: 41. s. 6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3823-6>

2.1 I&O-kärkihankkeen visio vuodelle 2025

I&O-kärkihankkeen vuoden 2016 hankesuunnitelmassa⁴ ennakoitiin vuonna 2025 digitalisaation, eriarvoistumisen, väestön ikärakenteen muutoksen ja maahanmuuton lisääntymistä sekä julkisten palvelujen murrosta ja niiden arvioitiin olevan tekijöitä ja trendejä, jotka tulevat muuttamaan yhteiskuntaa pysyvästi. Toimintaympäristössä arvioitiin digitalisaation lisääntyneen, jolloin automatisaation ja robotiikan eteneminen tulee luoma uusia mahdollisuuksia, mutta myös uhkia.

HANKESUUNNITELMASSA ESITETTY I&O-KÄRKIHANKKEEN VISIO: "TULEVAISUUS TEHDÄÄN NYT – SUOMI 2025"

- *iäkkäät ihmiset nähdään yhteiskunnan arvostettavana voimavarana*
- *yhä useampi asiakas on iäkäs ihminen*
- *kotona asumista tukevat palvelut ovat palvelujen kehittämisessä ja rakenteessa ensisijaisia*
- *iäkkäät henkilöt saavat oikea-aikaista ohjausta omien palvelutarpeidensa ratkaisemiseksi, heillä on mahdollisuus käyttää valinnanvapautta ja osallistua omien palvelujensa suunnitteluun*
- *paljon palvelua tarvitsevien iäkkäiden henkilöiden palvelukokonaisuus on koordinoitu osana asiakas- ja palveluohjausta ja heille on osoitettu palvelukoordinaattori*
- *yhä useampi asiakas on tilanteessa, jossa hänen ongelmansa ovat monikerroksiset, osin jo ylisukupolviset, ja jotka voidaan ratkoa vain monien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteisenä työnä*
- *sairauksien kirjo on moninaistunut ja se haastaa ammattilaisten osaamisen*
- *ammattilaisten roolina on yhtäältä terveys-/hyvinvointivalmentajan rooli, jossa toimien tarjotaan tukea hyvinvoinnin ylläpitoon, kuten omahoitoon, kulloinkin optimaalisen terveyshyödyn ja toimintakyvyn lisäämiseksi, ja toisaalta, turvataan hyvä saattohoito elämän loppuvaiheessa*

⁴ Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa – hankesuunnitelma. STM raportteja ja muistioita 2016:41. s. 5. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3823-6>

- *omais- ja perhehoitajia on enemmän ja nämä palvelumuodot ovat ratkaisevasti yleistyneet*
- *palveluympäristönä on yhä useammin asiakkaan/potilaan koti*
- *hoitajaksot sairaaloissa ovat yhä lyhempiä, jolloin erityisenä kehittämisen kohteena ovat asiakkaan siirtymävaiheet, ns. harmaat alueet, joissa ovat suurimmat laadun ja vaikuttavuuden uhat*
- *työn ja johtamisen tukena käytetään näyttöä nykyistä enemmän*
- *maakunnat, kunnat ja niiden asuinalueet ovat ikäystävällisiä.*

2.2 I&O-kärkihankkeen odotetut tulokset

Kun kärkihanke toimintaa aloitettiin, katsottiin määräaikaisen rahoituksen tarjoavan ainutlaatuisen mahdollisuuden toteuttaa rakennemuutos tehokkaasti: vahvalla kansallisella kohdennetulla ohjauksella ja tietoon perustuvalla johtamisella ja yhdessä toimien, eri toimijoiden asiantuntijuus ja kokemukset hyödyntäen. Näiden tueksi hyödynnettiin kattavaa tietoperustaa, jota edelleen haluttiin vahvistaa. Kärkihankkeen toimenpidekokonaisuus nähtiin määräaikaisena investointina, jolla varmistettiin pysyvää muutosta ja oletettiin toiminnan tehostumisesta saatavan säästöä sekä kustannusten kasvun hillintää.

I&O -kärkihankkeen tavoitteeksi asetettiin rakentaa ikäystävällistä yhteiskuntaa, jossa iäkkäiden on hyvä elää ja asua. Kärkihankkeelle asetettuja tavoitteita tarkennettiin vielä haku-julistuksessa⁵.

⁵ Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2018. Haku-julistus. STM raportteja ja muistioita 2016:32. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3816-8>

ODOTETUT TULOKSET KÄRKIHANKKEEN PÄÄTTYTYÄ VUONNA 2019 KUTEN HANKESUUNNITELMASSA⁶ ON KIRJATTU

1. *lääkkäiden osallisuus on lisääntynyt ja heidän vaikuttamismahdollisuutensa maakunnissa ovat turvatut.*
2. *lääkkäille ihmisille uudistus on tuonut enemmän yhdenvertaisuutta, parempia ja joustavammin kohdennettuja palveluja ja vähentänyt ympärivuorokautisen (tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido) hoidon tarvetta. Tähän on vaikuttanut erityisesti toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän toiminnan ja palvelujen lisääntyminen.*
3. *lääkkäiden yhteen sovitettu palvelukokonaisuus on juurtumassa alueille – kokonaisuudessa kotona asumista tukevat palvelut ovat ensisijaisia ja asumisvaihtoehtojen kirjo monipuolistunut.*
4. *Yhteen sovitetun palvelukokonaisuuden keskiössä on keskitetty asiakas- ja palveluohjaus, jota hyödyntäen voidaan nykyistä paremmin kohdentaa iäkkäille heidän arvioituja tarpeitaan vastaavia palveluja, joita tuottamassa on julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia, järjestöjä, seurakuntia ja erilaisia vapaaehtoistoimijoita.*
5. *Asiakas- ja palveluohjauksen keskeinen tehtävä on koordinoida iäkkään henkilön palvelukokonaisuutta ja arvioida sen vaikuttavuutta. Asiakas- ja palveluohjaus toimii tiiviissä yhteistyössä eri palvelujen kanssa. Palveluprosessit ja tiedonkulku perus- ja erikoistason sairaalahoidon ja päivystyspalvelujen kanssa on sujuvaa.*
6. *Kotihoidon ja kotona asumista tukevien palvelujen sisältö on muuttunut niin, että toimintakykyä ja kuntoutumista edistäviä toimintamalleja on käytössä kattavasti. Kotihoidon prosessit ovat tehostuneet ja joustavoituneet.*
7. *Kotona asumista tukevat lääkäripalvelut ovat toimivia ja kotiin on tarjolla sekä kotisairaalapalveluja että saattohoitoa tukevia palveluja.*
8. *Omais- ja perhehoitajien sekä heidän hoidossaan olevien henkilöiden hyvinvointi ja yhdenvertaisuus ovat parantuneet. Omaishoitoa tukevat monipuolistuvat palvelut vastaavat paremmin erilaisten omaishoitoperheiden tarpeisiin.*
9. *Omais- ja perhehoito ovat lisääntyneet (erityisesti iäkkäiden perhehoito) ja nämä ovat palvelumuotoina vakiinnuttaneet osuutensa palvelujen rakenteessa. Tämä on vaikuttanut ympärivuorokautisen hoidon (tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido) tarpeeseen vähentävästi.*
10. *Uudistuksen toimenpiteet ovat lisänneet omais- ja perhehoidon houkuttelevuutta ja helpottaneet työikäisten omaishoidon ja työssäkäynnin yhteen sovittamista.*
11. *Omais- ja perhehoidon keskuksset ovat toiminnassa kattavasti eri puolilla Suomea.*

⁶ Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa – hankesuunnitelma. STM raportteja ja muistioita 2016:41. ss.8–9. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3823-6>

2.3 I&O-kärkihankkeen keskeiset teemat

Asiakaslähtöisyyden haasteet, joihin kärkihankkeella pyrittiin vastaamaan, olivat suuria. Muutosta haluttiin toteuttaa koko maassa ja siksi muutoksen eteenpäin viejiksi maakunnissa valittiin muutosagentit ja teemoittaiset näyttöön ja mallinnukseen perustuvat ko-keiluhankkeet (Kuvio 1). Muutosagenttien keskeisinä tehtävinä oli valmistella maakuntaa ikäihmisten yhteensovitettu palvelukokonaisuus.

Kuvio 1. I&O – kärkihankkeen teemat

lääkille ja omaishoitajille yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoitut ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut.



2.4 I&O-kärkihankkeen näyttöön ja mallinnukseen perustuvat toimintamallit

Näyttöön perustuvat toimintamallit valmisteltiin yhteistyössä osallistujien kanssa. Asiakas- ja palveluohjauksen mallinnusta tehtiin yhdessä THL:n asiantuntijoiden kanssa. Toimivan kotihoidon mallia valmisteli I&O-kärkihankkeen nimittämä laajapohjainen kotihoidon jaos ja järjestöissä kehitetyt ja testatut omais- ja perhehoidon mallit valittiin aikaisemman näytön perusteella. Asumisen ja palvelun yhteensovittamisessa YM:n asiantuntijoiden rooli oli tärkeä. Teemojen mallinnukset kirjattiin hakujulistukseen⁷ ja hakijan oli valittava näistä yksi tai useampi käyttöönsä. Kärkihankkeen arviointi koko hankeajan oli kolmantena rahoituksen haun teemana.

⁷ Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2018. Hakujulistus. STM raportteja ja muistioita 2016:32. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3816-8>

Maakunnallisten kokeilujen valtionavustuksista ja muutosagenteista järjestettiin haku 05/2016 – 08/2016. Muutosagentit olivat maakunnallisia toimijoita, joten valtionavustusta myönnettiin joko maakunnalliselle toimijalle kuten maakuntaliitolle tai jollekin maakunnan kunnalle. Ko. toimija otti työnantajavastuun, vaikka muutosagentin työpanos kohdentuikin maakunnan kaikille kunnille.

Kokeiluhankkeiden valtionavustusrahoitushakemuksen kelpoisuusehtoina olivat seuraavat seikat: 1) maakunnan kaikki tai melkein kaikki kunnat ovat mukana hankkeessa, 2) hakemuksessa on otettu toteutettavaksi jokin hakujulistuksessa esitelty toimintamalli, jonka toimeenpanoon haetaan rahoitusta, ja 3) mukana on myös järjestöjä ja yksityisiä toimijoita ko. maakunnan alueelta. Rahoitushakemuksessa edellytettiin omaa arviointia ja suunnitelmaa sekä kokonaisarkkitehtuurista että toiminnan juurruttamisesta pysyväksi toiminnaksi ja laajaa viestintäsuunnitelmaa. Läpileikkaavina periaatteina kaikessa toiminnassa olivat tietojohtaminen ja väestön ja asiakkaiden osallisuus. Asumisen ja palvelun kokeilussa ei edellytetty alueellista edustavuutta.

Hakuaikana hakijoille järjestettiin tukea, kaksi seminaaria ja kuusi webinaaria sekä kärkihankkeen kotisivuilla oli hakuun liittyvää tukimateriaalia.

Maakunnalliset kokeiluhankkeet valittiin asiantuntijaraadin ehdotusten (pisteytys ja yhteiskeskustelu) perusteella. I&O-kärkihankkeen ohjausryhmä teki esityksen, josta päätös valtionavustusta saavista hankkeista tehtiin HYTE/reformiministereiden kokouksessa.

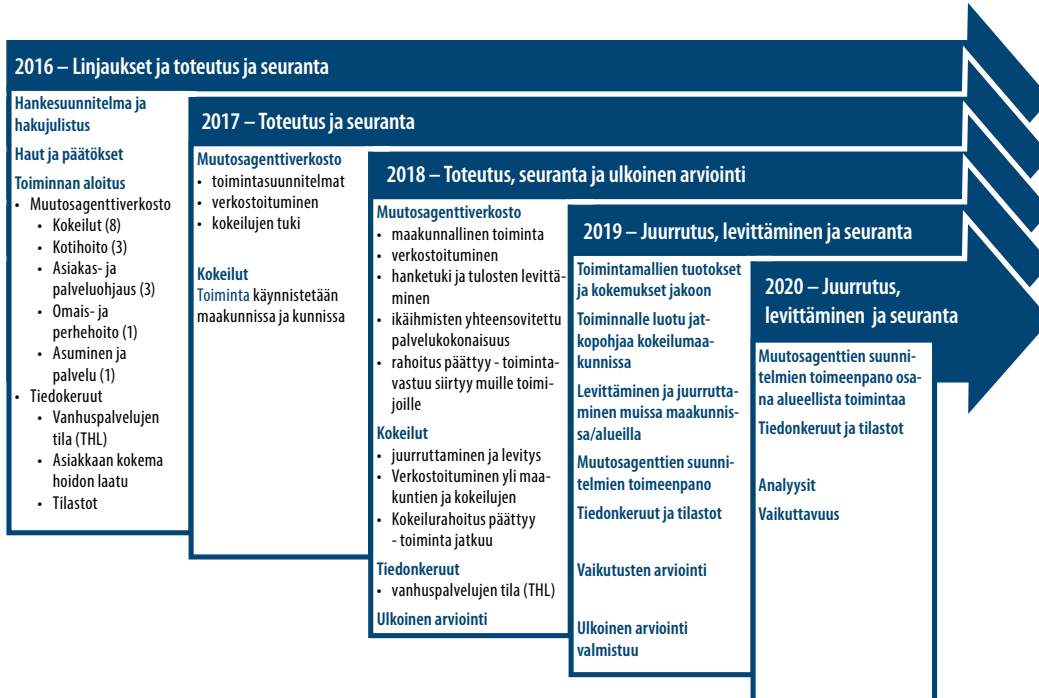
Kärkihankkeen valtionavustuksesta kohdentui muutosagenttiverkostoon 4,9 miljoonaa euroa ja maakunnallisiin kokeiluhankkeisiin 14,4 miljoonaa euroa. Hankeaikaisen arvioinnin toteutukseen ei tullut yhtään hakemusta.

Toimeksiantosopimuksella hankittiin THL:stä tukea seurantakyselyjen toteuttamiseen sekä kokeiluhankkeiden tukemiseen (noin 1 miljoonaa euroa).

I&O-kärkihankkeen aikataulu ja tulevaan suuntautuva toteutus on kuvattu kuviossa 2.

Tavoitteena oli edistää toimintaa koko Suomessa. Ikäihmisten palveluihin keskittyvä muutosagentti palkattiin jokaisen maakuntaan ja rahoitushaun perusteella valittiin seisemän maakunnallista ja yksi kuntapohjainen kokeiluhanke. Kuviossa kolme karttakuvioin havainnollistetaan miten I&O-kärkihankkeen eri toimintamallit kohdentuivat eri maakunnissa.

Kuvio 2. I&O-kärkihankkeen toteutus aikajanalla.

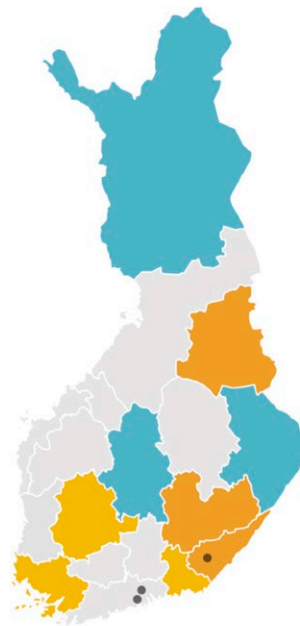


Kuvio 3. I&O-kärkihankkeen toteutus eri maakunnissa.

Muutosagenttiverkosto koko maassa



Kokeilut maakunnissa (harmaa alue = ei kokeilua)



Taulukosta 1 näkyy tarkemmin, miten eri kokeiluteemat kohdentuivat eri maakuntiin ja miten toiminnan on suunniteltu jatkuvan vuodesta 2019 eteenpäin. Maakunnissa oli kuitenkin varauduttu I&O-hankkeen toteutuksen aikana myös vaihtoehtoon, jossa sote-toiminta käynnistyy vasta 2021, joten kunnat ja kuntayhtymät ovat ottaneet vastuuta sekä kokeiluhankkeiden toimintamallien toiminnan jatkumisesta, että muutosagenttien suunnitelmien toteuttamisesta. Maakunta- ja soteuudistus peruuntui, joten jatkoa ajatellen tarvitaan vielä uudenlaisia ratkaisuja.

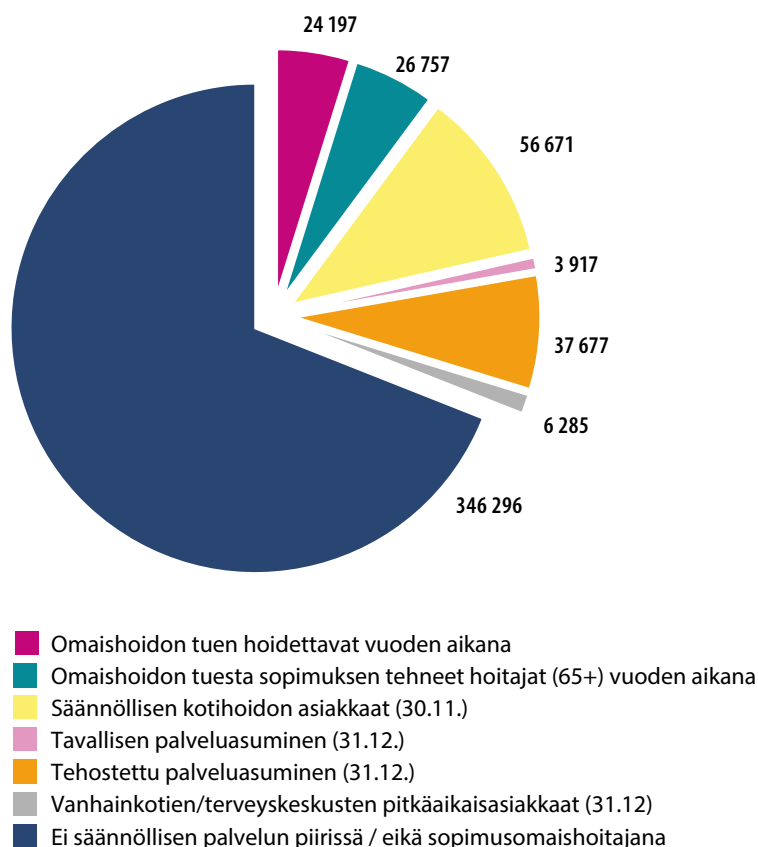
Taulukko 1. I&O-kärkihankkeen toimintamallit 2016–2018 ja toiminnan jatkuminen 2019–¹

Maakunta	Muutosagentti (2016–2018)	Muutosagentin suunnitelman hyödyntäminen (2019–>)	Valtionavustusrahoituksella tehdyn kokeilutoiminnan laajuus maakunnassa (2016–2018)	Kokeilun toimintamallien käyttöönoton jatkaminen 2019–
Etelä-Karjala	1	Järjestämissuunnitelma	Täytyy hankkeen osana (Savitaipale); OSSI-hankkeen osana perhehoito	kuntayhtymä
Etelä-Pohjanmaa	1	Järjestämissuunnitelma	-	maakunnan kunnat
Etelä-Savo	1	Järjestämissuunnitelma	OSSI-hanke omais- ja perhehoidosta	maakunnan kunnat
Kainuu	1	Järjestämissuunnitelma	OSSI-hankkeen osana vammaisten lasten omaishoidon kehittäminen	kuntayhtymä
Kanta-Häme	1	Järjestämissuunnitelma	-	maakunnan kunnat
Keski-Pohjanmaa	1	Järjestämissuunnitelma	-	kuntayhtymä
Keski-Suomi	1	Järjestämissuunnitelma	Kukoistava kotihoito kokeiluhanke	maakunnan kunnat
Kymenlaakso	1	Järjestämissuunnitelma	Ikäopastin – hanke asiakas- ja palveluohjauksesta	kuntayhtymä
Lappi	1	Suunnitelma	Toimiva kotihoito Lappiin hanke	maakunnan kunnat
Pirkanmaa	1	Suunnitelma	Ikäneuvo – hanke asiakas- ja palveluohjauksesta	maakunnan kunnat
Pohjanmaa	1	Suunnitelma		maakunnan kunnat
Pohjois-Karjala	1	Järjestämissuunnitelma	AVOT - kotihoidon kokeiluhanke	kuntayhtymä
Pohjois-Pohjanmaa	1	Suunnitelma	-	
Pohjois-Savo	1	Järjestämissuunnitelma	-	maakunnan kunnat
Päijät-Häme	1	Järjestämissuunnitelma	-	kuntayhtymä
Satakunta	1	Suunnitelma	-	
Uusimaa	2	Järjestämissuunnitelma	Täytyy – asumisen ja palvelun hanke (Porvoo ja Lapinjärvi)	"maakunnan kunnat, kokeiluun osallistuneet kunnat, Aalto yo"
Varsinais-Suomi	1	Järjestämissuunnitelma	KomPassi – asiakas- ja palveluohjauksen hanke	maakunnan kunnat

¹ Maakunta- ja soteuudistuksen (valmistelu lopetettu) osana valmisteltiin järjestämissuunnitelmia, joiden osana muutosagenttien suunnitelmat ovat.

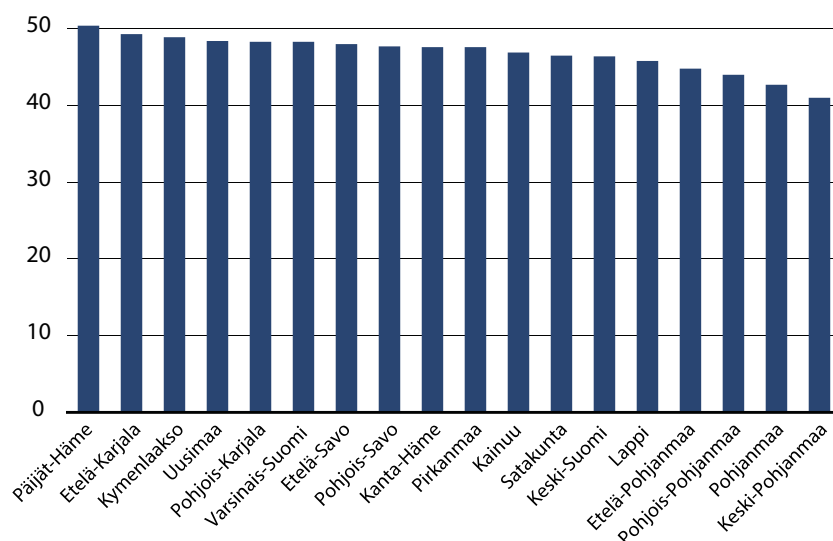
2.5 Kohdeväestöt

I&O-kärkihankkeen kohderyhmänä oli koko iäkäs väestö, joka edelleen vanhenee, erityisesti iäkkäimpien määrä kasvaa (Liite 1) ja samalla huoltosuhteessa on suuria eroja maakuntien välillä jo nyt ja erityisesti tulevina vuosikymmeninä (Liite 2). Kuviossa 4 on tarkasteltu 75-vuotta täyttäneitä väestöä, jossa joko omaishoidettavana, omaishoitajana tai säännöllisessä kotihoidossa on noin joka viides ja ympärivuorokautisessa hoidossa noin joka kymmenes. Kokonaan säännöllisten palvelujen tai sopimusomaishoitajuuden ulkopuolella olevia on edelleen noin 70 % ja tämä iso väestönosa käyttää samoja sosiaali- ja terveys- ja sairaalapalveluja kuin muukin väestö. Asumisen ongelmat tosin saattavat olla erilaisia, jos erityisesti huomioidaan yksinasuminen, jossa siinäkin on suuria eroja maakuntien välillä (Kuvio 5). Päijät-Hämeessä joka toinen 75 vuotta täyttänyt asuu yksin ja Etelä-Karjalassa, Kymenlaaksossa ja Uudellamaalla melkein joka toinen. Pohjanmaan maakunnissa yksinasuminen on vähäisempää ja vähäisintä Keski-Pohjanmaalla (41 %). Yksinasuminen vaikuttaa myös muuhun palvelutarpeeseen.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2019.

Kuvio 4. I&O-kärkihankkeen kohdeväestö- ja asiakasryhmät (75+ väestö, lkm) vuonna 2017.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2019.

Kuvio 5. Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä maakunnittain vuonna 2017.

Taulukko 2. Omaishoidon ja perhehoidon tilastoja vuosina 2000 – 2017

	2015	2016	2017
Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneet alle 65 vuotiaita hoitajia vuoden aikana yhteensä	19 088	1 8921	19 375
Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä 65 vuotta täyttäneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä	25 019	25 231	26 757
Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä	44 107	44 152	46 132
Omaishoidon tuen asiakkaat vuoden aikana / 1000 asukasta	8	8	9
Omaishoidon tuki, 0 – 17-vuotiaat hoidettavat vuoden aikana	7 252	7 468	7 851
Omaishoidon tuki, 18 – 64-vuotiaat hoidettavat vuoden aikana	7 687	7 679	7 832
Omaishoidon tuki, 65 – 74-vuotiaat hoidettavat vuoden aikana	7 824	7 917	8 006
Omaishoidon tuki, 75 – 84-vuotiaat hoidettavat vuoden aikana	13 446	13 933	14 088
Omaishoidon tuki, 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana	9 120	9 513	10 109
Kaikki yhteensä	45 329	46 510	47 886
65+ yhteensä	30 390	31 363	32 203
Perhehoidossa olleet vanhuksat 31.12.	343	456	729
Vanhusten perhehoitokotien lukumäärä 31.12.	138	178	239
Perhehoidossa olleiden vanhusten hoitopäivät vuoden aikana	68 334	84 718	96 422

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2019

Kärkihankkeen toisena kohderyhmänä olivat kaikenikäiset omaishoidettavat ja heidän omaisensa sekä iäkkäät perhehoidettavat ja heitä hoitavat perhehoitajat (Taulukko 2). Omaishoidettavista 67 % ja 58 % sopimusomaishoitajista on iäkkäitä. Perhehoidossa olevien iäkkäiden määrä on ollut pieni (343 henkeä) mutta on lisääntynyt hankkeen aikana (729 henkeä).

2.6 Vaikutusten arviointi vuosina 2018, 2019, 2020, 2025

Jotta I&O-kärkihankkeessa kokeiltujen toimintamallien ja kehitettyjen palvelukokonaisuuksien juurtumista osaksi normaalitoimintaa voidaan arvioida, tarvitaan pitkäaikaista seuranta joko erillistutkimuksin tai osana kansallisia tilastoja. Seuranta on tehtävä erityisesti maakuntatasolla, ja verraten kokeilumaakuntia muihin maakuntiin. Arvioinneissa on huomioitava erilaiset lähtökohdat eri maakuntien alueilla (oliko kuntayhtymä vai erilliset kunnat).

Kansallisia hoitoilmoitustietovarannoissa kertyy aikasarjatietoa säännöllisten palvelujen piirissä olevasta väestöstä, ikäryhmän, sukupuolen, palvelutyypin ja alueen mukaisena (THL, www.sotkanet.fi). Kuolemansyrekisterit (Tilastokeskus) yhdistettynä hoitoilmoitustietoon tuottavat tietoa kuolemien jakautumisesta alueilla maakunnittain. Hoitoilmoitustietovarannosta kertyvä aikasarjatieto kertyy parin vuoden viiveellä, joten viimeisin nyt käytävissä oleva tieto on vuodelta 2017. Vasta vuoden 2019 tiedot alkavat kertoa mahdollisista asiakasvaikutuksista maakunnittaiseen tai alueelliseen tarkasteluun. Näistä tietovarannoista kertyvät indikaattorit eivät kuitenkaan kokoa asiakaskohtaisia hoitoketjuja tai kokonaisuuksia, ainakaan vielä.

Vanhuspalvelulain seuranta-aineistot (THL) vuosilta 2013, 2014, 2016, 2018 kunnista ja kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköistä kertovat toimintamalleista, johtamisesta, muutoksen vauhdista ja ikääntyneiden palvelujen henkilöstörakenteesta, määrästä ja kohdentumisesta (www.thl.fi/vanhuspalvelulainseuranta) tarvittaessa maakunnittain. Vuosien 2016 ja 2018 tiedonkeruut tehtiin I&O-kärkihankerahoituksella. Ajallisesti ne eivät riitä kertomaan muutoksen toteutumisesta maakunnissa, mutta antavat suuntaa muutokselle.

Asiakasohjaus uutena toimintamallina edellyttää uudenlaista tiedonkeruuta, jota THL: ssäkin on tehty⁸. Kun asiakas- ja palveluohjauksen tietojärjestelmät toimivat kuten on ajateltu,

⁸ Kaapo-kysely, THL <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/neuvonnan-ja-asiakasohjauksen-toimintayksikkokysely-kaapo->

se mahdollistaa tiedon kertymisen kaikista yhteydenotoista syineen, sekä neuvonnan, ohjauksen, päätösten ja asiakassuunnitelman toteutumisen seurannan^{9,10}.

Asiakkaiden palvelutarpeesta, toimintakyvystä ja hoidon ja palvelun laadusta kertyy jatkuvaa ajantasaista RAI-tietoa; tiedontuotannon piirissä on noin 45 prosenttia ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista ja kolmannes kotihoidon asiakkaista Suomessa (THL). RAI-tietovarannoista määritetyt indikaattorit tuottavat vertailutietoa asiakastyypeittäin, toimintayksiköittäin ja kunnittain/alueittain päätöksenteon tueksi (www.thl.fi/finrai).

Omaishoidosta on käytettävissä tietoa kansallisesti laajojen väestötutkimusten perusteella. Selvityksiä omaishoidosta osana sosiaalipalveluja on tehty säännöllisesti vuosina 1995¹¹, 1998¹², 2003¹³, 2008¹⁴, 2012¹⁵ ja 2018¹⁶. Viimeisin näistä tehtiin I&O-kärkihanke-rahoituksella ja siinä myös selvitettiin perhehoidon tilaa¹⁷. Laajempaa kuvaa ja analyysia omais- ja perhehoidon kehityksestä tehtiin omais- ja perhehoitojaoksen tuella vuonna 2018¹⁸.

Kärkihankkeen tavoitteena oli eri toimenpitein hillitä kustannusten kasvua. Tähän seurantaan ei vielä tällä hetkellä (kevät 2019) ole käytettävissä seuranta-aineistoa. Siksi vasta vuonna 2020 nähdään kustannuskehitys vuosilta 2016–2018 ja vasta myöhempinä vuosina kustannuskäyrät siitä eteenpäin. Kärkihankkeen aikana on kustannusten seurannassa tarvittavan tiedon määrä ja yksityiskohtaisuuden taso selkiytynyt.

⁹ Silius-Miettinen P, Noro A, Lähesmaa J, Vuokko R. Kokonaisarkkitehtuurin kuvaus. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -kärkihanke. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:50. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4006-2>

¹⁰ Ritvanen J. KomPASSi-hanke. Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:53. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4009-3>

¹¹ Antikainen E ja Vaarama M (1995). Kotihoidon tuesta omaishoidon tukeen. Valtakunnallinen selvitys omaishoidon tuesta sosiaalipalveluna. Raportteja 172. Stakes, Helsinki.

¹² Vaarama M, Rintala T, Eteläpää-Vainio S ja Sinervo T (1999). Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta vuonna 1998. Selvityksiä 6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

¹³ Vaarama M, Voutilainen P, Manninen M (2003). Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2002. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:8. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

¹⁴ Voutilainen P, Kattainen E, Heinola R. (2007). Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28. Yliopistopaino, Helsinki.

¹⁵ Linnosmaa I, Jokinen S, Viikko A, Noro A, Siljander E (2014). Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 9/2014.

¹⁶ Leppäaho S, Kehusmaa S, Jokinen S, Luomala O, Luoma M-L. Kaiken ikäisten omaishoito - Omais- ja perhehoidon kysely 2018. Teoksessa: Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. STM Raportteja ja muistioita 61/2018.

¹⁷ Leppäaho S, Jokinen S, Kehusmaa S, Luomala O, Luoma M-L. Perhehoidon tilanne - Omais- ja perhehoidon kysely 2018. Leppäaho S, Jokinen S, Kehusmaa S, Luomala O, Luoma M-L. Teoksessa: Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015 – 2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. STM Raportteja ja muistioita 61/2018

¹⁸ Noro Anja (toim.). Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4022-2>

Hankesuunnitelmassa 2016 luotiin I&O-kärkihankkeen seurantaan alustava indikaattoristo¹⁹, kun hakujulistuksessa²⁰ toimintamalleja tarkennettiin, samalla tarkentui myös indikaattoreiden tarve. Joiltain osin voidaan vaikutuksia tarkastella jo vuoden 2018 lopun tilanteessa (kts. luku 5 tässä raportissa).

UUDISTUKSEN SEURANNAN VÄLINEET (INDIKAATTORIT) MÄÄRITETÄÄN SEURAAVIEN TULOSMUUTTUJIEN POHJALTA JA NIITÄ SEURATAAN VUOSINA 2016–2019:

- *kotona asuvien yli 75 vuotta/80 vuotta täyttäneiden määrä on kasvanut*
- *kotiin annettujen palvelujen (tukipalvelut, kotihoito, omaishoito) määrä on lisääntynyt suhteessa laitoshoidon määrään*
- *intensiivisen kotihoidon piirissä olevien määrä on lisääntynyt (erit. huomio muistisairaiden asiakkaiden kotihoitoon)*
- *laitoshoidossa olevien määrä on vähentynyt ja kohdentunut määrittelyjen²¹ mukaisesti*
- *kotihoidon asiakkaiden kaatumistapaturmien määrä on vähentynyt*
- *kotihoidossa olevan henkilöstön määrä on kasvanut suhteessa laitoshoidon henkilöstön määrään*
- *omaishoitajien ja -hoidettavien määrä on kasvanut (ml. työikäiset omaishoitajat)*
- *iäkkäiden perhehoidettavien ja heitä hoitavien perhehoitajien määrä on kasvanut*
- *iäkkäiden säännöllisesti käyttämien palvelujen kustannusten kasvu on hidastunut*
- *yhteistyö järjestöjen kanssa on lisääntynyt (ennakoiva ja ennaltaehkäisevä toiminta)*
- *palveluiden piirissä olevien iäkkäiden toimintakyky on parantunut tai pysynyt ennallaan (arviointi palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä järjestelmällisesti)*
- *kotihoidon henkilöstön hyvinvointi on parantunut*
- *asiakkaiden ja omaisten kokemus palveluiden vastaavuudesta tarpeeseen (lisäarvo) on parantunut*

¹⁹ Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa – hankesuunnitelma. STM raportteja ja muistioita 2016:41. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3823-6>

²⁰ Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2018. Hakujulistus. STM raportteja ja muistioita 2016:32. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3816-8>

²¹ Valtakunnallisen hoidon saatavuuden ja yhtenäisen hoidon perusteiden työryhmä. Iäkkäiden pitkäaikaisen laitoshoidon perusteiden alatyöryhmän muistio: Iäkkäiden laitoshoidon perusteet. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2017:30. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3880-9>

Lisäksi vuosina 2016–2019 seurataan seuraavia:

- *uudet ja päättyneet kotihoitoasiakkuudet*
- *lyhyt- ja pitkäaikaiset kotihoitoasiakkuudet (uudenlaiset toimintamallit)*
- *usean palvelun yhtäaikaiset käyttäjät (monikäyttäjät)*
- *kotihoidon henkilöstön työajan kohdentuminen (mikä osuus työajasta kohdentuu välittömään asiakasaikaan)*
- *palvelutarpeen arviointien vertailukelpoisuus (lisäarvo yhdenvertaisuuden kannalta)*

I&O-kärkihankkeen vaikutusten arviointia voidaan alustavasti tehdä, mutta vaikuttavuuden ja kustannus-vaikuttavuuden arviointi edellyttää pidempiaikaista seuranta, vuosina 2019, 2020 ja 2025.

2.7 Toiminnan itsearviointi ja I&O-kärkihankkeen ulkoinen arviointi

I&O-kärkihankkeen hakujulistuksessa²² oli mahdollisuus hakea rahoitusta kokeilujen ja muutosagenttitoiminnan sekä koko kärkihankkeen ulkoiseen arviointiin. Valitettavasti yhtään hakemusta ei tullut tähän osioon, joten se jäi ajattelussa laajuudessa toteuttamatta.

Maakuntien kokeilut ja muutosagentit ovat tehneet itsearviointia ja tuottaneet väliarvioinnit. Osassa hankkeita väliarvioinnin ovat suorittaneet ulkopuoliset tahot. Kaikki arviointimateriaali on ollut I&O-kärkihankkeen käytettävissä.

Ulkoinen arviointi nousi uudelleen pohdintaan, kun STM:n kaikkien viiden kärkihankkeen arviointia lähdettiin suunnittelemaan keväällä 2017. Lopulta ulkoinen arviointi käynnistyi vasta viimeisen toimintavuoden loppuvaiheessa, jolloin suunnan muutoksia arvioinnin perusteella oli hankkeessa hankala suorittaa. I&O-kärkihankkeen ulkoisessa arvioinnissa haettiin sekä maakunnallisten muutosagenttien toiminnan arviointia ja maakunnallisten kokeilujen arviointia. Erityisenä haasteena oli selvittää kuinka toisistaan eroavat maakunnat,

²² Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa – hankesuunnitelma. STM raportteja ja muistioita 2016:41. ss. 18. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3823-6>

joissa on kokeilua ja ne, joissa ei ole, vaikka molemmissa on muutosagentti. Ulkoisen arvioinnin suoritti Owl Group ja I&O-kärkihankkeen arviointiraportti löytyy I&O-kärkihankkeen sivuilta²³ ja kaikkien viiden kärkihankkeen yhteisarviointi STM:n sivuilta²⁴.

²³ <https://stm.fi/hankeet/koti-ja-omaishoito/julkaisut>

²⁴ <https://stm.fi/hankeet/koti-ja-omaishoito/julkaisut>

3 Maakunnalliset kokeiluhankkeet tuloksineen

3.1 Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kokeilut

Asiakas- ja palveluohjauksen kokeilut toteutettiin kolmessa maakunnassa: Ikäopastin Kymenlaaksossa²⁵, Ikäneuvo Pirkanmaalla²⁶ ja KomPassi Varsinais-Suomessa²⁷

3.1.1 Idea: Asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli

Hakujulistuksessa²⁸ esitetään keskitetty alueellinen asiakas- ja palveluohjaus eli KAAPO, joka nähtiin keskeiseksi osaksi maakunnan/itsehallintoalueen ikääntyneiden palvelujärjestelmää. Se on apua tarvitsevan iäkkään henkilön neuvontapiste sekä palvelujen järjestäjä, koordinoija ja asiakkaan palvelupolkujen seuraaja, ml. omaishoito, joka toimii yhteistyössä alueen eri tahojen ammattilaisten ja viranomaisten kanssa. Iäkkäiden palvelutarpeet käsitellään KAAPON kautta: vaikka palvelutarve olisi havaittu muualla (esimerkiksi sairaalassa tai terveyskeskuslääkärin vastaanotolla), KAAPOlla on silti koordinaattorooli. (Katso myös Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2017²⁹)

Asiakasnäkökulmasta tavoitteena oli luoda matala kynnys eli ns. 'yhden luukun periaate' eli yksi kontakti riittää asiakkaan prosessin käynnistymiseen: palvelutarpeen tunnistamisesta aina ongelman ratkaisuun asti (Kuvio 6). Tavoitteena on saavutettavuus eli ohjaus toimisi

²⁵ Kymenlaakso: IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa

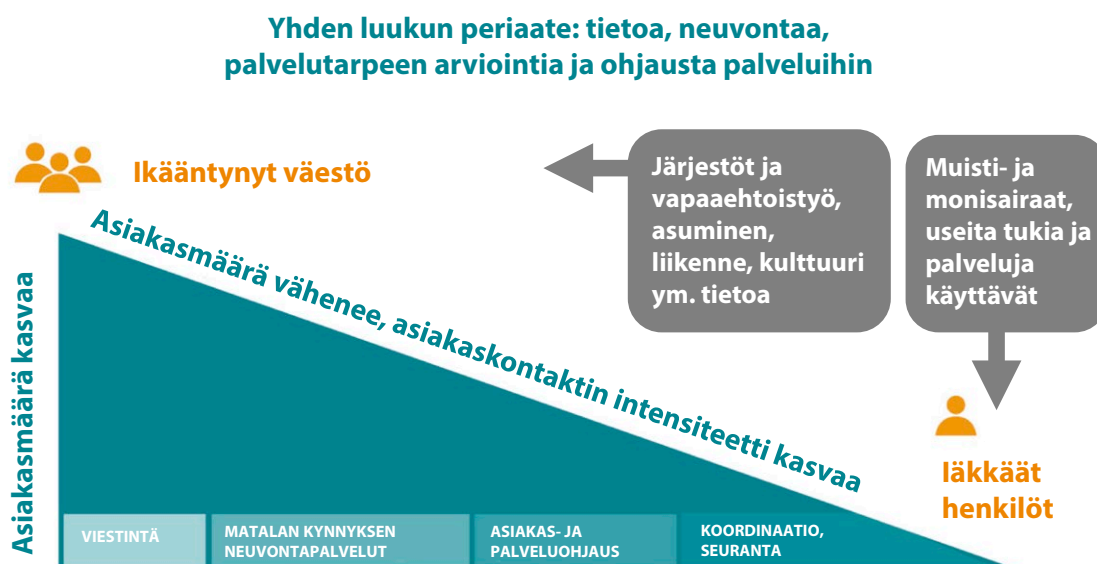
²⁶ Pirkanmaa: Ikäneuvo – Kotona asumiseen arvoa neuvonnalla ja asiakasohjauksella

²⁷ Varsinais-Suomi: KomPassi – Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen

²⁸ Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2018. Hakujulistus. STM raportteja ja muistioita 2016:32. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3816-8>

²⁹ Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 26.6.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

24/7 (päivystys, sosiaalipäivystys tai joku muu vaihtoehto). Yhdenvertaisuus eli yhtenäiset ”kriteerit” ja periaatteet palvelujen myöntämiselle ja asiakasmaksuille nähtiin tarpeelliseksi. Asioinnin olisi oltava helppoa, sujuvaa ja asiakaslähtöistä siten, että käytettävissä olisi monia yhteydenottokanavia, sähköisiä palveluita ja että eri palveluita voisi myös vertailla keskenään. Asiakkaan itselleen asettamat tavoitteet ohjaisivat toimintaa ja asiakkaan tarpeet ja toiveet olisivat aina etusijalla. Hoidon ja palvelujen jatkuvuuden kannalta oleellisen tiedon on kuljettava palvelun järjestäjän ja palvelutuottajien välillä sujuvasti, jolloin avun tarvitsijan ei tarvitse toimia ”tiedonvälittäjänä”. Tavoitteena oli myös, että asiakas kertoisi tietyn tiedon vain kerran, mitä varten tarvitaan toimivat asiakas- ja potilastietojärjestelmät.



Kuvio 6. Asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli

Odotetut tulokset väestön ja asiakkaiden yhdenvertaisuudessa, palveluiden paremmasta koordinaatiosta ja kustannusten kasvun hillinnästä kulminoituvat asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin rakentamiseen ja hyödyntämiseen (Kuvio 6). Erytisen tärkeänä nähtiin muisti- ja monisairaiden palvelukokonaisuuksien hallinta, sillä aikaisempi tutkimus on osoittanut, että noin 20 % asiakkaista käyttää noin 80 % resursseista. Paremmalla koordinaatioilla voidaan saada aikaan parempaa hoidon laatua. Toisessa ääripäässä on taas terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, jossa kohteena on suuri määrä väestöä, joka jo pohtii omaa ikääntymistään ja siihen varautumista. Keinot vastata näille kahdelle asiakasääripäälle ovat erilaisia, mutta yhtä tärkeitä.

3.1.2 Tulokset asiakas- ja palveluohjauksen kokeiluista

Asiakas- ja palveluohjauksen toimeenpanon mallit valmistuivat kahden vuoden kokeilujen tuloksena ja ne jatkavat toimintaansa kokeilumaakunnissa. Kaikista kolmesta kokeilumaakunnasta on julkaistu asiakas- ja palveluohjauksen toteuttamiseen liittyvät käsikirjat^{30,31,32}. Asiakas- ja palveluohjauksen malleista saa hyvän näkemyksen vieraillemalla ko. maakuntien verkkosivuilla^{33,34,35}. Lisäksi Pohjanmaan muutosagentti tuotti asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin^{36,37} osana omaa työtään maakunnan ikäihmisten palvelukokonaisuuden suunnitelman valmistelussa.

Asiakasohjaajan toimenkuva sellaisena kuin keskitetyssä asiakas- ja palveluohjauksen mallissa ajatellaan, on aivan uuden tyyppinen. Asiakasohjaajalta edellytetään hyvää osaamista asiakkaiden palveluista, palvelutarpeesta, palvelukokonaisuuksista, alueen palveluntuotajista, järjestöistä, ym. Ikäneuvo julkaisi asiakasohjaajan käsikirjan, joka tuo hyvin esille kuinka vaativasta toimenkuvasta on kyse³⁸. Tätä varten useissa kokeiluissa tehtiin asiakasohjaajien osaamiskartoituksia, joista yksi on edellä mainitun raportin liitteenä.

Neuvontaan ja ylikunnalliseen työhön tarvitaan myös ylikunnallista puhelinneuvontaa, jota kehitettiin Pirkanmaalla ja Kymenlaaksossa. Sähköisten tietojärjestelmien kehitystyö eli asiakas- ja palveluohjauksen työkalujen kehittäminen myös eteni erityisesti KomPassi-hankkeessa ja IkäOpastimessa. Asiakas- ja palveluohjauksen kokonaisarkkitehtuurisuunnitelma tuotettiin yhdessä kokeilujen ja STM:n yhteistyönä³⁹. Työ luo pohjaa asiakas- ja palveluohjauksen työkalujen kehittämiseksi kansallisten linjausten mukaan.

³⁰ Ikäneuvo. Käsikirja neuvonnan ja asiakasohjauksen suunnitteluun. Lokakuu 2018. <https://www.pirkanmaa.fi/pirkanmaa2019/muutosagentit/ikaneuvo-hanke-pirkanmaalla/>

³¹ Kettunen M (toim.). IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa. Periaatteet ja toimintamalli. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:54. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4010-9>

³² Ritvanen J. KomPassi-hanke. Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:53. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4009-3>

³³ <https://www.kymenlaaksonopastin.fi/>

³⁴ <https://www.pirkanmaa.fi/pirkanmaa2019/muutosagentit/ikaneuvo-hanke-pirkanmaalla/>

³⁵ <https://kimpassa-allihopa.fi/sote/varsinais-suomen-maakunnallisia-sote-hankkeita/kompassi-varsinais-suomen-keskitetty-asiakas-ja-palveluohjaushanke/>

³⁶ Vähäkangas P, Orava M, Hammar M ja Kivimäki B. Pohjanmaan palveluohjaus kuntoon. Toimintamalli ja tietojohdamisen tunnusluvut. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:51. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4007-9>

³⁷ Vähäkangas P, Orava M, Hammar M ja Kivimäki B. Österbottens servicehandledning i skick. Verksamhetsmodeller och nyckeltal för informations-ledning. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 59/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4020-8>

³⁸ Ikäneuvo: Asiakasohjaajan käsikirja (pdf, 5.89 Mt)

³⁹ Silius-Miettinen P, Noro A, Lähesmaa J, Vuokko R. Kokonaisarkkitehtuurin kuvaus. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -kärkihanke. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:50. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4006-2>

Neuvonnan ja ohjauksen toimintamalleja kehitettiin samalla, kun otettiin käyttöön yhteisiä palvelutarpeen arviointimenetelmiä ja luotiin palvelujen ja omaishoidon myöntämiskriteerit, jotka osaltaan lisäävät asiakkaiden ja iäkkäiden yhdenvertaisuutta. Asiakas- ja palveluohjauksen yhteydessä kertyy myös tietojohdamisen tunnuslukuja. Esimerkiksi neuvonta- ja ohjausyhteydenotot antavat kuvaa järjestäjälle ikäihmisten tiedon tarpeesta hyvinvointiin, toimintakykyyn ja palveluihin liittyen ja luovat pohjaa riskiryhmien analyysille. Kovasti kaivattua tietoa palvelukokonaisuuksien kustannuksista voidaan myös tätä kautta koota.

Kaikissa kokeiluissa asiakkaat ovat osallistuneet kehittämiseen ja jatkossa tietävät mihin ottaa yhteyttä. Kun tavoitteena on oikea-aikainen palvelu ja päällekkäisen palvelun vähentäminen, tämä parantaa asiakkaiden selviytymistä ja kokemusta saamastaan avusta. Erityisesti paljon ja monia eri palvelua käyttävien osalta tarvitaan asiakkaille tukea ja palveluiden koordinoitua esim. koordinaattoria, joka parantaa myös asiakkuuden hallintaa. Päällekkäisen palvelun vähentäminen ja oikea-aikainen kohdentaminen ja parempi koordinaatio tukevat kustannusten kasvun hillintää, mutta samalla ne parantavat asiakkaiden saamaa palvelua.

Kaikissa kokeiluissa edistettiin maakuntien eri kunnissa yhteisiä toimintamalleja ja yhteistyö lisääntyi. Ikäopastin hankkeessa kehitetty toimintamalli siirtyi osaksi vuoden 2019 alussa perustettua Kymsote-kuntayhtymän asiakasohjausta. Ikäneuvo hankkeessa kuntien yhteistä puhelinneuvontaa viedään eteenpäin kuntien yhteisenä työnä ja lähitorit jatkavat toimintaansa. Varsinais-Suomessa kehitetty malli jatkaa kuntien yhteispäätöksellä toimintaansa. Kaikissa näissä maakunnissa on nostettu esille geneerisen asiakasohjauksen mallin kehittäminen palvelemaan koko maakunnan väestöä ja lisäämään asiakaslähtöisyyttä ja integraatioita eri palvelujen välillä.

3.2 Toimivan kotihoidon kokeilut

Toimivan kotihoidon kokeilut toteutettiin kolmessa maakunnassa KuKo Keski-Suomessa⁴⁰, Toimiva kotihoito Lapissa⁴¹ ja AVOT Pohjois-Karjalassa⁴²

⁴⁰ Keski-Suomi: KuKO – Kukoistava kotihoito – Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus

⁴¹ Lappi: Toimiva kotihoito Lappiin – Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen

⁴² Pohjois-Karjala: AVOT – Arvokasta vanhenemista omatoimisuutta tukemalla

3.2.1 Idea: Toimivan kotihoidon malli

Hakujulistuksessa⁴³ esitettiin toimivan kotihoidon malli, jonka tavoitteena oli luoda konkreettinen kotihoidon sisältöä kehittävä toimintamalli, joka turvaisi ikäihmisen kotona asumisen sairaana ja toimintakykyrajoitteisena. Toimivan kotihoidon malli luotiin I&O –kärkihankkeen kotihoidon jaoksessa.

Toimivan kotihoidon kehittämisessä lähdettiin liikkeelle neljästä peruspilarista (Kuvio 7). Kotihoitoa on tarvittaessa oltava saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina ja jokaisena viikon päivänä (24/7). Kotihoidon henkilöstön on saatava osallistua oman työnsä ja kotihoidon johtamisen kehittämiseen. Kuntouttavat toimintamallit on otettava laajasti käyttöön, esim. kotikuntoutus ja etäkuntoutus. Akuuttitilanteiden toimintamallin on hyvä olla määritelty ja käytössä, esimerkiksi lääkärikonsultaatio on oltava mahdollista ja saatavilla 24/7 tai sitten ratkaisuna voi olla ensihoitoyhteistyö. Kotihoidon toimintamalliin oli mahdollisuus ottaa mukaan yksi tai useampi läpileikkaava teema kuten asiakkaiden yhtenäinen palvelutarpeen arviointi, hoito- ja palvelusuunnitelmat ja päätökset ja seuranta, lääketieteelliset palvelut sekä konsultaatiomahdollisuudet, erilaiset teknologiset ratkaisut ml. toiminnanohjaus sekä lääkitys-, ravitsemus- ja saattohoitokäytännöt.

Kotihoidon toimintamallin tavoitteena oli lisätä asiakkaan ja hänen omaisensa turvallisuuden tunnetta ja luottamusta iäkkään omaan selviytymiseen kotona. Lisäksi tavoitteena oli parantaa henkilöstön osaamista ja tukea kotihoidon henkilöstöä työssään sekä vähentää päällekkäisyyksiä asiakastyössä ja siten lisätä asiakkaiden saamaa aikaa. Kotihoidon palvelujen haluttiin myös kohdentuvan tarvitseville asiakkaille oikea-aikaisemmin ja kuntouttavammin.



Kuvio 7. Kotihoidon toimintamallin peruspilarit

⁴³ Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2018. Hakujulistus. STM raportteja ja muistioita 2016:32. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3816-8>

3.2.2 Tuloksia toimivan kotihoidon kokeiluista

Jokaisessa maakunnassa painotukset kotihoidon kokeiluissa olivat erilaisia. Keski-Suomen hankkeessa⁴⁴ ohjaavina periaatteina olivat asiakaslähtöinen, tavoitteellinen ja toimintakykyä tukeva lähestymistapa, johon sisältyi sekä kotihoidon työntekijöiden itsearvioitu osaaminen, että kotihoidossa työskentelevien kuntoutustyöntekijöiden osaaminen⁴⁵. Keskiössä olivat paljon palvelua tarvitsevat VIP-asiakkaat (VIP=Vaatii Intensiivistä Paneutumista⁴⁶) sekä tiedolla johtaminen.

Lapissa⁴⁷ luotiin tavoitteeksi parasta elämää kotona – kotihoidon huoneentaulu, joka muistuttaa palvelulupausta. Lapin toimivan kotihoidon toimintamalleissa esille nousee hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, palveluneuvonta ja asiakasohjaus, kotihoidon myöntämiskriteerit, asiakassuunnitelma, kuntouttavat arviointijaksot ja kotikuntoutus sekä ennakoiva kotiuttamisen malli ja ympärivuorokautinen kotihoito. Osallisuuden lisäämiseksi kokeiluissa oli vapaaehtoistyötä ja yhteistyötä kuntien vanhusneuvostojen kanssa. Osaamista ja johtamista kehitettiin verkostoimalla ja toimijoiden valmennuksilla. Teknologioiden osalta tehtiin erilaisia pilottikokeiluja asumisen ja palvelun tueksi. Lapin oloissa ongelmallista oli ajoittain tietoliikenneyhteyksien toiminta, joka toi epävarmuutta teknologian hyödyntämiseen. Omana erityisalueenaan Lapissa oli saamelaisuus ja saamen kulttuuri kotihoidon palveluissa⁴⁸.

Pohjois-Karjalan AVOT-hankkeessa⁴⁹ lähtökohtana oli toimiva kotihoito ikäihmisten arkea turvaamassa. Toimivan kotihoidon lähtöajatuksena oli ikäihmisen ja ikääntymisen yksilöllisyys, itsenäinen ja merkityksellinen elämä omassa kodissa sekä osallisuus ympäröivään yhteiskuntaan. Kotihoidon ympärivuorokautista saatavuutta pyrittiin turvaamaan hyödyntämällä hyvinvointiteknologiaa, täydentämällä kotihoitoa ensihoidon palveluilla sekä lisäämällä palvelujärjestelmän monimuotoisuutta. Tehostettua kotihoitoa lisättiin erityisesti ikääntyville, sairaalasta kotiutuville toipilasvaiheessa sairaanhoidollista hoitoa tarvitseville joko kotona tai asumispalveluissa.

⁴⁴ Kukoistava kotihoito on tahdon asia! Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa (2018). <http://www.ks2021.fi/uudistuksen-karkihankkeet/kotihoito/ajankohtaista>

⁴⁵ Paltamaa J, Pikkarainen A ja Janhunen E. Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset. Kukoistava kotihoito –hankkeen osaraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:52. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4008-6>

⁴⁶ Taskinen H. Paljon palvelua tarvitsevat VIP-asiakkaat. Teoksessa: Kukoistava kotihoito on tahdon asia! Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa (2018). <http://www.ks2021.fi/uudistuksen-karkihankkeet/kotihoito/ajankohtaista>

⁴⁷ Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa. Toimivan kotihoidon käsikirja. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus- Lapin toimintayksikkö. Rovaniemi 2018. <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/toimiva-kotihoito-lappiin/toimiva-kotihoito-lappiin/hankkeen-tulokset>

⁴⁸ Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa. Toimivan kotihoidon käsikirja. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus- Lapin toimintayksikkö. Rovaniemi 2018. <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/toimiva-kotihoito-lappiin/toimiva-kotihoito-lappiin/hankkeen-tulokset>

⁴⁹ Jämsén Arja (toim.). Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea. AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa (2016–2018). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:48. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4018-5>

Usein kotona tulee vastaan akuuttitilanteita, jossa olisi hyvä saada lääkärin konsultaatio, mutta tilanne ei välttämättä ole niin kiireellinen, että olisi tarpeen viedä asiakas päivystävään sairaalaan. Pohjois-Karjalassa ensihoidon ja kotihoidon yhteistyötä kokeiltiin vaiheittain ja otettiin käyttöön WebMediatri-potilastietojärjestelmä, jolloin ensihoidolla ja kotihoidolla oli käytössä samat asiakasta koskevat tiedot. Hoidon tarpeen arvioinnissa lääkäri teki lopullisen päätöksen asiakkaan tilanteesta ja jatkohoidosta. Viidessä kunnassa Pohjois-Karjalassa ensihoidon yksiköt suorittivat kiireettömiä hoidon tarpeen arviointeja kotihoidossa, asumispalveluyksiköissä ja terveyskeskussairaloissa. Haasteeksi kotihoidon henkilöstön osaamiselle osoittautui hätätilapotilaan tunnistaminen, josta sitten järjestettiin verkkokoulutusta. Myös yhden hoitajan yksikköä kokeiltiin ja myönteisten kokemusten perusteella toimintaa jatketaan myös vuonna 2019.

Muita teemoja, joita vietiin AVOT-hankkeessa eteenpäin, olivat vajaaravitsemuksen ja lääkehoidon arviointi, suun terveyspalvelut, omaishoidon tukeminen ja auttava omainen, kotihoito perhehoidon etätukena ja hyvinvointitekniikan hyödyntäminen. Keskeisessä roolissa oli viestintä, tuettu itsearviointi ja visio tulevaisuuteen.

Kotihoidon asiakkaiden kotona selviytymistä etenkin sairaalahoidon jälkeen tukee asiakkaan kotona annettava kuntoutus. Tätä kokeiltiin kaikissa kotihoidon hankkeissa. Lisäksi käyttöön otettiin kuntouttavat arviointijaksot ja lisättiin tehostettua kotikuntoutusta⁵⁰ erityisesti Keski-Suomessa. Lapin hankkeessa kokeiltiin etäkuntoutuksen malleja.

Henkilöstön osallistuminen ja johtamisen kehittäminen olivat kaikissa hankkeissa yhtenä keskeisenä periaatteena. Osaamiskartoituksia tehtiin Keski-Suomessa^{51, 52}, jossa osana johtamista tehostettiin kotihoidon toiminnanohjausta siten, että henkilöstö oli mukana suunnittelemassa sitä.

Keski-Suomen hankkeessa kotihoitoyksiköiden tehokkuus parantui noin kuusi prosenttia, joka vastaa noin kahden miljoonan euron laskennallinen säästöä. Muutos näkyi asiakkaan luona vietetyn ajan lisääntymisenä⁵³.

50 Paltamaa J, Pikkarainen A ja Janhunen E. Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset. Kukoistava kotihoito -hankkeen osaraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:52. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4008-6>

51 Tiikkainen ja Juntunen. Kotihoidon työntekijöiden itsearvioitu osaaminen – Ikäihmisten kotona pärjäämisen uudistus Keski-Suomessa. Raportissa: Kukoistava kotihoito on tahdon asia (2018).

52 Tiikkainen P, Juntunen K, (2018). Kukoistava kotihoito: Kotihoidon työntekijöiden itsearvioitu osaaminen. In: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 253, Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [URN:ISBN:978-951-830-503-6](http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-503-6)

53 Mulari M, Groop J. Yhteenvedo tuloksista. Teoksessa: Kukoistava kotihoito on tahdon asia! Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa (2018). <http://www.ks2021.fi/uudistuksen-karkihankkeet/kotihoito/ajankohtaista>

Yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa tehtiin kaikissa kotihoidon hankkeissa ja tuloksena yhteistyöstä on useita opinnäytetöitä. Kotihoidon hankkeiden tuloksena oli jokaisessa maakunnan alueella toiminnan yhtenäistyminen eri kunnissa.

Taulukko 3. Nostoja toimivan kotihoidon hankkeissa kehitetyistä toiminnoista.

	Keski-Suomi	Lappi	Pohjois-Karjala
Palvelulupaus/visio	x	x	x
Kotihoitoa 24/7	x	x	x
Akuuttitilanteet - kotipäivystys	x	x	x
Kuntoutus	x	x	x
Henkilöstön osallistuminen	x	x	x
Osaamiskartoitukset	x		x
Ravitseminen			x
Lääkehoidon kokonaisarviointi	x		x
Asiakas- ja palveluohjaus	x	x	x?
Omaishoito	x		x
Perhehoito			x
Palvelutarpeen arviointi	x	x	x
Yhtenäiset kotihoidon myöntämisperusteet	x	x	x
Toiminta jatkuu 2019	x	x?	x

Taulukkoon 3 on koottu eri hankkeissa eteenpäin vietyjä asioita. Kaikissa kolmessa kotihoidon hankkeessa onnistuttiin luomaan pohjaa toiminnan jatkumiselle vuonna 2019 eri tavoin. Pohjois-Karjalassa, jossa Siun Sote aloitti toimintansa vuoden 2017 alussa, kehitetyt toimintamallit integroituvat osaksi normaalitoimintaa. Keski-Suomessa kunnat jatkavat yhteistyötä mutta Lapissa neuvottelut olivat vielä kesken.

3.3 Omais- ja perhehoidon kokeilu

Omais- ja perhehoidon kokeilu⁵⁴ OSSI toteutettiin Etelä-Savossa, Etelä-Karjalassa ja Kainuussa. Omaishoitoon liittyviä osakokeiluja oli mukana myös osana Varsinaissuomen⁵⁵ KomPassi- ja Pohjois-Karjalan⁵⁶ AVOT-hankkeissa.

⁵⁴ Etelä-Savo, Etelä-Karjala ja Kainuu: OSSI – Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus omais- ja perhehoitoon

⁵⁵ Varsinais-Suomi: KomPassi - Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen

⁵⁶ Pohjois-Karjala: AVOT – Arvokasta vanhenemista omatoimisuutta tukemalla

3.3.1 Idea: Omais- ja perhehoidon juurrutettavat toimintamallit

Omaishoidon kokeilussa tavoitteena oli juurruttaa ja luoda konkreettisia omaishoitoa vahvistavia toimintamalleja, jotka turvaavat iäkkäiden, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ja vammaisten lasten laadukkaan hoidon ja huolenpidon kotona omaisen tuella sekä tukevat omaishoitajia heidän tehtävässään. Tavoitteena kokeiluissa oli luoda omais- ja perhehoidon keskus antamaan neuvontaa ja työnohjausta, valmennusta, hyvinvointi- ja terveys-tarkastuksia sekä selvittää yhteistyö ja työnjako kysymyksiä, jos alueella oli jo toiminnassa asiakas- ja palveluohjauksen yksikkö⁵⁷. (Kuvio 8.)

Läpileikkaavia periaatteita omais- ja perhehoidon malleissa olivat 1) hoidettavan ja hoitajan palvelutarpeen arviointi, palvelujen suunnittelu ja seuranta ml. yhteiset monipuoliset (fyysinen, psyykinen, kognitiivinen, sosiaalinen) toimintakyvyn ja palvelutarpeen (ml. asumisen ympäristöt) arvioinnin menetelmät; yhteiset omaishoidon tuen myöntämiskriteerit, yhteiset läheisverkoston kartoittamisen (SHL 43 §), omaishoitotilanteen tunnistamisen, omaishoidon jatkamisen ja päättämisen menetelmät; 2) valmennus ja lisäkoulutus/työnohjaus mm. omaisille ja omaishoitajuudesta kiinnostuneille sekä iäkkäiden perhehoitajille; sähköinen etävalmennus; 3) hyvinvointi- ja terveystarkastukset ja hoitajien ja hoidettavien kuntoutus ml. tarkastusten tilastointi, seuranta, arviointi; sekä 4) vapaiden sijais-tukset ml. iäkkäiden perhehoito sekä joustavat vapaan jaksotukset.



Kuvio 8. Omais- ja perhehoidon juurrutettavat toimintamallit

⁵⁷ Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2018. Hakujulistus. STM raporteja ja muistioita 2016:32. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3816-8>

3.3.2 Tuloksia omais- ja perhehoidon kokeiluista

Etelä-Savossa Essoten hallinnoimassa OSSI-hankkeessa oli todella iso joukko osatoteuttajia ja lisäksi muita asiantuntijatyöpanoksella mukana olevia. Siten OSSI-hanke osaltaan täytti mainiosti ns. maakunnallisen ja monitoimijaisen toiminnan kehittämisen tunnusmerkit. Koinsaari ja Rautio⁵⁸ listaavat raportissaan toimenpiteitä, joita hankkeessa toteutettiin. Näitä olivat verkostomaisen omais- ja perhehoidon osaamiskeskuksen toimintamallin perustaminen ja mallintaminen ja joka sitten laajeni suuremmaksi palveluohjausverkostoksi; yhteneväisten toimintamallien kehittäminen ja juurruttaminen omaishoidon tunnistamisesta omaishoidon päättymiseen huomioiden erityiset omaishoitotilanteet, kuten muistisairaana, päihde- ja mielenterveyskuntoutujien (Etelä-Savossa) sekä erityislapsiperheiden omaishoito (Kainuussa). Lisäksi kehitettiin kuntoutusta ja lääkehoitoa osana omais- ja perhehoidon tukea. Hankkeessa kehitettiin kaikenikäisten toimeksiantoperusteista ja ikäihmisen ammatillista perhehoitoa, omais- ja perhehoidon valmennuksia, koulutuksia ja vertaistukea.

OSSI-hankkeen kehittämistyön tuloksena omaishoitoperheen palvelut yhdenvertaistui-
vat, kun saatavilla olivat alueellisesti yhdenmukaiset toimintamallit, prosessit ja palvelut. Omaishoitajille tehdyn kyselyn mukaan palveluiden saatavuus ja saavutettavuus koettiin parantuneeksi sekä omaishoitajat kokivat jaksamisensa parantuneen. Lisäksi he vastasivat käyttävänsä vapaapäiviä aktiivisemmin. Omaishoitoperheiden kokemus osallisuudesta ja sitoutumisesta koettiin vahvistuneen.

OSSI-hankkeessa perhehoito on saatu todelliseksi hoivan ja asumisen vaihtoehdoksi ikään-
tyvien palvelukokonaisuudessa, etenkin tukemassa omaishoitoperheitä. Myös digitaaliset ratkaisut ja asiakastietojärjestelmien sovellusten laajennukset tukevat toimintaa hyvin.

Eri toimijat kokivat asiakkaiden asioiden hoidon sujuvoituneen ja nopeuteen. Lisäksi sektorirajat ylittävä verkostoyhteistyö on lisääntynyt. Palveluohjausosaaminen on toiminnan aikana vahvistunut ja case manager -periaatteella toimivat perheille nimetyt omatyöntekijät ovat parantaneet luottamuksellista kumppanuuteen perustuvaa asiakkuussuhdetta.

OSSI-hanketta toteutettiin kolmessa maakunnassa. Tuloksena on saatu kaikissa kolmessa maakunnassa (Kainuu, Etelä-Savo ja Etelä-Karjala) laaditut ylimaakunnalliset omais- ja perhehoidon linjaukset ja suositukset⁵⁹. Kainuussa on kehitetty erityislapsiperheiden

⁵⁸ Koinsaari J ja Rautio E. Osallisuus, monitoimijuus ja arjen tuki. Käsikirja onnistuneeseen omais- ja perhehoidon tukeen sekä sektorirajat ylittävään palveluohjausverkoston perustamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:55. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4011-6>

⁵⁹ Ahokas-Kukkonen I, Tepponen M, Tolonen E. Omais- ja perhehoidon suosituksia maakunnallisiin linjauksiin vuosille 2018–2025. Teoksessa: Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkokoimenpiteiksi (toim. Noro). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018.

omaishoidon toimintamalli⁶⁰. Etelä-Savossa on luotu sektorirajat ylittävät palveluohjausverkostot ja omais- ja perhehoidon keskuksat perustettu sekä otettu käyttöön yhteneväiset maakunnalliset omais- ja perhehoidon toimintamallit, koulutukset, valmennukset, sijaistukset, mentorointi ja vertaistuki. Lisäksi on otettu käyttöön uusia digitaalisia ratkaisuja. Perhehoito on lisääntynyt merkittävästi.

Myös Etelä-Karjalassa on otettu käyttöön yhteneväiset omais- ja perhehoidon toimintamallit, koulutukset, valmennukset, sijaistukset, mentorointi ja vertaistuki. Perhehoito lisääntynyt merkittävästi, erityisesti kiertävien perhehoitajien määrä on lisääntynyt.

Pohjois-Karjalan AVOT-hankkeessa omaishoitoon luotiin omaishoidontuen palvelupolku, omaishoidon tietopaketti ja hyvinvointi- ja terveystarkastukset sekä luotiin omaishoitajille mahdollisuuksia lisätä vapaapäivien pitämistä. Asiakasraatitoiminnalla vahvistettiin omaishoitajien osallisuutta ja kehittäjäkumppanuutta⁶¹. Auttava omainen mielenterveys- ja päihdeomaisten vertailutuen mallia levitettiin Pohjois-Karjalassa ja järjestettiin siihen liittyvää omaisneuvontaa⁶². Ikäihmisten perhehoitoa markkinoitiin laajasti ja perhehoitajien määrä on Pohjois-Karjalassa AVOT-hankkeen aikana lisääntynyt 16 perhehoitajalla (40) ja ikäihmisten perhekotien määrä on lisääntynyt kymmenellä (27). Kotihoito on toiminut perhehoitajien tukena kuvapuhelimen avulla. Pohjois-Karjalaan on rakentumassa verkostomainen omais- ja perhehoidon keskus.⁶³

Varsinais-Suomen KomPassi hankkeessa omaishoidossa⁶⁴ yhtenä keskeisenä tekijänä oli äkillisiin tilanteisiin varautuminen. Tästä esimerkkinä on omaishoitajalla oleva omaishoitajakortti, josta esimerkiksi päivystyksessä voidaan tunnistaa, mikäli potilaalla on vastuullaan omaishoidettava, jonka turvallisuudesta tulee myös huolehtia. Lisäksi kartoitettiin omaishoitajan tietoutta siitä, kuinka toimia ja ennaltaehkäistä omaishoidon äkillisiä muutostilanteita. Varautumissuunnitelma täydentää omaishoitoperheelle tehtävää asiakassuunnitelmaa. Varautumissuunnitelman tavoitteena on kehittää jo olemassa olevaa toimintaa omaishoidon palveluissa, sekä yhtenäistää toimintatapoja yli kuntarajojen.

⁶⁰ ARKI JA TUKI. Lasten ja nuorten omaishoitoperheiden hyvä arki ja perhelähtöinen tuki. Työkirja nykyhetken ja tulevaisuuden suunnitteluun. <https://www.kvps.fi/materiaalit/julkaisut-ja-raportit>

⁶¹ Tuulensola K. Omaishoitoon tukea, yhtenäisyyttä ja osallisuutta. Teoksessa: Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea. AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa (2016–2018), Jämsen A (toim.). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 48/2018.

⁶² Kosonen S. Auttava omainen tulee omaisia ja läheisiä. Teoksessa: Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea. AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa (2016–2018), Jämsen A (toim.). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 48/2018.

⁶³ Tuulensola K. Perhehoidon määrä kasvaa ja laatu vahvistuu. Teoksessa: Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea. AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa (2016–2018), Jämsen A (toim.). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 48/2018.

⁶⁴ Yli 65-vuotiaiden omaishoidon palveluiden kehittämisen käsikirja - KomPassi-hanke <https://kimpassa-allihopa.fi/sote/varsinais-suomen-maakunnallisia-sote-hankkeita/kompassi-varsinais-suomen-keskitetty-asiakas-ja-palveluohjaushanke/materiaalipankki/>

OSSI-hankkeessa⁶⁵ tehtiin laskelmia omaishoidon kustannuksista asiakassegmenteittäin ja asiakasperheittäin. Asiakassegmentit muodostettiin nelikenttään arjessa pärjäämisen ja sosiaali- ja terveystalvvelujen käytön suhteen. Asiakassegmentit olivat pärjääjäasiakas, yhteistyöasiakas, tukiasiakas ja huolenpitoasiakas ja kaikilla näillä on erilaiset tarpeet, jotka suunnittelussa ja seurannassa tulisi ottaa huomioon. Kustannukset olivat eri segmenteille erilaiset, mutta kalleimmat huolenpitoasiakkaille.

Omaishoitoon liittyvät kokeiluhankkeet ovat olleet tuloksekkaita ja tuottaneet paljon hyvää materiaalia laajasti jakoon myös muille maakunnille ja toimijoille.

3.4 Asumisen ja palvelun kokeilu

Asumisen ja palvelun yhdistämisen kokeilussa oli mukana Porvoo⁶⁶, Lapinjärvi ja Savitaipale sekä kuntien yhteistyökumppanina Aalto yliopiston Sotera-instituutti. Tavoitteena oli luoda käsikirja asumisen ja palvelun ratkaisuista kaikkien kuntien käyttöön.

3.4.1 Idea: asumisen ja palvelun yhdistämisen vaihtoehdot

Asumisen, hoivan ja palvelujen toimivaksi yhteensovittamiseksi tarvitaan uudenlaisia ratkaisuja perinteisen tehostetun palveluasumisen lisäksi. Esimerkkejä tästä ovat palvelukorttelit, muistisairaiden kylät ja perhehoitokylä. Palvelukortteliin kuuluu erilaisia asumismuotoja, kuten yhteisöasumista, tavallista senioriasumista ja palveluasumista. Erilaisissa taajamissa/kunnissa tarvitaan niihin ja väestön tarpeisiin sopivia konsepteja, joissa on asuminen ja palvelutarjonta sovitetaan yhteen.

Ikäystävällisessä ympäristössä kansalaiset voivat ikääntyä tutuilla asuinalueilla säilyttäen osallisuutensa. Toimiva asuminen ja riittävät palvelut ovat paikoillaan vanhenemisen (ageing in place) edellytyksiä. Palvelualueilla on tavallisia asuntoja, senioritaloja, asumisyhteisöjä ja palveluasumista sekä asumiseen ja hoivaan liittyviä palveluja sekä muita hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja. Ikäystävällinen asuinalue ja palvelualue muodostuvat kunnan, järjestöjen ja yritysten yhteistoimintana sekä vapaaehtoistoiminnan verkottamiselle. Asuinalueita kehitetään kokonaisuutena.

⁶⁵ Koinsaari J ja Rautio E. Osallisuus, monitoimisuus ja arjen tuki. Käsikirja onnistuneeseen omais- ja perhehoidon tukeen sekä sektorirajat ylittävään palveluohjausverkoston perustamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:55. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4011-6>

⁶⁶ Porvoo, Lapinjärvi, Savitaipale, Aalto yo: TÄYTY – Täydentäen toimivaa

Kokeiluihin valittiin kaksi pääteemaa joko ikäystävällinen asuinalue/palvelualue tai asumisen ja hoivan yhdistävät uudet ratkaisut⁶⁷.



Kuvio 9. Asumisen ja palvelun kokeilun toimintamallit.

3.4.2 Tuloksia kolmessa kunnassa toteutusta TÄYTYY-hankkeesta

I&O-kärkihankkeen rahoituksella toteutettiin asumiseen ja palvelun yhdistämiseen liittyvä Täydentäen Toimivaa (TÄYTYY) -hanke, johon osallistui kolme kuntaa ja Aalto yliopiston SOTERA-instituutti (Kuvio 9). Myös Ympäristöministeriö oli vahvasti mukana tukemassa kokeilua.

Porvoossa Johannesbergin alueelle on suunniteltu kaikenikäisille esteetön ikä- ja muistiystävällinen asuin- ja palvelualue, joka yhdistää asumisen ja palvelut uudella konseptilla. Kilpailutus rakentamisesta on alkamassa⁶⁸.

Lapinjärvellä kehitettiin sekä moduulitaloja että muistiystävällistä taajamaa, jossa yleissuunnitelma toimii taajaman jatkosuunnittelun ja rakentamisen pohjana. Muistiystävällisen yhteisön koulutus jatkuu hankkeessa saadun verkoston kanssa.

⁶⁷ Kärkihankke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2018. Hakujuulistus. STM raportteja ja muistioita 2016:32. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3816-8>

⁶⁸ Partanen M, Lehtovaara M (toim.). Täydentäen toimivaa - Asumisen ja palvelun yhdistäminen (painossa).

Savitaipaleella uusien alue- ja palvelumallien käyttöönotto kunnissa mahdollistaa ikääntyvien ihmisten kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Käyttöönotto edellyttää kuitenkin kuntien päätöksiä.

Aalto-yliopiston vastuulla hankkeessa oli palvelukeskeisen mallin ja arviointityökalun avulla tarkoitus soveluttaa TÄYTYY-hankkeen tulokset muihin suomalaisiin kuntiin ja myös kansainvälisesti. Ensimmäisiä tuloksia arvioinneista Lapinjärvellä ja Savitaipaleella on vastikään julkaistu⁶⁹.

⁶⁹ Klemetz ja Vauramo (toim.) 2019. TÄYTYY -hanke - Ikääntyneiden asuin- ja palveluympäristö, arviointiesimerkeinä Lapinjärvi ja Savitaipale. <https://aaltodoc.aalto.fi/handle/123456789/36444>

4 Ikäihmisten yhteensovitetut palvelukokonaisuudet ja muutosagenttiverkosto

Jokaisessa maakunnassa toimi muutosagentti, Uudellamaalla kaksi, yhteensä 19 muutosagenttia, joiden toimikausi oli keskimäärin kaksi vuotta. Muutosagenttiverkosto loi toimivan alustan kärkihankkeessa toteutetulle uudistamistyölle ja mahdollisti reaaliaikaisen tiedonvaihdon maakuntien välillä. Ko. verkoston voidaan sanoa olevan ns. oppivan verkoston, jonka toimintaa tuettiin kuukausittain järjestetyillä tapaamisilla ja joka hyödynsi tietojohtamista työssään. Muutosagenttiverkosto osoittautui hyväksi ja toimivaksi toimeenpanon toimintamalliksi.

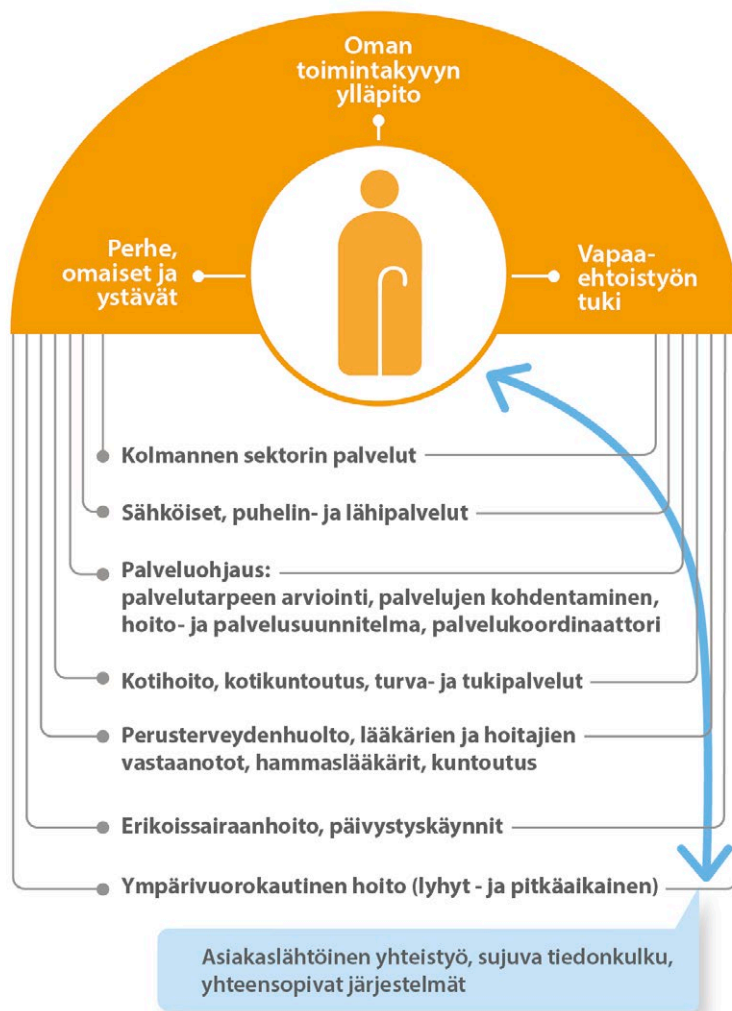
4.1 Idea: Palvelukokonaisuus

Maakunnallisessa ikäihmisten yhteen sovitetussa palvelukokonaisuudessa tarkoituksena oli luoda verkostomainen yhteistyömalli SOTE-uudistuksen valmistelijoiden, maakunnan kuntien ja kuntayhtymien, julkisten ja yksityisten palvelun tuottajien, järjestöjen, seurakuntien, muiden alueella työskentelevien tahojen sekä vanhusneuvostojen kanssa (Kuvio 10). Tarkastelussa keskeisellä sijalla olivat myös iäkkäiden asiakkaiden lähipalvelut ja hoito- ja palveluketjut. Palvelukokonaisuuden toiminnallisena tavoitteena oli lisätä avointa yhteistyötä ikäihmisten kotona asumisen sekä omais- ja perhehoidon mahdollistamiseksi. Työn vaikuttavuutta oli tarkoitus arvioida väestön ja iäkkäiden luottamuksena ikäihmisten asumisen ja elämisen mahdollisuuksiin maakunnassa.⁷⁰

⁷⁰ Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2018. Hakuju- listus. STM raportteja ja muistioita 2016:32. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3816-8>

IÄKKÄÄN PALVELUKOKONAISUUS

STM 09/04/2018



Kuvio 10. Iäkkään maakunnallinen palvelukokonaisuus.

4.2 Idea: Muutosagenttiverkosto

4.2.1 Toteutus

Jokaiseen maakuntaan palkattiin I&O-kärkihankkeen toiminnan ajaksi muutosagentti, poikkeuksena Uusimaa, jossa maakunta sai kaksi agenttia: yhden pääkaupunkiseudulle ja yhden muun maakunnan alueelle (yhteensä 19 muutosagenttia). Maakunnan kunnat ja kuntayhtymät valitsivat keskuudestaan työntekijänä toimivan tahon ja valitsivat muutosagentiksi henkilön, jolla oli mandaatti toimia alueella, hyvä ikäihmisten palvelujen

osaaminen ja kehittämistä. Muutosagentti verkostoi omalla alueellaan toimivat tahot yhteen ja yhteiseen keskusteluun ja suunnitteluun ikäihmisten palvelukokonaisuudesta maakunnan alueella. Muutosagentin tuli olla yhteistyökyinen ja ratkaisukeskeinen, uskoa itse muutokseen ja omata sekä kykyä että keinoja viedä muutosta ja kehitystä eteenpäin⁷¹.

Muutosagentin tehtävinä olivat 1) alueellisen iäkkäiden yhteen sovitettujen palvelukokonaisuuden rakentaminen ja juurruttaminen, 2) muutoksen johtaminen, 3) maakunnan toimijoiden innostaminen ja motivoiminen muutokseen, 4) tietoon perustuvan muutoksen ohjaaminen ymmärtäen alueen historiallinen kehitys ja 5) I&O-kärkihankkeen kokeilujen tukeminen, jos niitä oli omalla alueella.

Kun ikäihmisten laatusuositus⁷² päivitettiin keväällä 2017, muutosagenttien tehtäväksi annettiin myös laatusuosituksen toimeenpanon tukeminen.

4.2.2 Tulokset: Muutosagenttien valmisteleva maakunnallinen ikäihmisten yhteensovitettu palvelukokonaisuussuunnitelma

Muutosagentin työn tuloksena oli kirjallinen ja alueen toimijoiden hyväksymä toimintasuunnitelma iäkkäiden elämisen ja palveluiden yhdistämisestä maakunnassa sisältäen toimintasuunnitelman toteuttamisen seurantoineen (vrt. VanPal 980/2012, 5§). Toimintasuunnitelmat valmistuivat ajallaan kaikkiin 18 maakuntaan. Niissä oli erilaisia painotuksia, mutta kaikkia oli valmisteltu laajassa yhteistyössä maakunnan eri toimijoiden kanssa.

Taulukkoon 4 on koottu niitä keskeisiä asioita, joita muutosagentit nostivat esille suunnitelmissaan⁷³.

Muutosagenttien työ osana maakuntien valmistautumista sote-uudistukseen kantoi hedelmää. Suunnitelmat oli otettu osaksi 13 maakunnan järjestämissuunnitelmaa ja viidessä maakunnassa suunnitelma luo puitteita sille. Suunnitelman valmistelussa ja läpikäynnissä on sitoutettu toimijoita etenemään suunnitelman mukaan. Vaikka maku- ja sote-uudistukset eivät tässä vaiheessa toteutuneet suunnitellusti, niin tältä pohjalta muodostuneet yhteistyöverkostot ja suunnitelmat on mahdollista toteuttaa tai niitä voidaan hyödyntää alueellisesti ja Suomeen luotavilla ikäpoliittisilla linjauksilla tukea työtä edelleen.

⁷¹ Kärkihankke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2018. Hakujuulistus. STM raportteja ja muistioita 2016:32. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3816-8>

⁷² Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 26.6.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

⁷³ Lue muutosagenttien maakunnalliset suunnitelmat täältä: <https://stm.fi/koti-ja-omaishoito/rahoitettavat-hankkeet>

Taulukko 4. Muutosagenttien suunnitelmassa käsitellyt ja maakunnalle keskeisiä teemoja

	Onko osa järjestämis- /jatkosuunnitelmia?	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	Henkilöstö	Asuminen	Jo aiemmin ollut asiakas- ja palveluohjausta	KAAPO	Omaishoito	Perhehoito	Kotihoito	Digitalisaatio ja teknologia	Osallisuus	Terveydenhuolto ml. sairaalat	Omais- ja perhehoitokeskus 1 = oma erillinen yksikkö 2 = osana asiakas- ja palveluohjausta 3 = verkostomainen toimintamalli
Etelä-Karjala	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Etelä-Pohjanmaa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Etelä-Savo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kainuu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Kanta-Häme	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Keski-Pohjanmaa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Keski-Suomi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Kymenlaakso	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Lappi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Pirkanmaa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pohjanmaa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2?
Pohjois-Karjala	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
Pohjois-Pohjanmaa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
Pohjois-Savo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
Päijät-Häme	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Satakunta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
Uusimaa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
Varsinais-Suomi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1?
Monessako maakunnassa	13	17	11	18	6	18	17	17	18	17	15	15	18

Korostettu maakunnat, joissa soite-kuntayhtymä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nousivat voimakkaasti esille 17 maakuntaa koskevassa suunnitelmassa. Erityisesti pohdintaa on käyty kunnan ja "tulevan" maakunnan työ- jaosta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Näkökulmaa on pidetty erityisen tärkeänä, kun mietitään, kuinka maakunnassa ja alueilla selvitetään ikääntyvän väestön määrän kasvusta ja missä kunnossa väestö ikääntyy.

Kotihoidon henkilöstön työnajan kohdennuksessa toiminnanohjausjärjestelmät ja henkilöstöratkaisut on osin huomioitu suunnitelmassa. Niissä on myös laajemminkin pohdittu ikäihmisten palveluiden henkilöstöön tarvetta ja riittävyyttä (11 maakuntaa).

Ikäasumisen ja palvelun ratkaisut olivat esillä kaikkien maakuntien suunnitelmassa. Asu- misratkaisujen nähdään olevan ratkaisevassa asemassa, kun pohditaan keinoja, joilla oman ikääntyvän maakunnan palveluiden järjestäminen ja riittävyys turvataan.

Asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli oli yksi teemoja, joka oli leviämässä kaikkiin maakuntiin tavalla tai toisella. Asiakas- ja palveluohjaus toimii kuudessa maakunnassa, joista kolme tuloksena rahoitetuista KAAPO kokeiluista, kuudessa maakunnassa asiakas- ja palveluohjaus toimi osassa kuntia ja hankkeen aikana tehtiin laajennussuunnitelmia. Kuudessa maakunnassa on luotu valmiuksia ja edellytyksiä asiakas- ja palveluohjauksen käyttöönottoon. Keskusteluun on nostettu useammassakin suunnitelmassa generisen koko väestölle soveltuvan asiakas- ja palveluohjauksen tarve. Muutosagenttien suunnitelmassa on tehty arvioita tarvittavien asiakasohjaajien lukumäärästä/maakunta ja siihen liittyvistä kustannuksista.

Palvelukokonaisuuksissa on nostettu esille sekä omaishoito- että perhehoitolinjauksia (17 maakuntaa). Neljään maakuntaan on perustettu oma erillinen omais- ja perhehoidon keskus, kolmessatoista maakunnassa omais- ja perhehoidon keskus toteutunee verkostomaisena toimintamallina tai osana asiakas- ja palveluohjausta. Vain yhden maakunnan suunnitelmassa ei vielä ollut selkeää suuntaa omais- tai perhehoidosta, mutta se oli mainittu tärkeänä osana. Toimivan kotihoidon mallit näyttävät etenevän kaikissa maakunnissa, erityisesti kotikuntoutus, tehostettu kotikuntoutus, kuntoutuksen arviointijaksot ja etäkuntoutus on otettu käyttöön.

Digitalisaatio ja teknologia (17 maakuntaa) on nostettu eri tavoin esille melkein kaikissa suunnitelmassa joko asiakas- ja potilastietojärjestelmien tai hyvinvointiteknologian näkökulmista. Asiaa on lähestytty myönteisestä näkökulmasta siten, että digitalisaation ja teknologian mahdollisuuksia voidaan hyödyntää iäkkäiden palveluissa ja että niitä tarvitaan.

Terveydenhuollon yhteistyö ja sairaalahoito on noussut 15 suunnitelmassa esille, niin kuin oli tarkoituskin ainakin peruspalvelujen tasolla. Toisaalta matkan varrella on kuulunut

myös kritiikkiä siitä, että yhteistyö kokeilutoimijoiden ja sairaanhoitopiirien välillä ei ole aina ollut ongelmaton⁷⁴. Vastaavaa huolta on kuulunut myös geriatrien taholta.

Väestön ja asiakkaiden osallisuus on ollut ja on edelleen isossa roolissa melkein kaikissa maakunnissa. Erityisesti on tehty yhteistyötä vanhusneuvostojen ja asiaskasraatien kanssa sekä kehitetty kehittäjäasiakastoimintaa. Osallisuuteen liittyvää toimintaa jatketaan alueilla.

Muutosagenteilta edellytettiin toiminnassaan näyttöön perustuvaa toimintaa ja tietojohdantamista. Muutosagenttien palvelukokonaisuussuunnitelmissa on kaikissa hyödynnetty tilastoja ja osassa on tehty skenaariolaskelmia, joissa on hahmoteltu myös kehityskulun kustannuksia. Kaikissa suunnitelmissa tulisikin jatkossakin edellyttää tietoon ja näyttöön perustuvaa suunnittelua, toimintaa ja arviointia.

⁷⁴ Finne-Soveri H. Sairaanhoitopiirien haastattelujen päätulokset, 12/2018. Julkaisematon lähde.

5 Vaikutusten arviointia

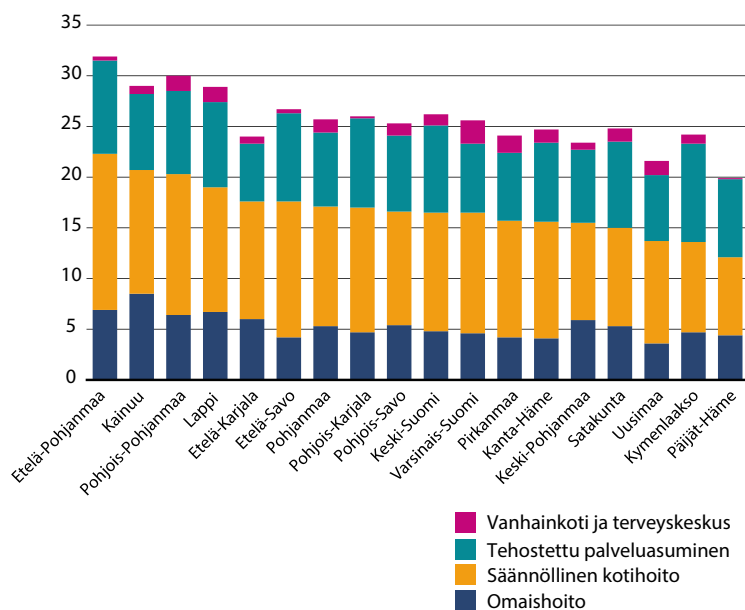
Muutosta ei tehdä tyhjiössä. Elämä kulkee kulkuaan ja sekoittaa hyvät suunnitelmat, siksi tulosten ja savustusten tulkinta on vähintäänkin haasteellista. Toisaalta, vaikutukset näkyvät vasta viiveellä, siksi seuranta on tarpeen tehdä vielä usean vuoden ajan hankkeen päättymisen jälkeen. Voidaan melkoisella varmuudella sanoa, että pysyvän muutoksen aikaansaamiseen kuluu aikaa vähintään viisi vuotta ja muutosta on tuolloinkin tuettava koko ajan.

5.1 Kotihoidon kehitys

5.1.1 Kotihoitopainotteisuus (kotihoito + omaishoito)

Kun tarkastellaan kotiin annettavien palvelujen kokonaisuutta maakunnittain siten, että katsotaan omaishoidon ja säännöllisen kotihoidon yhteistä kattavuutta, on ero maakuntien välillä suuri. Kotiin annettavien palvelujen piirissä olevan 75 vuotta täyttäneen väestön osuus on Etelä-Pohjanmaalla (22,4 %), Kainuussa (20,7 %) ja Pohjois-Pohjanmaalla (20,3 %) ja matalin Uudellamaalla (13,6 %), Kymenlaaksossa (13,5 %) ja Päijät-Hämeessä (12,1 %). Vastaavasti korkein ympärivuorokautisen hoidon jakauma oli Kymenlaaksossa (10,6 %), Lapissa (9,9 %) Keski-Pohjanmaalla (9,8 %), Satakunnassa (9,8 %) ja matalin Etelä-Karjalassa (6,4 %).

Kaiken kaikkiaan säännöllisissä palveluissa ml. omaishoito oli suuria eroja eri maakuntien välillä. Säännöllistä vanhuspalvelua oli eniten Etelä-Pohjanmaalla (32 %), Pohjois-Pohjanmaalla (30 %) ja Kainuussa (30 %) ja vähiten Uudellamaalla (21,5 %), Kymenlaaksossa (24,1 %) ja Päijät-Hämeessä (20 %)

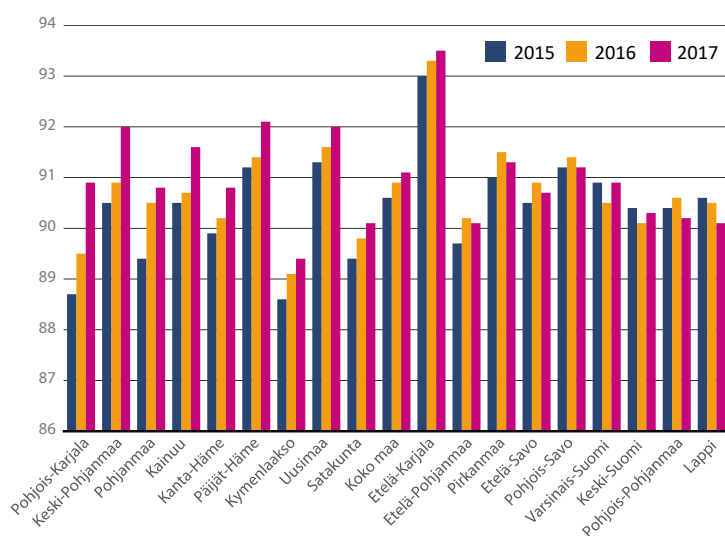


Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2019.

Kuvio 11. Koti- ja omaishoidon yhteisjakauma (%) kotiin annettavien palvelujen kuvaajana maakunnittain (75+ väestöstä) vuonna 2017.

5.1.2 Kotona asuvien määrä lisääntyi

Kotona asuvien yli 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavanikäisistä on kasvanut kahdessa-toista maakunnassa, kahdessa pysynyt ennallaan ja kolmessa laskenut.



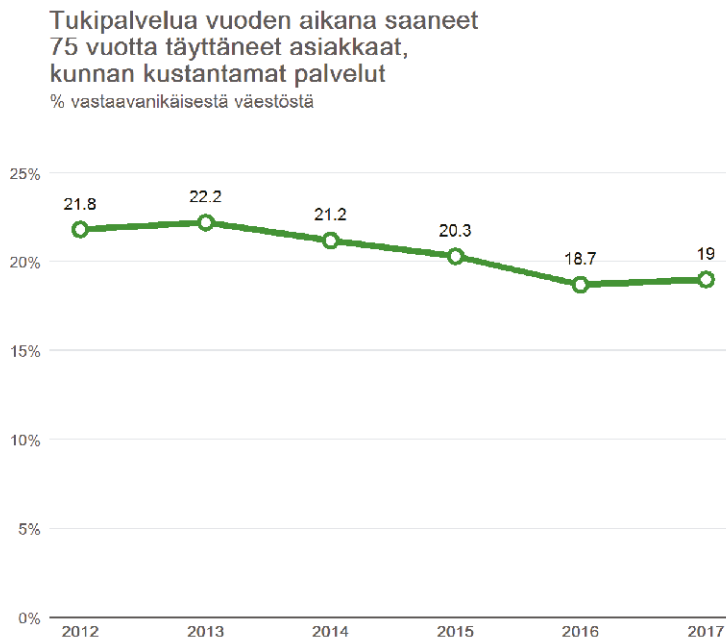
Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2019.

Kuvio 12. Kotona asuvat 75-vuotta täyttäneet % vastaavanikäisistä maakunnittain vuosina 2015–2017.

Lukumäärinä tarkastellen selkeintä kotona asuvien määrän kasvu on ollut Uudellamaalla, jossa myös asuu määrällisesti eniten ikääntyneitä.

5.1.3 Kotiin annettavien tukipalvelujen kehitys kangertelee

Kotiin annettujen palvelujen tukipalveluiden määrä on lisääntynyt tarkasteluajanjaksolla, joka alkaa vuodesta 2012, ja josta alkaen on ollut vähemmän tukipalveluissa, mutta hienoista kasvua vuodesta 2016 eteenpäin. Tukipalveluja ovat esimerkiksi ateriat-, kuljetus-, vaatehuolto-, kylvytys-, saattaja- ja turvapalvelut sekä muut vastaavat palvelut, joiden tarkoituksena on tukea itsenäistä elämää ja arjen sujumista. Tukipalveluja voidaan antaa asiakkaan kotona, palvelu- tai päiväkeskuksissa, laitoksissa tai muissa yksiköissä.

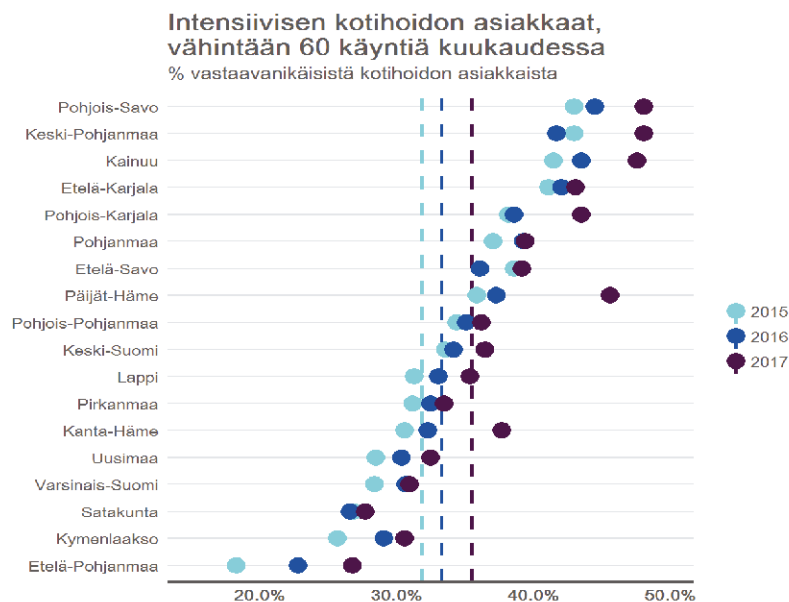


Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2019.

Kuvio 13. Tukipalvelua vuoden aikana saaneet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä.

5.1.4 Intensiivinen kotihoito lisääntyy

Intensiivisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden (vähintään 60 käyntiä kuukaudessa) määrä on lisääntynyt kaikissa maakunnissa ja myös maan keskiarvo on kasvanut. Osaltaan tämä kertoo siitä, että kotihoidon asiakkaiden palvelutarve on kasvanut.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2019.

Kuvio 14. Intensiivisen kotihoidon asiakkaat, vähintään 60 käyntiä kuukaudessa, % vastaavanikäisistä asiakkaista.

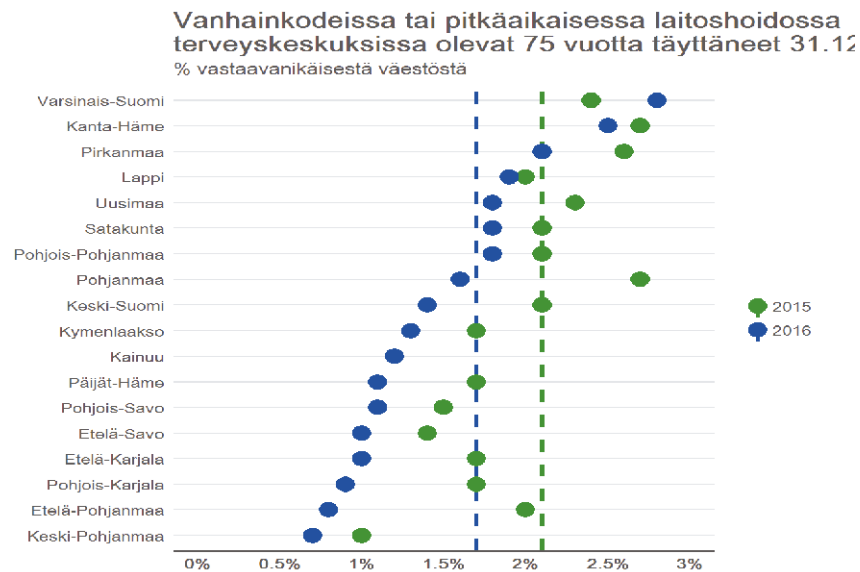
5.1.5 Laitoshoidon määrä alenee edelleen

Laitoshoidossa olevien 75 vuotta täyttäneiden määrä on vähentynyt kaikissa muissa maakunnissa paitsi Varsinais-Suomessa. Laitoshoidon määrä on vähentynyt 1980-luvulta alkaen.

Hoidon saatavuutta pohtinut työryhmä arvioi⁷⁵, että 75 vuotta täyttäneestä väestöstä 0–1 % tarvitsee pitkäaikaista laitoshoidoa lääketieteellisillä perusteilla. Sairaudesta/sairauksista johtuva laitoshoidon tarve voi muodostaa perusteen esim. seuraavissa tilanteissa, joissa 1) asiakkaalla on useita samanaikaisia sairauksia, jotka edellyttävät vaativia, usein toistuvia ja ennakoimattomia lääketieteellisiä hoitoja tai 2) sitten kyseessä voi olla vaikeasti liikuteltava, vaikeasti järjestettävissä oleva tai erityisosaamista vaativa hoito ja/tai hoitovälineistö tai 3) sairaan oman tai muiden ihmisten vakava terveyden tai turvallisuuden vaarantuminen. Laitoshoidon tulee pääasiassa olla määräaikaista, vaikka se joissain tilanteissa voi muodostua pitkäaikaiseksi.

⁷⁵ Valtakunnallisen hoidon saatavuuden ja yhtenäisen hoidon perusteiden työryhmä. Iäkkäiden pitkäaikaisen laitoshoidon perusteiden alatyöryhmän muistio: Iäkkäiden laitoshoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:30. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3880-9>

Kärkihankkeessa pohdittiin mahdollisuutta rakentaa indikaattori, joka ottaisi huomioon laitoshoidon kohdentumisen ylläolevan määrittelyjen mukaisesti, mutta toistaiseksi selaista ei ole saatavilla.

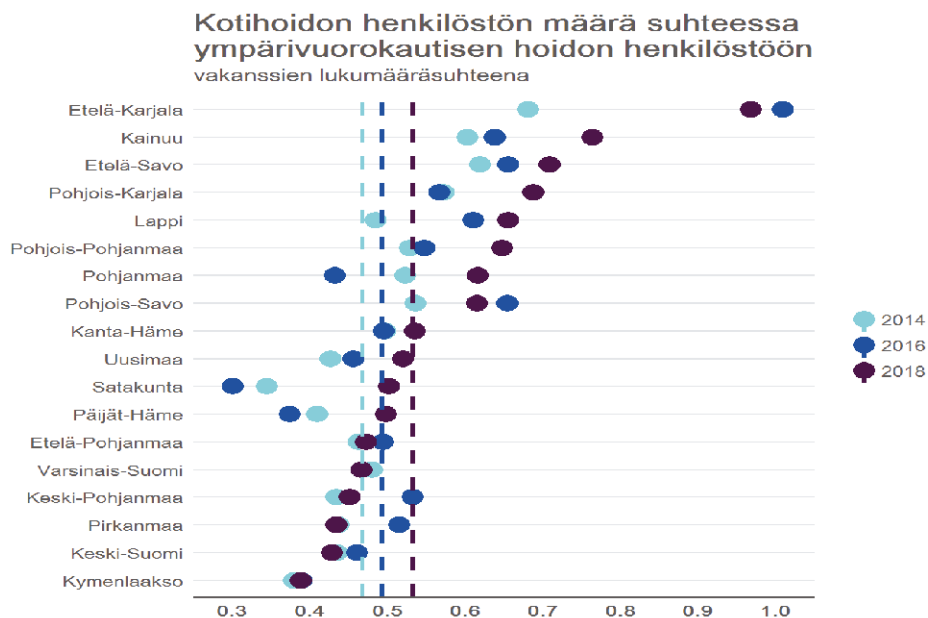


Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2019.

Kuvio 15. Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12, % vastaavanikäisestä väestöstä.

5.1.6 Kotihoidon henkilöstön suhteellinen määrä on kasvanut

Kotihoidossa olevan henkilöstön määrä on kasvanut suhteessa laitoshoidon henkilöstön määrään eli muutosta on tapahtunut henkilöstön kohdentamisessa. Mutta onko kehitys riittävää?



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2019.

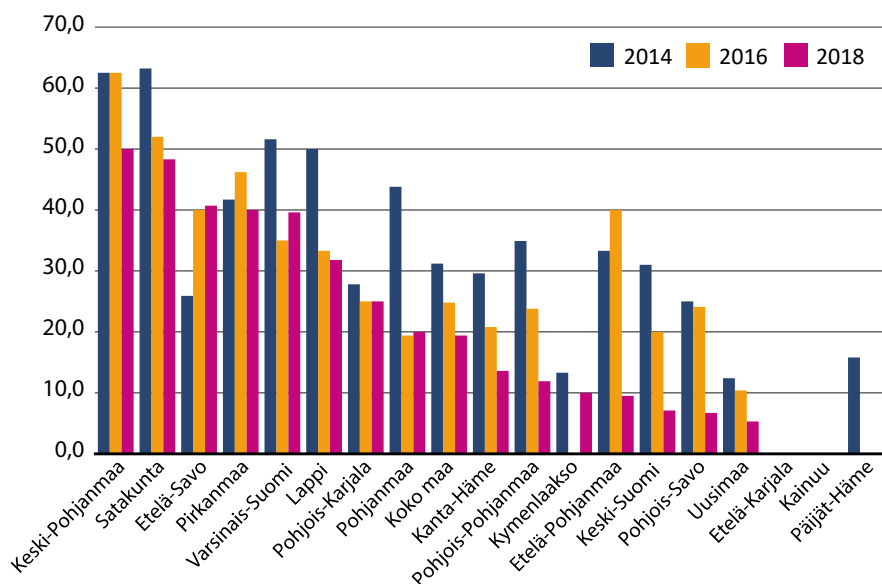
Kuvio 16. Kotihoidon henkilöstön määrä suhteessa ympärivuorokautisen hoidon henkilöstöön.

5.1.7 Kotihoitoa on yhä useammin saatavilla ympäri vuorokauden (24/7)

Kotihoidossa on tavoitteena saada palveluita ympäri vuorokauden. Seuraavassa on tarkasteltu maakunnittain, onko julkista kotihoidon palvelua saatavilla viikonloppu öisin (% toimintayksiköistä/maakunta) (Kuvio 17). Vuonna 2014 koko maan tasolla, viikonloppu öisin kotihoitopalvelua ei ollut saatavilla ollenkaan joka kolmannessa kotihoidon yksikössä, vuonna 2016 joka neljännessä ja vuonna 2018 enää joka viidennessä eli parannusta on tapahtunut.

E erityisen hyvää kehitys on ollut Keski-Suomen kokeilualueella. Sekä Eksote, Kainuu että Päijät-Häme ovat jo saavuttaneet tavoitteen täysin.

Yksityisessä kotihoidossa vastaavaa kehitystä ei ole tapahtunut, noin 60 % yksityisistä toimintayksiköistä ilmoittaa, ettei palvelua ole saatavilla viikonloppu öisin. Kaiken kaikkiaan yksityistä kotihoitoa on kolmannes kaikesta kotihoidosta, mutta se jakautuu epätasaisesti eri maakuntien välillä.



Lähde: THL, vanhuspalvelujen tila, 2018.

Kuvio 17. Maakuntien julkisen kotihoidon yksiköiden toimintayksiköt (%), joissa ei ole tarjota kotihoitoa yöaikaan viikonloppuisin (%).

5.1.8 Kotihoidon henkilöstön välitön työaika on lisääntynyt

Kotihoidon henkilöstön välitöntä työaika on ollut tarkoitus lisätä⁷⁶. Seuraavassa on tarkasteltu työajan kohdentumista (mikä osuus työajasta kohdentuu välittömään asiakasaikaan) maakunnittain (Taulukko 5). Sairaanhoidajien välitöntä työaika on seurattu vuosina 2014, 2016 ja 2018, mutta lähihoitajia tarkemmin vain vuonna 2018. Koko maassa sairaanhoidajien välittömän työajan osuus on kasvanut kolme prosenttia ollen 39 % kokonaistyöajasta (vaihteluväli 20 – 50 %) ja lähihoitajien välitön työaika on 61 % (vaihteluväli 54 – 69 %) kokonaistyöajasta. Lappi ja Pohjois-Karjala ovat melko lähellä kansallista keskiarvoa, mutta sairaanhoidajien välittömän työajan osuus on korkeampi kuin keskimäärin. Korkeimmat sairaanhoidajien välittömän työajan osuudet ovat Eksotessa, Kainuussa ja Etelä-Pohjanmaalla. Vaikka hyvää kehitystä on tapahtunut, kehittämisen varaa on vielä kaikissa maakunnissa.

⁷⁶ Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 26.6.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Taulukko 5. Kotihoidon henkilöstön välitön työaika (asiakasaika) % kokonaistyöajasta maakunnittain vuosina 2014, 2016, 2018. Lähde: THL, Vanhuspalvelujen tila tutkimus, 2018.

	Sairaanhoitajat			Lähihoitajat
	2014	2016	2018	2018
Etelä-Karjala	38	53	50	69
Kainuu	33	34	47	69
Pohjois-Savo	35	28	35	67
Pohjois-Pohjanmaa	44	46	44	65
Pirkanmaa	39	34	35	64
Keski-Suomi	44	45	46	61
Satakunta	42	44	40	61
Koko maa	36	37	39	61
Lappi	34	34	38	61
Varsinais-Suomi	34	32	36	61
Keski-Pohjanmaa	47	41	30	61
Etelä-Pohjanmaa	40	43	49	60
Kymenlaakso	31	43	44	60
Päijät-Häme	36	35	42	60
Etelä-Savo	39	41	42	59
Uusimaa	30	36	38	59
Pohjois-Karjala	39	34	37	59
Kanta-Häme	33	39	37	57
Pohjanmaa	19	16	20	54

5.1.9 Kotihoidon henkilöstön työhyvinvoinnissa on toivomisen varaa

Kotihoidon henkilöstön jaksaminen ja työhyvinvointi edellyttävät toimenpiteitä. THL:n⁷⁷ tutkimukset osoittavat, että puolet kotihoidon työntekijöistä kokee, etteivät he ehdi teemmään työtä kunnolla. Lisäksi he joutuvat ottamaan vastaan tehtäviä ilman riittäviä resursseja. Kotihoidon henkilöstö kokee asiakkaiden hoidon laadun olevan heikompaa ja työn kuormittavampaa kuin henkilöstö palveluasumisessa ja laitoshoidossa.

TTL:n Kunta10⁷⁸ seuraa sairauspoissaoloja ja seurannassa vuonna 2017 havaittiin, että sairaanhoitajat sairastavat noin 20 pv, lähihoitajat 26 pv ja kodinhoitajat 31 pv, joka on enemmän kuin muilla kuntatyöntekijöillä. Näissä ammateissa sairauspoissaolojen määrä on myös kasvanut vuodesta 2015. Tutkijat toteavat, että varsinkin sairaanhoitajat, lähihoitajat ja kodinhoitajat tarvitsevat erityistä tukea työkyvyn ylläpitämisessä muutoksen keskellä.

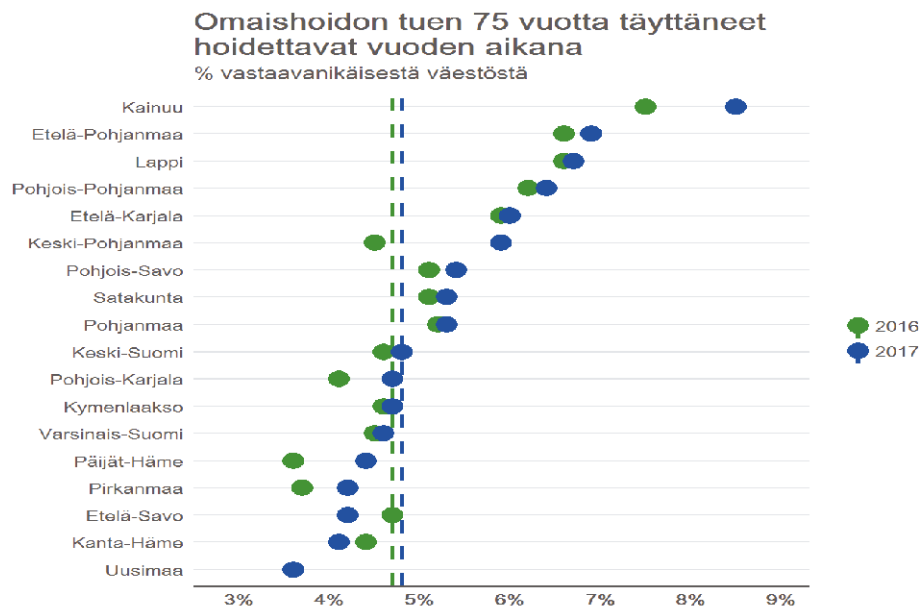
⁷⁷ Vehko, Tuulikki; Sinervo, Timo; Josefsson, Kim (2017). Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa - kotihoidon kehitys huolestuttava. Tutkimuksesta tiiviisti : 2017_11. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-876-0>

⁷⁸ TTL <https://www.ttl.fi/tutkimushanke/kunta10-tutkimus/sairauspoissaolot-kunnissa/>

5.2 Omais- ja perhehoidon kehitys

5.2.1 Omaishoidon tuen asiakasmäärä on kasvanut

Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuudet ovat kasvaneet pienissä maakunnissa (4,7 % -> 4,8 %). Suurin kasvu on ollut 85 vuotta täyttäneiden osalta (6,3 %) ja toiseksi suurin kasvu on ollut 0–17 vuotiaissa hoidettavissa.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2019.

Kuvio 18. Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana.

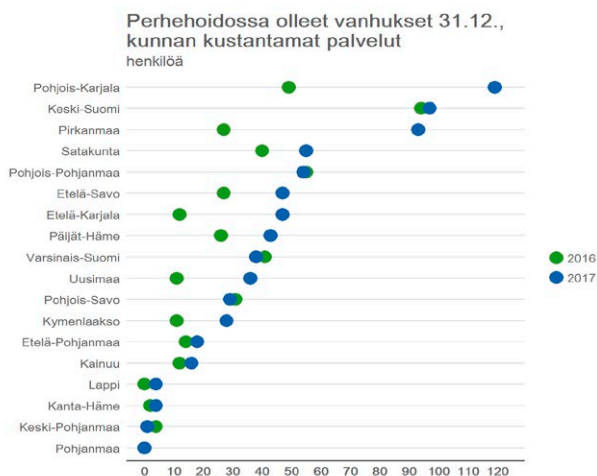
Omaishoitajien määrä on kasvanut sekä iäkkäiden että työikäisten omaishoitajien osalta vuoden 2017 loppuun mennessä (Taulukko 6). Etelä-Savossa on lisääntynyt erityisesti iäkkäiden sopimusomaishoitajien määrä, mutta Pohjois-Karjalassa erityisesti työikäisten omaishoitajien määrä. Varsinais-Suomessa molempien ikäryhmien omaishoitajien määrä on kasvanut.

Taulukko 6. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut (lkm)

	65 vuotta täyttäneet			alle 65 vuotiaat		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Etelä-Karjala	1 026	946	1 013	368	561	515
Etelä-Pohjanmaa	1 364	1 373	1 439	858	990	724
Etelä-Savo	954	1 037	1 099	682	630	517
Kainuu	664	708	667	615	463	575
Kanta-Häme	706	847	811	521	515	536
Keski-Pohjanmaa	408	222	436	386	164	358
Keski-Suomi	1 147	1 341	1 449	933	887	911
Kymenlaakso	774	780	806	824	746	1 200
Lappi	1 239	1 199	1 315	931	935	700
Pirkanmaa	1 957	2 031	2 362	1 519	1 590	1 350
Pohjanmaa	994	1 124	1 152	649	569	568
Pohjois-Karjala	983	797	749	450	455	735
Pohjois-Pohjanmaa	1 873	2 112	2 082	2 020	1 943	2 043
Pohjois-Savo	1 420	1 411	1 548	650	702	720
Päijät-Häme	931	739	1 000	477	306	422
Satakunta	1 381	1 412	1 465	813	843	977
Uusimaa	4 710	4 637	4 733	4 514	4 693	4 486
Varsinais-Suomi	2 369	2 397	2 527	1 716	1 754	1 855
Yhteensä, lkm	24 900	25 113	26 653	18 926	18 746	19 192

5.2.2 Ikäihmisten perhehoidon määrä on lisääntynyt

lääkkäiden perhehoidettavien ja heitä hoitavien perhehoitajien määrä on kasvanut (Kuvio 19).

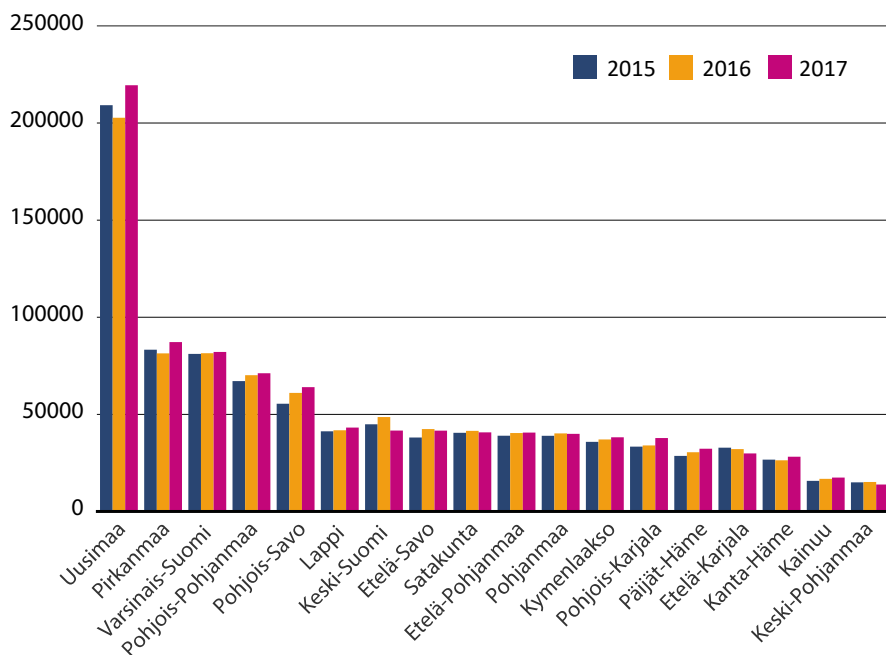


Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2019.

Kuvio 19. Perhehoitajien ja perhehoidettavien määrä maakunnittain 2016–2017.

5.3 Kustannusten kasvun hillintä?

Kotihoidon kustannusten kasvussa on tapahtunut hienoista tasaantumista tarkasteltaessa kotihoidon nettokustannuksia eri maakunnissa muissa maakunnissa paitsi Uudellamaalla (Kuvio 20). Vuosittaisia heilahteluja on eri maakunnissa kuitenkin havaittavissa. Kustannusten kasvun hillintä suhteessa väestön palvelutarpeeseen tulee näkyviin vasta pidemmässä ja tarkemmassa seurannassa.



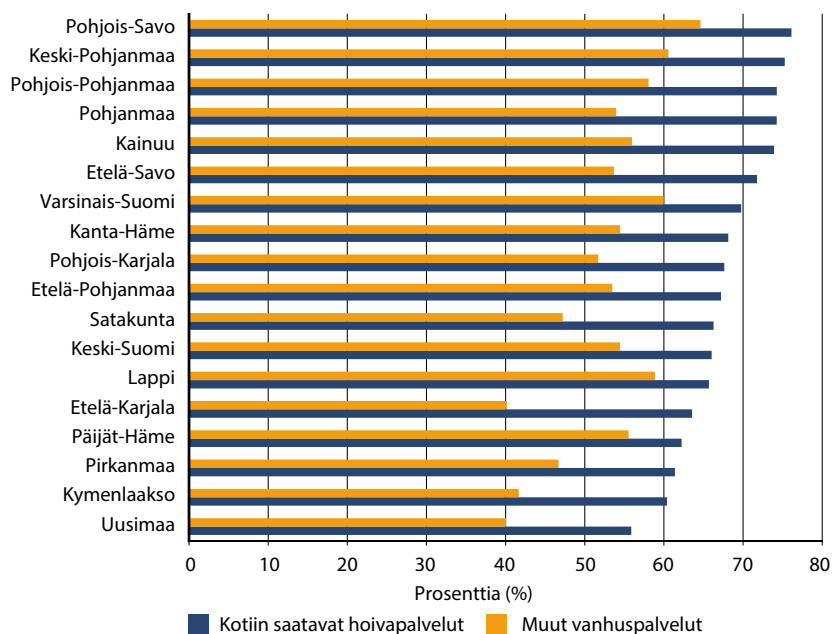
Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2019.

Kuvio 20. Kotihoidon nettokäyttökustannukset, 1000 euroa maakunnittain vuosina 2016–2017.

Keski-Suomen kotihoidon kokeilussa arvioitiin kotihoidon tehostumisella saavutetun 2 miljoonan euron laskennallinen säästö ja että tehostamisen varaa vielä on. Mikäli vastaavalla tavalla kehitetään muiden maakuntien alueilla kotihoitoa, voidaan saada aikaa kustannusten kasvun hillintää mutta siten, että kotihoidon asiakkaan saama aika lisääntyy.

6 Vaikuttavuuden arviointi

Vaikuttavuuden arviointia on vaikea tehdä rinnan kehittämistoiminnan kanssa, koska muutokset tulevat näkyviin vasta pidemmässä seurannassa. Vaikuttavuuden tarkastelussa ensisijaista on hyödyntää yksilötason aineistoja esim. hoitoilmoitusrekistereitä ja muita paikallisia aineistoja. Viimeisimmät käytettävissä olevat kansalliset aineistot ovat vuodelta 2017, joten arvioita kehityksestä vuoden 2018 osalta ei ole vielä saatavilla. Yhtenä vaikuttavuuden indikaattorina voidaan tarkastella väestön luottamusta ikäihmisten palveluiden saatavuuteen tarvittaessa.



Lähde: Finsote-tutkimus, THL, 2017–2018.

Kuvio 21. Luottamus ikääntyneiden palvelujen saatavuuteen tarvittaessa 55+ täyttäneessä väestössä maakunnittain (%).

Yhtenä I&O-kärkihankkeen tavoitteena oli toimenpiteillään lisätä väestön luottamusta siihen, että vanhana ja sairaanakin voi vielä asua kotona erilaisten kotiin tuotavien palvelujen turvin. THL:n väestökyselyyn pohjautuvat arviot eivät suoraan kerro muutoksesta, mutta ne kuitenkin kertovat eroista kokemuksessa eri maakunnissa.

55 vuotta täyttäneen väestön keskuudessa luottamus kotihoidon (56 %–76 %) saamiseen tarvittaessa oli suurempi kuin muiden ympärivuorokautisten vanhustalujen osalta (40 %–65 %) kaikissa maakunnissa (Kuvio 21). Korkeinta luottamus kotihoidon saamiseen oli Pohjois-Savossa (76 %), Pohjanmaan maakunnissa ja Kainuussa (74 %). Matalin luottamus sekä kotihoidon (56 %) ja ympärivuorokautisen hoidon saamiseen tarvittaessa (40 %) oli Uudellamaalla asuvilla.

Kotihoidon kokeilumaakunnissa Keski-Suomessa, Lapissa ja Pohjois-Karjalassa luottamus kotiin saataviin palveluihin oli 66 – 68 prosentin luokkaa. Kun väestökyselyjä toistetaan, on mielenkiintoista nähdä, muuttuuko luottamus eri palveluihin ajan kuluessa.

7 Pohdintaa ja päätelmiä

7.1 Pohdintaa

Vuonna 2016 kärkihankkeen käynnistyessä halu lähteä kehittämään ikäihmisten palveluita oli suuri, josta kertoo myös se, että kaikista maakunnista (mukana melkein kaikki kunnat ja muita toimijoita) saatiin hakemukset kokeiluihin sekä maakunnallista muutosagenttia varten. Kärkihankkeen kokeilut perustuivat aikaisemmin hyväksi havaittuihin malleihin sekä kokemukseen ja näyttöön perustuvaan mallinnukseen. Toimintamallit haluttiin luoda sellaisiksi, että ne ovat suoraan otettavissa käyttöön. Siten kärkihankkeen kokeilut osaltaan olivat juuruttamiskokeiluja, ja niiden toteuttamiselle oli asetettu selkeät tavoitteet.

Kärkihankkeen toiminta-aikana uudistettiin ikäihmisten laatusuositukset, samaan aikaan työskenteli myös kuntoutuksen uudistamiskomitea (2016–2017) sekä itsemääräämisoi-keuslainsäädäntöä pohtiva työryhmä (2017–2018). Näissä kaikissa ikäihmiset ja etenkin muistisairaat olivat pohdinnoissa mukana. Asiakasmaksulainsäädännön valmistelu oli meneillään samaan aikaan. Kärkihankkeen maakunnalliset toimijat seurasivat ko. valmistelutyötä ja antoivat niistä lausuntoja ja osallistuivat keskusteluihin etenemisestä. Erityisen suuri rooli oli muutosagenteilla.

Muutosagenttitoiminnan päättyessä vuoden 2018 lopussa maakuntiin valmistuivat suunnitelmat siitä, kuinka ikäihmisten yhteensovitettu palvelukokonaisuus rakentuu maakuntaan ja kuinka sitä voidaan viedä eteenpäin. Muutamassa maakunnassa vastuuta suunnitelmasta oli ottamassa kuntayhtymä ja joissain vahva sote-muutosorganisaatio. Useissa maakunnissa työtä edistettiin siten, että suunnitelma istutettiin osaksi maakunnallista järjestämissuunnitelmaa. Muutosagenteilla on ollut iso rooli hyvien käytäntöjen ja I&O-kärkihankkeessa kehitettyjen toimintamallien levittämisessä omilla alueillaan. Vaikka sote- ja maku-uudistus eivät toteudu suunnitellusti, on kuitenkin ikäihmisten palveluiden yhteensovittamista edelleen mahdollista tehdä luotujen suuntaviivojen puitteissa.

Kokeiluhankkeissa tavoitteena oli alusta alkaen luoda pysyvää muutosta eli tukea näyttöön perustuvien toimintamallien käyttöönottoa erillisrahoituksella. Vuoden 2019

alkutilanne näyttää kokeiluissa kehitettyjen toimintamallien osalta lupaavalta. Suurimassa osassa kokeilumaakuntia alueen kunnat jatkavat toimintaa ja yhteisten käytäntöjen rakentamista. Vaikka kokeilujen osalta juurtuminen alueille näyttää hyvältä, auki on jäämässä se kuinka hyvin kehitetyt toimintamallit leviävät muille alueille. Toisaalta suunnitella olevat ikäpoliittiset linjaukset toimeenpanoineen edelleen tukee kehitettyä toimintaa.

Asiakas- ja palveluohjauksen osalta kiinnostus on ollut suurta kaikissa maakunnissa. Asiakas- ja palveluohjauksen kokeilut osoittivat, että aivan suoraan toimintamallit eivät ole siirrettävissä, mutta kaikille yhteisiä asiakas- ja palveluohjauksen elementtejä on hyödynnettävissä. Näitä ovat palvelutarpeen arviointi, asiakassuunnitelma, päätökset eli tapa, kuinka työtä tehdään, sekä asiakasohjauksen tietojärjestelmät, chat, puhelinneuvonta sekä paikallisten palveluntuottajien rekisterien kokoaminen. Asiakkaiden osallistamisen malleista voidaan myös ottaa oppia.

Vaikka asiakas- ja palveluohjaus on alueellisena toimintana uudenlainen konsepti, niin ikäihmisten kotihoitoa on tehty kaikissa kunnissa jo pitkään. Toiminnan kehittäminen ja muokkaaminen asiakaslähtöisemmäksi ja henkilöstön toimintaa tukevammaksi on haaste kaikkialla. Siten toimintamallit, joita kehitettiin kuntouttavan toiminnan, arviointijaksojen, teho- ja kotikuntoutuksen ja etäkuntoutukseen tueksi, ovat suoraan levitettävissä ja käyttöön otettavissa myös muilla alueilla kuten myös akuuttitilanteiden toimintamallit ja ensihoidon yhteistyö.

Monitoimijainen omais- ja perhehoidon keskus valmisteltiin yhdessä maakunnassa ja omais- ja perhehoidon toimintamalleja juurrutettiin kolmessa eri maakunnassa. Vammaisten lasten omaishoidon tukemisen mallia rakennettiin Kainuussa ja työ osoitti, että se on luontevammin osa lasten ja perheiden palveluja, joihin se pitäisikin integroida. Ikäihmisten perhehoitajien rekrytoiminen ja valmentaminen ovat oma iso kokonaisuutensa. Perhehoitoa voidaan antaa joko ammatillisissa perhekodeissa tai toimeksiantosuhteisen perhehoitajien kotona. Perhehoitajat voivat toimia myös ns. kiertävä perhehoitajina, jotka tulevat hoidettavan kotiin esimerkiksi vapauttamaan sopimusomaishoitajan viettämään ansaittuja vapaitaan. Kokeilumaakunnissa perhehoito lisääntyi merkittävästi.

Asumisen ja palvelun yhdistämiseen luotiin suuntaviivoja malleista, joiden mukaan kunnissa voidaan edetä. I&O-hankkeessa ei rahoitettu rakentamista, joten siihen liittyvä toiminta oli/on rahoitettava muulla tavoin. Erityisesti pienet kunnat voivat hyötyä Täytyy-hankkeen konsepteista, mutta asumisen ja palvelun yhteensovittamisen haasteet ovat edessä kaikkialla.

Asiakkaiden ja väestön osallisuus on koettu tärkeäksi asiaksi ja hankkeissa ja muutosa-genttien toiminnassa se toteutui hyvin ja sitä työtä jatketaan. Ikäihmisten osallisuutta on lisätty myös valtakunnantasolla. Valtiovarainministeriön Avoin Hallinto on järjestänyt

valtakunnallisia Vanhusneuvostopäivät (2016, 2018), joihin myös I&O-kärkihanke on osallistunut. Maakunnissa vanhusneuvostot on kytketty mukaan muutosagenttien verkostoihin ja kokeilujen toimintaan ja lisäksi erilaisia asiakasraateja on järjestetty runsaasti.

7.2 Päätelmiä

Ikäihmisten palveluiden ja kaiken ikäisten omaishoidon suunta on oikea ja vaikka kehityksen vauhti on parantunut, niin matka asiakaslähtöiseen toimintaan on edelleen pitkä.

Pysyvän muutoksen aikaansaaminen toiminnassa kestää yleensä pitkään, viisi vuottakin on lyhyt aika. Kärkihankkeen toiminta maakunnissa käynnistyi osin syksyllä 2016, osin vasta vuoden 2017 alussa. Kokeiluille ja muutosagenttitoiminnalle oli aikaa noin kaksi vuotta.

Maakuntatasolla eri toimijoiden yhteistyö on lisääntynyt ja toimijat ovat löytäneet toisensa. Huoli maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta on osin lähentänyt maakuntien kuntatoimijoita, osin erottanut.

Systemaattinen ja määrätietoinen työ on kuitenkin luonut edellytyksiä yhdenvertaisiin ja paremmin koordinoituihin ja kustannusten kasvua hillitseviin palveluihin. On muodostunut yhteinen näkemys siitä, että asiakasohjaus, ennaltaehkäisy ja kuntoutus sekä asiakkaan palvelutarpeisiin kohdentuva, oikea-aikainen palvelu lisäävät yhdenvertaisuutta.

Ikäihmisten asiakas- ja palveluohjaus etenee kaikissa maakunnissa. Asiakas- ja palveluohjajuksesta oli kokeilu kolmessa maakunnassa, kahdessa maakunnassa se toimi jo ennestään maakunnallisena mallina. Yhdessä maakunnassa toimintamalli otettiin käyttöön ja yhdessä maakunnassa sitä valmisteltiin osana kärkihanketta.

Henkilöstön osallistaminen ja hyvinvoinnin varmistaminen sekä uudenlainen yhteistyö vapaaehtoisten ja järjestöjen kanssa ovat osoittautuneet tärkeiksi ja edelleen edistettäväksi ja kehitettäväksi asioiksi.

Muutosagenttiverkosto osoittautui erinomaiseksi tiedon ja kokemusten välittäjäksi ja ikäihmisten palvelukokonaisuuksien vartijoiksi. Toimiakseen tämänkaltaisen verkosto tarvitsee jatkuvaa tukea ja ohjausta sekä yhteisiä tapaamisia ja työalustoja.

Kokeiluhankkeet tuottivat käyttökelpoisia toimintamalleja ja materiaaleja, verkostoituivat keskenään ja loivat malleja, jotka jäävät osaksi normaalitoimintaa.

Digitalisaatio ja teknologia ovat jo aiemmin ottaneet suuria harppauksia eteenpäin, mutta eri maakunnissa on erilaiset valmiudet ja mahdollisuudet hyödyntää niitä.

Kun haluttiin törmäyttää erilaisia toimijoita ideoineen uudenlaisista palveluista ikäihmisille ja omaishoitajille, osallistuttiin kahteen Hyvinvointi Hackathoniin vuosina 2016 ja 2017. Tämä osoittautui hedelmälliseksi konseptiksi hakea uudenlaisia ratkaisuja.

Omaishoidon ja iäkkäiden perhehoidon kehittäminen, koulutukset ja valmennukset ovat luoneet uusia tapoja toimeenpanna omais- ja perhehoidon lakeja. Omais- ja perhehoidon edistäminen eteni kaikissa maakunnissa.

Omais- ja perhehoidon keskuksia perustettiin tai suunniteltiin perustettavan joko omina yksiköinä, osana asiakas- ja palveluohjauksen kokonaisuutta tai muutoin verkostomaisina kokonaisuuksina. Näissäkin haetaan asiakaslähtöistä toimintaa.

Kustannusten kasvun hillinnän näkökulmasta voidaan sanoa, että kotihoidon systemaattisen toiminnan tehostamisen tuloksena on mahdollista saada hillittyä kustannusten kasvua. Keski-Suomi Kukoistavan kotihoidon kokeilussa kotihoidon työntekijöiden välittömällä työajan lisäyksellä arvioitiin saatavan 2 miljoonan euron laskennallinen säästö vuosittain.

Asiakkaiden ja väestön osallistuminen kehittämiseen lisää tietoa ja ymmärrystä palveluista ja niiden tavoitteista. Yhteistyö vanhusneuvostojen, asiakasraatien ja kehittäjäasiakkaiden kanssa ovat hyviä keinoja edistää osallisuutta ja luottamusta palveluiden saatavuuteen ja riittävyyteen.

Isoissa ja monitoimijaisissa hankkeissa on tarpeen ottaa kokonaisuudet heti hallintaan, vastuuttaa toiminnot, sitouttaa erityisesti osallistujat mutta etenkin johtajat toimintaan. Erityisen tärkeää on järjestämisen näkökulman haltuunotto ja yhteistyö sekä sairaanhoitopiirien, sairaaloiden ja terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä siten, että asiakas on keskiössä, ei organisaatiot tai professiot.

Pysyvän muutoksen eteenpäin viemiseen on sitouduttava yli hallituskausien (valtakunnallinen taso, maakunnat/kuntayhtymät/kunnat) vaikka rahoitusta ei ehkä koko ajalle varataisikaan. Isot ongelmat eivät hevillä katoa.

Jatkossa on pohdittava, onko kärkihanketyyppinen toiminto hyödyllinen, vai pitääkö pysyvään muutokseen tähtäävä toiminta rakentaa muulla tavoin, esimerkiksi pidempiaikaisella hallituskaudet ylittävällä rahoituksella, joka on kytkeytynyt näyttöön muutoksen toimeenpanosta ja sen onnistumisesta.

Lisäksi on pohdittava, onko mahdollisuutta hankekauden aikana aloittaa uutta toimintaa tai linjata uudenlaisia suuntia kehittämiselle. Etenkin, jos hankeaika ylittää useamman hallituskauden. Mikäli isolle muutosorganisaatiolle varataan rahoitusta, sen pitäisi olla ko. hankkeen aihepiiriin käytettävissä koko hankeajan.

SAATIINKO RAHOILLE VASTINETTA?

KYLLÄ SAATIIN:

- Maakunnissa ikäihmisten palveluiden ja muiden alojen toimijat löysivät toisensa.
- Alueilla motivoituneet ja asiantuntevat toimijat vievät asioita eteenpäin.
- Vaikka toimeenpanoaika oli lyhyt, eri kokeiluhankkeissa saatiin luotua uudenlaiset toimintamallit, jotka jäivät elämään paikallisesti:
 - Keskitetty alueellinen asiakas- ja palveluohjaus työmenetelmineen
 - asiakasohjaajan toimintamalli ja koulutus
 - puhelinpalvelu yli maakunnan kuntien
 - asiakasohjaajien ja muiden ammattilaisten chat
 - asiakasohjauksen tietojärjestelmien kokeilut + kokonaisarkkitehtuurisuunnitelma
 - askeleet geneeriseen asiakasohjaukseen
 - asiakkaiden osallistaminen ja kokemukset
 - Toimiva kotihoito
 - ensihoito yhteistyö
 - kotiin annettavan kuntoutuksen mallit, etäkuntoutus, fysioterapeuttien määrän lisääminen ja mukaanotto kotikuntoutukseen
 - ympärivuorokautisen kotihoidon lisääminen ml. etäkäynnit
 - hyvinvointiteknologian mukaanotto
 - henkilöstön osallistaminen toiminnanohjauksen kehittämiseen ja johtamiseen
 - Omais- ja perhehoito
 - hyvinvointi- ja terveystarkastusten mallit
 - valmennus ja koulutus
 - etsivä työ
 - kiertävä perhehoito omaishoidon tukena
 - kotihoito perhehoidon tukena (etätuki)
 - perhehoidon esiin nosto etenee yhtenä vaihtoehtona
 - alueelliset omais- ja perhehoidon sääntökirjat
 - Asumisen ja palvelun yhdistäminen
 - muistiystävällinen taajama Lapinjärvelle
 - ratkaisuja etenkin haja-asutusalueille

- I&O muutosagenttiverkosto oli toimiva konsepti. Yhteistyötä, tiedon ja kokemusten vaihtoa yli maakuntien.
- Muutosagenttiverkosto mahdollisti kehittyvien asioiden levittämisen myös muihin maakuntiin. Ikäihmisten palveluiden yhteensovittamisen suunnitelmat ja toimeenpanon suunnitelmat hyödyllisiä jatkossa.
- Kritiikkinä voidaan sanoa, että hankeaika oli liian lyhyt ja seurannalle ei ole varattu resursseja.
- Jatkossa tutkimuksen ja kehittävän arvioinnin prosessin käynnistäminen heti ison hankkeen alussa ja seurannan varmistaminen hankkeen jälkeen on erittäin tärkeää.

LÄHTEET

- Ahokas-Kukkonen I, Tepponen M, Tolonen E. Omais- ja perhehoidon suosituksia maakunnallisiin linjauksiin vuosille 2018–2025. Teoksessa: Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi (toim. Noro). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018.
- Antikainen E ja Vaarama M (1995). Kotihoidon tuesta omaishoidon tukeen. Valtakunnallinen selvitys omaishoidon tuesta sosiaalipalveluna. Raportteja 172. Stakes, Helsinki.
- ARKI JA TUKI. Lasten ja nuorten omaishoitoperheiden hyvä arki ja perhelähtöinen tuki. Työkirja nykyhetken ja tulevaisuuden suunnitteluun. <https://www.kvps.fi/materiaalit/julkaisut-ja-raportit>
- Ikäneuvo. Käsikirja neuvonnan ja asiakasohjauksen suunnitteluun (pdf, 5.26 Mt)
- Ikäneuvo. Asiakasohjaajan käsikirja (pdf, 5.89 Mt)
- Jämsén A (toim.). Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea. AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa (2016-2018). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:48. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4018-5>
- Jämsén A (toim.). Älä vanhuutta pelkää! AVOT-kolumneja. Siun soten julkaisuja 1/2018.
- Kalliomaa-Puha L. Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 60/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4021-5>
- Kettunen M (toim.). IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa. Periaatteet ja toimintamalli. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:54. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4010-9>
- Klemetz ja Vauramo (toim.) 2019. TÄYTYY -hanke - Ikääntyneiden asuin- ja palveluympäristö, arviointiesimerkeinä Lapinjärvi ja Savitaipale. <https://aaltodoc.aalto.fi/handle/123456789/36444>
- Koinsaari Jaana ja Rautio Eveliina. Osallisuus, monitoimisuus ja arjen tuki. Käsikirja onnistuneeseen omais- ja perhehoidon tukeen sekä sektorirajat ylittävään palveluohjausverkoston perustamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:55. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4011-6>
- Kosonen S. Auttava omainen tulee omaisia ja läheisiä. Teoksessa: Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea. AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa (2016-2018) (toim. Jämsén A). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:48. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4018-5>
- Kukoistava kotihoito on tahdon asia! Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa (2018). <http://www.ks2021.fi/uudistuksen-karkihankkeet/kotihoito/ajankohtaista>
- Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa – hankesuunnitelma. STM raportteja ja muistioita 2016:41. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3823-6>
- Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016-2016. Haku-julistus. STM raportteja ja muistioita 2016:32. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3816-8>
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 26.6.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>
- Leppäaho S, Jokinen S, Kehusmaa S, Luomala O, Luoma M-L. Perhehoidon tilanne - Omais- ja perhehoidon kysely 2018. Leppäaho S, Jokinen S, Kehusmaa S, Luomala O, Luoma M-L. Teoksessa: Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015 – 2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. STM Raportteja ja muistioita 61/2018.
- Leppäaho S, Kehusmaa S, Jokinen S, Luomala O, Luoma M-L. Kaiken ikäisten omaishoito - Omais- ja perhehoidon kysely 2018. Teoksessa: Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015 – 2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. STM Raportteja ja muistioita 61/2018.
- Linnosmaa I, Jokinen S, Vilkkö A, Noro A, Siljander E (2014). Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 9/2014.
- Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa. Toimivan kotihoidon käsikirja. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus- Lapin toimintayksikkö. Rovaniemi 2018. <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/toimiva-kotihoito-lappiin/toimiva-kotihoito-lappiin/hankkeen-tulokset>

- Mulari M, Groop J. Yhteenvedo tuloksista. Teoksessa: Kukoistava kotihoito on tahdon asia! Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa (2018). <http://www.ks2021.fi/uudistuksen-karkihankkeet/kotihoito/ajankohtaista>
- Noro A (toim.). Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015 – 2018. Päätelmät ja suosituksat jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018.
- Paltamaa Jaana, Pikkarainen Aila ja Janhunen Eija. Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suosituksat. Kukoistava kotihoito –hankkeen osaraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:52. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4008-6>
- Partanen M, Lehtovaara M. Täydentäen toimivaa – Asumisen ja palveluiden yhdistäminen (Painossa).
- Ritvanen J. KompASSi- hanke. Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:53. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4009-3>
- Silius-Miettinen P, Noro A, Lähesmaa J, Vuokko R. Kokonaisarkkitehtuurin kuvaus. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa –kärkihanke. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:50. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4006-2>
- Taskinen H. Paljon palvelua tarvitsevat VIP-asiakkaat. Teoksessa: Kukoistava kotihoito on tahdon asia! Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa (2018). <http://www.ks2021.fi/uudistuksen-karkihankkeet/kotihoito/ajankohtaista>
- Tiikkainen P, Juntunen K. Kotihoidon työntekijöiden itsearvioitu osaaminen – Ikäihmisten kotona pärjäämisen uudistus Keski-Suomessa. Raportissa: Kukoistava kotihoito on tahdon asia (2018).
- Tiikkainen P, Juntunen K, (2018). Kukoistava kotihoito: Kotihoidon työntekijöiden itsearvioitu osaaminen. In: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 253, Jyväskylän ammattikorkeakoulu. URN:ISBN:978-951-830-503-6
- Tuulensola K. Omaishoitoon tukea, yhtenäisyyttä ja osallisuutta. Teoksessa: Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea. AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa (2016-2018), Jämsen A (toim.). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 48/2018.
- Tuulensola K. Perhehoidon määrä kasvaa ja laatu vahvistuu. Teoksessa: Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea. AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa (2016-2018), Jämsen A (toim.). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 48/2018.
- Vaarama M, Rintala T, Eteläpää-Vainio S ja Sinervo T (1999). Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta vuonna 1998. Selvityksiä 6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Vaarama M, Voutilainen P, Manninen M (2003). Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2002. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:8. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Vehko T, Sinervo T, Josefsson K (2017). Henkilöstön hyvinvointi vanhustaluuissa - koti-hoidon kehitys huolestuttava. Tutkimuksesta tiiviisti : 2017_11. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-876-0>
- Voutilainen P, Kattainen E, Heinola R. (2007). Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28. Yliopistopaino, Helsinki.
- Vähäkangas P, Orava M, Hammar M ja Kivimäki B. Pohjanmaan palveluohjaus kuntoon. Toimintamalli ja tietojohdantamisen tunnusluvut. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:51. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4007-9>
- Vähäkangas P, Orava M, Hammar M ja Kivimäki B. Österbottens servicehandledning i skick. Verksamhetsmodeller och nyckeltal för informations-ledning. Social- och hälsöförhållningsministeriets rapporter och promemorior 59/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4020-8>
- Yli 65-vuotiaiden omaishoidon palveluiden kehittämisen käsikirja - KompASSi-hanke <https://kimpassa-alli-hopa.fi/sote/varsinais-suomen-maakunnallisia-sote-hankkeita/kompassi-varsinais-suomen-keskitetty-asiakas-ja-palveluohjaushanke/materiaalipankki/>

Linkejä:

I&O-kärkihankesivut: <https://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>

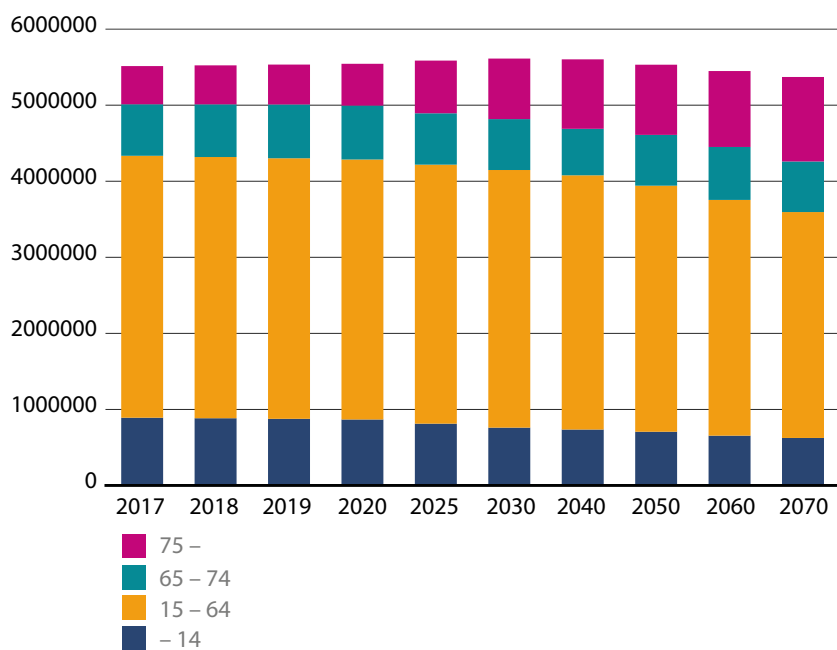
I&O-kärkihankkeen tulokset ja tuotokset esitelty maakunnittain: <https://stm.fi/koti-ja-omaishoito/rahoitettavat-hankkeet>

I&O-kärkihankkeen julkaisut: <https://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito/julkaisut>

Liitteet

Liite 1. Väestörakenne ja väestöennuste vuoteen 2040

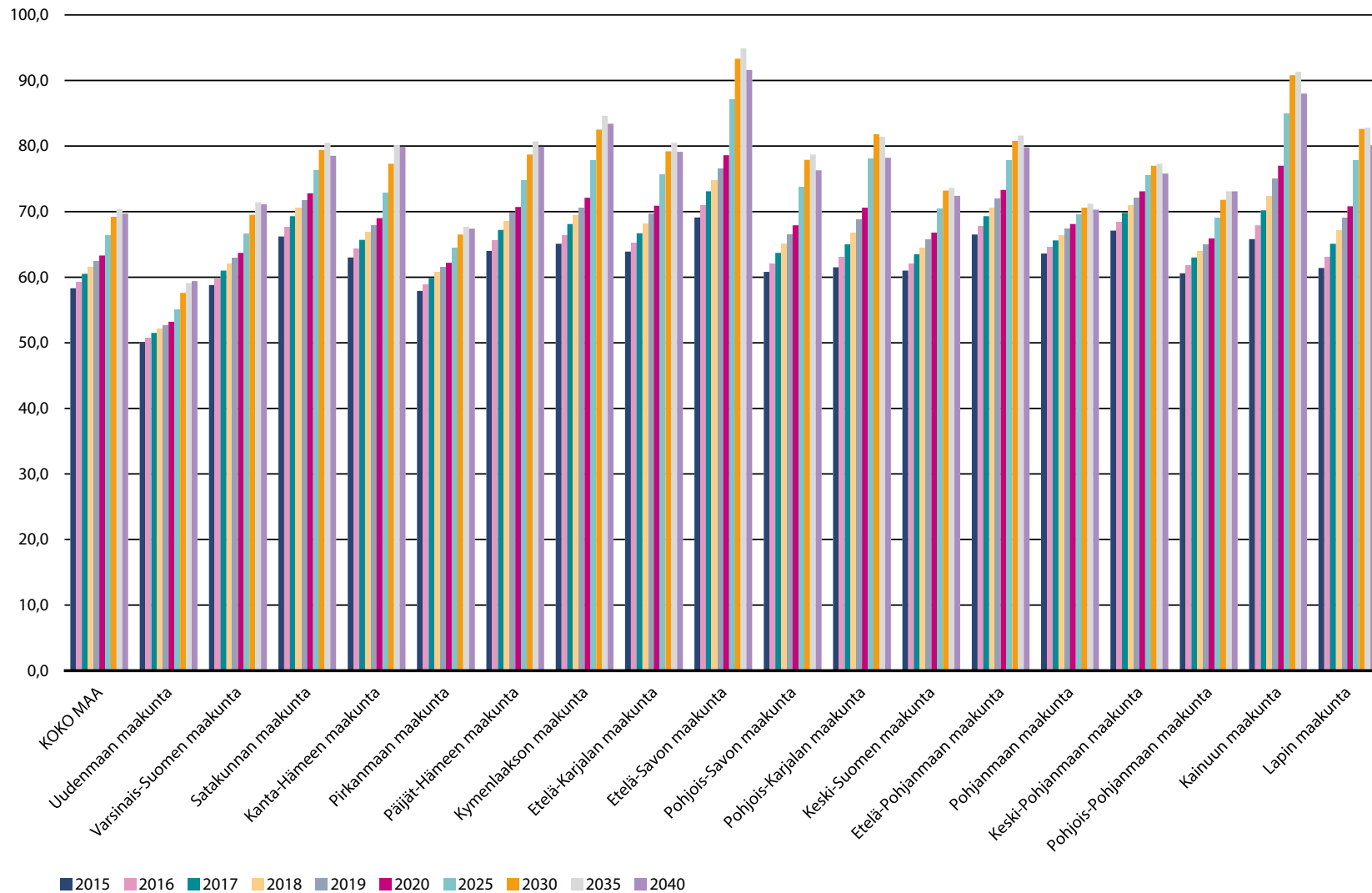
(Lähde: Tilastokeskus, Väestöennuste 2015–, PX Web ABI, 12.3.2019)



Liite 2. Väestöllinen huoltosuhde alueittain 2015 – 2040

(Lähde: Tilastokeskus, PX Web ABI, luettu 12.3.2019, (Väestöllinen huoltosuhde on alle 15-vuotiaiden ja 65+ vuotta täyttäneiden määrän suhde 15–64 -vuotiaiden määrään)).

70





Kotihoidon sekä omais- ja perhehoitajien palveluja on uudistettu nykyistä yhdenvertaisemmiksi ja paremmin koordinoituiksi vuosien 2016–2018 aikana hallituksen I&O-kärkihankkeena.

I&O-kärkihankkeen tavoitteena on ollut kehittää ikäihmisille sekä omais- ja perhehoitajille nykyistä yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoitut ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut.

Toimeenpanon läpileikkaavina ajureina ovat olleet iäkkäiden osallisuuden lisääminen, digitalisaation hyödyntäminen, tiedolla johtaminen sekä poikkihallinnollinen yhdessä tekeminen.

Uudistuksessa on luotu malleja iäkkäiden maakunnallisille palvelukokonaisuuksille, jossa on sovitettu yhteen heille suunnattuja palveluja.

Alueellisen kehittämistyön tuloksia jaetaan tämän raporttisarjan myötä hyödynnettäväksi laajasti myös muissa maakunnissa.

Lisätietoa: <https://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>