

Palvelut tukenasi - kotona asumista tukevien palvelujen kehittäminen Kainuussa

Hankesuunnitelma

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
28.10.2021

Sisällys

1. Hankkeen tarve.....	1
2. Kohderyhmä	2
3. Hankkeen tavoitteet	2
4. Hankkeen toteutus	3
4.1 Aikataulu	3
4.2. Toimenpiteet.....	4
5. Tuotokset, tulokset ja vaikutukset.....	6
6. Hankkeen hallinnointi	7
6.1. Hankkeen toimijat ja organisoituminen	7
6.2. Hankkeen resurssit.....	8
6.3. Viestintä	8
6.4. Seuranta ja arviointi.....	9
6.5. Riskit ja niihin varautuminen	9

1. Hankkeen tarve

Vaikka Kainuun soten ikäihmisten palveluja on kehitetty aktiivisesti, kotona asumista tukevien palvelujen kokonaisuus ei ole selkeä eikä toimi vielä integroidusti. Yhteistyötä tehdään, mutta toiminta ei ole systemaattista ja muun muassa geriatrisessa osaamisessa on kehitettävää. Esille on noussut selkeästi tarve koota Kainuun ikäihmisille kotiin annettavat palvelut kokonaisuus, jossa synkronoidaan eri toimijoiden palvelut yhteiseksi ja yhteen toimivaksi kokonaisuudeksi. Keskeisiksi toimijoiksi on yhteisissä keskusteluissa tuotu ikäihmisten palveluista kotihoito sekä asiakas- ja palveluohjaus, ensihoito, kotisairaaloiminta Aliisa, kuntoutus ja kotikuntoutus Konsta, lääkärin vastaanotto sekä geriatrinen osaamiskeskus. Myös vammaispalvelut ja aikuissosiaalityö linkittyvät kokonaisuuteen.

Kainuu kuuluu maan nopeimmin ikääntyviin alueisiin. Yli 65-vuotiaiden osuus (28 %) väestöstä on maan kolmanneksi suurin. Suuret ikäluokat saavuttavat tämän vuosikymmenen alussa 75-vuoden iän ja ennusteiden mukaan iäkkäiden määrä erityisesti vanhimmissa ikäluokissa kasvaa voimakkaasti. Nämä väestörakenteen muutokset vaikuttavat väistämättä kaikkien sote palvelujen kysyntään ja paine ikäihmisten palveluihin kasvaa. Väestön ikääntyminen ei haasta uudistumaan ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, vaan se haastaa myös kuntien eri hallinnonaloja.

Kainuun soten ikäihmisten palvelujen tulosalueeseen kuuluu kolme vastuualueetta; palveluohjaus - ja ostopalvelut, kotona asumista tukevat palvelut sekä ympärivuorokautiset hoivapalvelut. Kainuussa ikäihmisten säännöllisten palvelukokonaisuuksien piiriin kuuluu kaikkiaan reilut 20 % yli 75-vuotiaista. Kotona asuu noin 92 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Omaishoidon tuella hoidettavien osuus on maan suurinta (8,4 % yli 75-vuotiaista) ja säännöllistä kotihoitoa saa maan suurimpia osuuksia (n. 15 % yli 75-vuotiaista). Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen käyttö ei poikkea muusta maasta ja laitoshoidon käyttö on maan keskiarvoa vähäisempää. (THL 2019)

Kainuussa ikäihmisten palvelurakennetta on kevennetty systemaattisesti jo vuodesta 2005 alkaen ja se on valtakunnallisesti tarkasteltuna hyvällä tasolla (THL 2019). Talouden reunaehdot huomioiden on edelleen haettava taloudellisesti kestäviä ratkaisuja, joilla muokataan ja kevennetään iäkkäiden palvelurakennetta. Keskeiseksi nousee muun muassa iäkkäiden kotona asumista tukevien erilaisten ratkaisujen hakeminen osaksi palvelukokonaisuutta. Nyt jo kaikissa Kainuun kunnissa ikäihmisten palvelut tuottavat kotihoidon palveluita ympärivuorokautisesti.

Kainuun soten ikäihmisten asiakas- ja palveluohjausta on kehitetty vuodesta 2013 alkaen. Kainuun sotessa toimitaan keskitetyt asiakas- ja palveluohjaus toimintamallin mukaisesti. Ikäihmisten palveluissa on toiminut vuodesta 2016 maakunnallinen palveluohjauksen vastuualue, jonka prosesseissa on huomioitu asiakkaiden palvelutarpeiden havainnointi ja niihin reagoiminen ratkaisukeskeisellä työotteella.

Kainuun soten ikäihmisten palveluissa on ollut käytössä RAI-järjestelmä vuodesta 2007 lähtien. RAI-arviointia käytetään asiakkaiden palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arviointiin, mutta myös kotihoidon, omaishoidon ja ympärivuorokautisten palvelujen piirissä olevien asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen. RAI-arviointien vertailutietoa käytetään apuna palveluiden kehittämisessä sekä johtamisen välineenä.

Kotihoidossa aloitti vuoden 2021 alussa toimintansa toiminnanohjausyksikkö. Sen tehtävänä on koordinoita kotihoidon omaa resurssipoolia ja sijaisuuksien hallintaa, huolehtia työnjako ja työvuorosuunnittelu keskitetysti ja tarvelähtöisesti sekä koordinoita teknologian käyttöönotto kotihoidossa. Kotihoidossa on ollut Hilikka-toiminnanohjausjärjestelmä vuodesta käytössä vuodesta 2014 lähtien. Lisäksi yksikössä koordinoitaan kotihoidon yhteistyötä oppilaitosten ja työvoimatoimiston kanssa. RAI - asiantuntija on apuna kotihoidon henkilöstölle tulosten hyödyntämisessä. Kotihoidossa teknologisia ratkaisuja on mm. turvaphelinjärjestelmä, ovihälyttimet sekä asiakkaiden oviin asennetut sähköiset lukot. Digitaalisten palvelujen osalta kotihoidossa on otettu käyttöön vuoden 2020

aikana kotihoidon etäkäynnit. Lisäksi tällä hetkellä kotihoidossa pilotoidaan lääkeannostelijoiden käyttöä, joita on tarkoitus ottaa pysyvään käyttöön. Kainuun sotien kuntoutuspalvelujen osalta on menossa etäkuntoutuspilotoiteja (Tecnos –hanke).

Kainuun sotessa on laadittu lakisääteiset omavalvontasuunnitelmat ikäihmisten palveluihin ja ne ovat näkyvillä Kainuun sotien verkkosivuilla sekä eri toimintayksiköissä.

Kainuun sotien kuntoutuksessa toimii [kotikuntoutus Konsta](#), tosin tällä hetkellä Sotkamon ja Kajaanin alueella sekä liikuntaneuvontaa jokaisessa kunnassa. Terveiden ja sairaanhoidon palveluissa toimintaan on vakiintunut [kotisairaala Aliisa](#) kaikissa kunnissa.

Tällä hankkeella on selkeitä liittymäpintoja meneillään oleviin Kainuun tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus [HELLÄ –hankkeeseen](#), [Yhdessä ihmisen parhaaksi](#) – palliativisen hoidon osaamisen ja alueellisen toimintamallin kehittäminen –hankkeeseen, [Tecnos](#) – etäkuntoutuksen teknologiset ratkaisut – hankkeeseen sekä [Innostu vanhustyöstä](#) –hankkeeseen. HELLÄ hankkeessa keskiössä on lääkärin vastaanotto toiminnan kehittäminen, suun terveydenhuollon, kuntoutuksen, mielenterveys- ja riippuvuuksien hoidon sekä sosiaalityön kehittäminen.

Tätä hanketta on valmisteltu yhteistyössä Kainuun sotien ikäihmisten palvelujen, ensihoidon, kotisairaalan, vastaanotto toiminnan, kuntoutuksen, vammais palvelujen ja aikuissosiaalityön henkilöstön kanssa.

2. Kohderyhmä

Hankkeen kohderyhmänä ovat kainuulaiset ikäihmiset. Kohderyhmä on heterogeeninen, siinä on sekä toimintakyvyltään vielä suhteellisen itsenäisesti toimivia henkilöitä että jo paljon palveluja tarvitsevia. Säännöllisen kotihoidon asiakkailta on suurella osalla jonkinasteinen muistisairaus.

Kainuussa oli väestöä (2020) 71 664, josta yli 65-vuotiaita 29,2 % (21250) ja yli 75-vuotiaita 12,6 % (9030). Sukupuolijakauma on likimain tasan 65-74 vuotiaiden osalla, naisten määrä kasvaa iän ylittäessä 75 vuotta.

Hankkeessa on hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen toimenpiteiden osalta suunniteltu kohderyhmäksi +65 vuotiaat, mutta suurin osa hankkeen kohderyhmästä on yli 75 vuotiaita.

Asiakas- ja palveluohjauksen kehittämisessä toimenpiteiden kohteina ovat moni- ja muistisairaajat sekä paljon palveluja tarvitsevat iäkkäät henkilöt.

Asiakkaat, järjestöt ja muut sidosryhmät osallistetaan toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin kehittäjäasiakastoiminnan, asiakasraatien ja vanhusneuvostojen toiminnan kautta sekä yhteiskehittämisen työpajoissa.

3. Hankkeen tavoitteet

Hankkeen päämääränä ja hyötytavoitteena on, että kainuulaiset ikäihmiset pärjäävät kotonaan yhteisesti ja moniammatillisesti tuotettavien palvelujen avulla, palvelut ovat laadukkaita ja vaikuttavia ja ennaltaehkäisevä toiminta tukee ikääntyvien terveyttä, hyvinvointia ja muistitoimintaa.

Hankkeen päätavoitteena on luoda Kainuun alueelle kotiin annettavien palvelujen yhtenäinen toimintakokonaisuus ja toimintamallit iäkkäille. Toimijoina mallissa ovat kotihoito, asiakas- ja palveluohjaus, ensihoito, kotisairaala, perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotto, kuntoutus, mt. ja riippuvuuksien hoito, vammais palvelut sekä työikäisten palvelut. Lisäksi verkosto läheisistä ja vapaaehtoisista tukee iäkkään kotona asumista ja asuinkunta edistää hyvinvointia ja terveyttä aktiivisesti.

Hankkeen täsmennetyt tavoitteet ovat:

1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

- a. Kotona asumista tukevat palvelut muodostavat kokonaisuuden, jossa asiakas on keskiössä.
- b. Kainuussa on äkillisiä ja kiireellisiä tilanteita varten määritelty akuuttitilanteiden toimintamalli tai tilannekeskus.
- c. Turvataan riittävät terveydenhuoltopalvelut iäkkäiden palveluiden asiakkaille tiiviissä yhteistyössä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen (HELLÄ) kanssa (moniammatillinen vastaanotto toiminta).
- d. Kaikki toiminta on asiakkaan toimintakykyä parantavaa ja siinä hyödynnetään kuntouttavia toimintamalleja. Tavoitteena on Arkikuntoutus (kotikuntoutus)toiminnan kokonaisuuden kehittäminen Kainuun alueelle.
- e. Iäkkäät ovat toimintakykyisiä ja saavat tarvittaessa tukea hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseen sekä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn
- f. Asiakkaiden, omaisten ja palvelujärjestelmän välinen yhteydenpito on toimivaa - yhteinen tieto ja näkemys asiakkaan hoidon toteuttamisesta ja palvelun laadusta toteutuu

2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

- a. Asiakas- ja palveluohjaus on toimivaa: käytössä on laaja-alainen palvelutarvearviointimalli mittareineen, palvelutarpeen arviointi tapahtuu moniammatillisesti
- b. Moni- ja muistisairaiden ja paljon palveluja käyttävien palvelukokonaisuuden koordinaatio ja omatyöntekijämalli toteutuvat
- c. Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma on ennakoiva

3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun

- a. Työntekijöiden osaaminen on vahvistunut

4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla

- a. Asiakasosallisuus on vahvistunut
- b. Tiedolla johtaminen on toimivaa ja asiakaspalautetietoa sekä tutkittua tietoa hyödynnetään
- c. Omaevalvontasuunnitelmien toteutumisen seurantamalli toimii

4. Hankkeen toteutus

4.1 Aikataulu

Työpaketti / toteutumisen aikataulu	2022		2023	
	1 – 6	7 – 12	1 – 6	7 – 12
Kuukaudet				
Palvelukokonaisuuden kuvaaminen	x	x		
Asiakaslähtöiset palvelut				
Akuuttitilanteiden toimintamalli	x	x	x	x
Riittävien terveydenhuollon palvelujen varmistaminen	x	x	x	
Asiakkaan toimintakyvyn ja kuntoutuksen toimintamallin kehittäminen	x	x	x	x
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja muistisairauksien	x	x	x	x

ennaltaehkäisy				
Yhteydenpidon toimivuuden turvaaminen		X	X	
Asiakas- ja palveluohjaus				
Toimiva asiakas- ja palveluohjaus	X	X		
Koordinaation ja seurannan sekä omatyöntekijä mallin kehittäminen		X	X	X
Palvelu- ja hoitosuunnitelman ennakoivuus		X	X	X
Riittävä ja osaava henkilöstö				
Osaamisen vahvistaminen: geriatrinen osaaminen, saattohoito, tunnistaminen ja tarpeen arviointi, toimintaympäristö	X	X	X	X
Palvelujen laadun varmistaminen				
Asiakasosallisuuden vahvistuminen	X	X	X	X
Tiedolla johtamisen vahvistaminen: tutkitun tiedon ja asiakaspalautetiedon hyödyntäminen		X	X	X
Omaohjelmien toteutumisen seurannan toimintamalli		X	X	X

4.2. Toimenpiteet

Läpileikkaavana periaatteena on, että ikääntyneet ovat mukana hankkeen toimenpiteiden toteuttamisessa, seurannassa ja arvioinnissa. Osallisuus toteutuu mm. työpajoissa, asiakasraateina ja/tai kehittäjäasiakastoiminnan kautta. Hankkeessa hyödynnetään alueella aikaisemmin tehtyä kehittämistyötä.

1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä
 - a. Kotona asumista tukevat palvelut muodostavat kokonaisuuden, jossa asiakas on keskiössä.
 - i. kuvataan kotona asumista tukevien palvelujen kokonaisuus ja toimintamallit asiakaslähtöisesti
 - ii. poistetaan päällekkäiset ja ristiriitaiset toimintamallit, varmistetaan sote palvelujen yhteen toimivuus
 - iii. tarvittaessa uudistetaan organisoimintamalli ja johtamisjärjestelmä
 - iv. toteutetaan yhteistoiminnalliset työpajat
 - b. Kainuussa on äkillisiä ja kiireellisiä tilanteita varten määritelty akuuttitilanteiden toimintamalli tai tilannekeskus.
 - i. selvitetään ja tutustutaan muualla tehtyihin ratkaisuihin (hyvät käytännöt) esim. Kuopio, Essote
 - ii. työpajoissa arvioidaan mallien soveltuvuutta Kainuuseen ja ”parastetaan” Kainuuseen soveltuva malli
 - iii. otetaan malli käyttöön (seurataan ja arvioidaan mallin toimivuutta)
 - c. Turvataan riittävät terveydenhuoltopalvelut iäkkäiden palveluiden asiakkaille tiiviissä yhteistyössä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen (HELLÄ) kanssa (moniammatillinen vastaanotto toiminta).
 - i. selvitetään nykytila, mitä ja miten terveydenhuollon palveluja (lääkäripalvelut, suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, kuntoutus) iäkkäiden palvelujen asiakkaat saavat eri Kainuun kunnissa

- ii. luodaan HELLÄ hankkeen kanssa yhdessä asiakkaan tarpeiden mukaisesti joustava terveydenhuollon toimintamalli iäkkäiden palveluiden asiakkaille Kainuuseen mukaan lukien vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen nivelvaiheet
 - iii. malli otetaan käyttöön, seurataan ja arvioidaan sen toteutumista, tarvittaessa tehdään muutoksia
 - d. Kaikki toiminta on asiakkaan toimintakykyä parantavaa ja siinä hyödynnetään kuntouttavia toimintamalleja. Tavoitteena on Arkikuntoutus (kotikuntoutus) toiminnan kokonaisuuden kehittäminen Kainuun alueelle.
 - i. tutustutaan kuntoutuksen hyviin toimintamalleihin ja tutkittuun tietoon
 - ii. yhteen sovitetaan kotihoidon ja kuntoutuspalveluiden ikäihmisten kuntoutusprosessi (sisällöt, toimijat, mittarit, toimintatavat)
 - iii. tarkastellaan ikäihmisten tarvitsemien apuvälineiden lainauksen prosessia ja koordinoitua, tehdään tarvittavat muutokset
 - iv. uudistetaan viestintää kuntoutuksen osalta mm. verkkosivujen sisältö ja ohjaavuus
 - v. luodaan malli seurata ja arvioida kuntoutustoimien vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn
 - vi. kuvataan soten liikuntaneuvojen toiminta ja kohdentuminen ikäihmisiin, integroidaan toimintaa kuntien ja järjestöjen liikuntatarjontaan, kartoitetaan etäteknologian hyödyntäminen esim. ryhmätoiminnoissa
 - e. Iäkkäät ovat toimintakykyisiä ja saavat tarvittaessa tukea hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseen sekä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn
 - i. tehdään yhteistyössä suunnitelma vastaanotto toiminnan kehittämishankkeen HELLÄn kanssa elintapaohjauksen suuntaamisesta iäkkäille
 - ii. kartoitetaan kuntien tarjoamat liikunta- ja kulttuuri- sekä ravitsemuspalvelut iäkkäille, kuvataan kuntakohtainen palvelutarjonta, jatkokehittäminen tapahtuu yhteistyössä kuntien hytetu työryhmien kanssa
 - iii. kartoitetaan järjestöjen tuottamat palvelut mm. sosiaalisen kanssakäymisen toiminnot, kuvataan kuntakohtainen palvelutarjonta
 - iv. yhteiskehitetään eri toimijoiden mm. muistihoidajien ja Kainuun muistiyhdistyksen kanssa konkreettisia toimia muistisairauksien ennaltaehkäisyyn, otetaan käyttöön FINGER toimintamalli ikääntyvien muisti- ja ajattelutoimintojen tukemiseksi
 - f. Asiakkaiden, omaisten ja palvelujärjestelmän välinen yhteydenpito on toimivaa - yhteinen tieto ja näkemys asiakkaan hoidon toteuttamisesta ja palvelun laadusta toteutuu
 - i. kartoitetaan asiakkaiden ja omaisten näkemykset yhteydenpidon toimivuudesta tällä hetkellä ikääntyneiden sosiaalihuollon palveluissa
 - ii. selvitetään nykytila ja laajennetaan Kainuun Omasoten käyttöä mm. viestipalvelua
 - iii. uudistetaan Kainuun soten verkkosivut ikäihmisille kohdistuvien palvelujen osalta, kiinnitetään erityistä huomiota asiakaslähtöisyyteen ja sivujen ohjaavuuteen
2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan
- a. Asiakas- ja palveluohjaus on toimivaa: käytössä on laaja-alainen palvelutarvearviointimalli mittareineen, palvelutarpeen arviointi tapahtuu moniammatillisesti
 - i. tarkennetaan palvelutarpeen arvioinnin prosessia erityisesti moni- ja muistisairaana sekä paljon tukea tarvitsevan ikäihmisen kohdalla moniammatillisuuden toteutumiseksi
 - ii. otetaan käyttöön palvelutarpeen tunnistamisen mittareita esim. masennuksen, päihteiden käytön, lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja luodaan yhteiset toimintasäännöt

- b. Moni- ja muistisairaiden ja paljon palveluja käyttävien palvelukokonaisuuden koordinaatio ja omatyöntekijämalli toteutuvat
 - i. palveluohjauksen koordinoivaa roolia (koordinointi, seuranta ja arviointi) kehitetään erityisesti moni-, muistisairaiden ja paljon palveluja käyttävien asiakkaiden osalta
 - ii. työpajoissa toteutetaan toimintamallin kehittämistä, asiakasohjauksen työtä kohdennetaan yksilöllisempään palveluohjaukseen
 - iii. tarkennetaan kotihoidon omatyöntekijän työn sisältöä, työn seuranta ja arviointia
 - c. Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma on ennakoiva
 - i. uudistetaan palvelu- ja hoitosuunnitelma huomioimaan joustavasti palvelutarpeen muutokset (ennakointi) ja hoitolinjaukset, sisältäen terveydentilan muutokset
 - ii. vahvistetaan palvelutarpeen ennakoinnin osaamista, asiakkaan kohtaamisen ja dialogin vahvistamista yhteisen ymmärryksen muodostumiseksi
3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun
- a. vahvistetaan yhdessä tekemisen osaamista, esim. verkostotyön ja tapauskohtaisen työskentelyn osaamista kaikille
 - b. Kotihoidon työntekijöiden osaaminen on vahvistunut
 - i. vahvistetaan geriatriasta ja saattohoidon osaamista eri tavoin
 - c. Ensihoidon ja kotisairaalan työntekijöiden osaaminen on vahvistunut
 - i. vahvistetaan geriatriasta, toimintakyvyn ja -ympäristön arvioinnin osaamista eri tavoin
4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla
- a. Asiakasosallisuus on vahvistunut
 - i. kehitetään erilaisia tapoja kerätä palautetta ikäihmisiltä ja heidän läheisiltään yhteistyössä ikäihmisten ja SOKRA -hankkeen kanssa
 - ii. otetaan käyttöön uusia osallistavia toimintatapoja
 - iii. hyödynnetään saatua tietoa palvelujen uudistamiseksi
 - b. Tiedolla johtaminen on toimivaa ja asiakaspalautetietoa sekä tutkittua tietoa hyödynnetään
 - i. vahvistetaan tiedolla johtamisen kyvykkyyttä ikääntyneiden palveluissa valmentamalla ja sparraamalla ikäihmisten palvelujen esimiehiä ja johtoa
 - c. Omavalvontasuunnitelmien toteutumisen seurantamalli toimii
 - i. laaditaan omavalvontasuunnitelmien seurantamalli
 - ii. seurantamalli otetaan käyttöön ja viestitään omavalvonnan toteutumisesta avoimesti

5. Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

Hankkeen tuotokset:

- nykytilaselvitys ja kuvauksia kehittämistarpeista ja toimintamalleista
- prosessikuvaus ja toimintakokonaisuuden kuva
- uudistetut verkkosivustot iäkkäille

Hankkeen tulokset:

- iäkkäät saavat tarpeen mukaiset palvelut oikea-aikaisesti
- yhteen toimivat toimintamallit
- päällekkäisyydet ovat poistuneet palvelun toteuttamisesta
- on uudistettu organisointi ja johtamisjärjestelmä

- akuuttitilanteiden toiminta sujuvaa ja asiakas saa palvelua tarpeen mukaisesti
- henkilöstön yhteen toimivuus on parantunut
- työntekijöiden osaaminen on lisääntynyt
- iäkkäiden toimintakykyä tuetaan monitoimijaisesti
- iäkkäät saavat tarvitsemansa apuvälineet oikea-aikaisesti
- omavalvontamalli toimii; seuranta on systemaattista ja epäkohtiin puututaan
- FINGER toimintamalli on otettu käyttöön
- palvelutarpeen muutosten ennakointi on vakiintunut työtapa iäkkäiden palveluissa

Hankkeen vaikutukset:

- iäkkäiden osallisuus on vahvistunut
- iäkkäät asuvat kotona pidempään turvallisesti
- moniammatillisuus iäkkäiden palveluissa on vahvistunut
- henkilöresurssien käyttö on tehostunut
- iäkkään tarvitsemat terveydenhuollon palvelut on turvattu
- iäkkäät ja heidän läheisensä löytävät palvelut paremmin
- iäkkään terveys, hyvinvointi ja toimintakyky ovat parantuneet
- kustannustehokkuus on lisääntynyt
- palvelut ovat laadukkaampia
- tiedonkulku on joustavaa

6. Hankkeen hallinnointi

6.1. Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Hankkeen hakijana ja hallinnoijana sekä päätoimijana on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kuntayhtymä järjestää ja tuottaa Kainuun kuntien (Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Ristijärvi, Sotkamo, Suomussalmi) sosiaali- ja terveyspalvelut (pth, sos, esh) perussopimuksen nojalla. Puolanka on osajäsenenä Kainuun sotessa erikoissairaanhoidon, kehitysvammaisten erityishuollon ja ympäristöterveydenhuollon osalta. Hankkeen kokemukset ja toimintamallit leviävät ja juurtuvat alueelle Kainuun soten toiminnan kautta. Hanke kattaa koko Kainuun, Puolangan kunta osallistuu hankkeeseen mm. tiedolla johtamisen kehittämiseen, asiakkaiden osallisuuden edistämiseen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä ohjausryhmätyöskentelyyn.

Hankkeelle myönnettyä avustusta ei delegoida eteenpäin.

Hankkeen vastuullinen operatiivinen toimija on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kehittäminen ja suunnittelu tulosityksikkö ja vastuuhenkilönä kehittämisjohtaja Marita Pikkarainen. Kehittämistoimintaan osallistuvat pääasiassa Kainuun soten ikäihmisten palvelut ja terveyden ja sairaanhoidon palvelut. Kainuun kunnat ja järjestöt ovat kehittäjäkumppaneita. Hankkeen hallinnoija vastaa toteumaraporttien, maksatushakemusten ja valtionavustus selvityksen tekemisestä sekä huolehtii tarvittavien selvitysten ja tietojen antamisesta valtionapuviranomaisille. Kehittämis- ja suunnittelu yksikkö toimii suoraan kuntayhtymän johtajan alaisuudessa hallinnon tulosalueella. Hanke sijoittuu kehittämysyksikköön ja kehittämysyksikkö rekrytoi hankehenkilöstön.

Hankkeen ohjausryhmä muodostetaan keskeisistä hanketoimijoiden edustajista sekä kolmannen sektorin edustajista: terveyden ja sairaanhoidon sekä ikäihmisten palvelujen tulosaluejohtajat, kotihoidon, kuntoutuksen ja ensihoidon vastuualuepäälliköt, kehittämisjohtaja, edustajat (2-3) alueen vanhusneuvostoista, Kainuun muistiyhdistyksestä, Kainuun omaishoitajat ja läheiset ry:stä,

Järjestöasiainneuvottelukuntasta (Kainuun JANE), edustajat kunnista (2), lisäksi rahoittajan edustaja. Ohjausryhmän kokoonpanoa tarkennetaan hankkeen käynnistyessä.

Hankkeessa tehdään yhteistyötä alueen ikäihmisten järjestöjen, seurakuntien, kuntien hyvinvointikoordinaattoreiden, alueen oppilaitosten kanssa.

6.2. Hankkeen resurssit

Hankkeeseen palkataan: projektipäällikkö, osa-aikainen sihteeri (60 %), kolme hankesuunnittelijaa.

Hankkeen ostopalvelut: asiantuntijapalvelun ostoa, konsultatiivista tukea sekä osaamisen vahvistamista

Hankkeen työntekijöille vuokrataan työtila Kainuun soten kehittämisen normaaleiden toimintakäytäntöjen mukaisesti.

Hankkeeseen ei sisälly vapaaehtoistyötä.

Sidosryhmänä hankkeessa toimivat myös alueen oppilaitokset (Kainuun ammatti oppilaitos ja Kajaanin ammattikorkeakoulu) ja Itä-Suomen yliopisto, esimerkiksi opiskelijoiden harjoittelujen ja opinnäytetöiden kautta.

6.3. Viestintä

Hankkeen pääviesti on, että Kainuussa palvelut ovat tukenasi.

Viestinnän tavoitteena on viestiä ikäihmisten palvelujen kokonaisuudesta sekä hankkeen kehittämistoimenpiteistä Kainuussa. Konkreettisista kehittämistyön tuloksista viestitään selkeästi ja ihmisläheisesti eri kanavissa. Viestintä on aktiivista, jatkuvaa, oikea-aikaista ja vuorovaikutteista ja sitä toteutetaan koko hankkeen ajan. Viestintää kohdennetaan henkilöstölle, kuntalaisille, sidosryhmille ja viestitään myös valtakunnallisesti alueellisesta kehittämisestä. Viestintä suunnitellaan ja aikataulutetaan hankkeessa työpaketeittain vuorovaikutteisesti hankehenkilöstön ja projektiryhmien kanssa. Viestinnässä huomioidaan kehittämisprosessi: aloitusvaiheessa viestitään hankkeen alkamisesta, keskivaiheilla missä mennään ja loppuvaiheessa mm. mitä tuloksia on saatu aikaan. Viestintäkampanjat suunnitellaan ja teemoitetaan etukäteen. Tarpeen mukaisesti viestintää tehdään yhteistyössä johdon ja esimiesten kanssa. Viestinnässä hyödynnetään myös sidosryhmäyhteistyötä mm. kuntien, järjestöjen, neuvostojen ja seurakuntien kanssa. Viestinnässä huomioidaan henkilöstön ja asiakkaiden/ kuntalaisten osallisuus.

Hankkeella on oma sivu Kainuun soten/kehittäminen verkkosivuilla mm. tiedotteita ja uutisia varten. Mahdolliset ohjevideot ja muu videomateriaali julkaistaan Dreambroker-kanavalla. Sisäisessä viestinnässä hyödynnetään Kainuun soten Kaima intranettiä, sähköpostia ja kehittämis- ja suunnitteluyksikön uutiskirjettä (julkaistaan 4 krt/vuosi). Sisäisen viestinnän välineinä ovat myös johtoryhmät ja erilaiset tiimi- ja osastopalaverit.

Kainuun sotella on käytössä useita sosiaalisen median kanavia, noin 20 eri yksikön omaa kanavaa, Facebook, Instagram, Twitter, Youtube ja LinkedIn, joilla on seuraajia yhteensä yli 10 000. Kainuun soten tiedotteita julkaistaan paikallisissa medioissa.

Perinteisiä julisteita ja muuta painettua materiaalia käytetään harkiten kestävän kehityksen periaatteiden mukaisesti.

Alueellisessa viestinnässä hyödynnetään valtakunnallisesti tuotettua viestintämateriaalia.

6.4. Seuranta ja arviointi

Hanketta seurataan ja arvioidaan aktiivisesti koko hankkeen ajan pääosin itsearviointina. Itsearviointi on osa hankkeen riskienhallintaa sekä toisaalta osa oppimisprosessia, jota hankkeessa tapahtuu luonnollisena osana toimintaa. Seuranta on hankkeen toteutuksen ohjaamista kohti suunnitelmassa määriteltyjä tavoitteita sen omalla ohjausjärjestelmällä, jossa kehittäminen ja suunnitteluyksikkö sekä ohjausryhmä yhdessä hankkeen projektipäällikön kanssa johtavat hankkeen parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Hankkeelle muodostetaan kohderyhmästä arviointi ja seurantaryhmä, joka tekee myös riskiseurantaa (uusi kokeilu alueella). Seurannan fokus on resurssien käytössä ja resursseilla aikaan saatavassa toiminnassa sekä niiden ohjauksessa (prosesseissa) siten, että tavoitteita kohti edetään mahdollisimman tehokkaasti. Arviointia toteutetaan kriittisesti, mutta toimintaa tukien ja rakentavasti kehittäen. Tiedon jatkuva tuottaminen ja jakaminen sekä dialogi toteuttajien kesken ovat arvioinnin ydintehtäviä.

Arvioinnissa pyritään löytämään niitä mekanismeja, joilla palvelujen saatavuus, ennaltaehkäisy, laatu ja vaikuttavuus sekä kustannustehokkuus voidaan jatkossa parhaiten saavuttaa. Arviointia tehdään pää tavoitteittain. Arvioinnissa hyödynnetään hyvän ikääntymisen laatusuosituksen indikaattoreita sekä huomioidaan jatkossa tarkentuva koko ohjelmaa koskeva arviointisuunnitelma. Tarkempi arviointisuunnitelma mittareineen laaditaan hankkeen käynnistyessä. Itsearviointissa tehdään lähtötilanteen huolellinen arviointi ennen kehittämistoimenpiteiden aloittamista. Arvioinnissa tuotetaan tietoa mm. kehittämistoimenpiteiden toimeenpanosta ja käyttöönoton edistymisestä.

Kehittämisen- ja suunnitteluyksikkö tukee seurannan toteuttamista. Hankkeen ohjaus- ja projektiryhmät toteuttavat osaltaan seurantaa ja arviointia.

Hankepäällikkö raportoi hankeprosessin toteutumisesta valtionhallinnon Hankesalkku-palvelussa ja ohjausryhmälle.

Hankkeessa sitoudutaan arviointiyhteistyöhön THL:n, STM:n ja muiden arviointitahojen kanssa. Hankkeessa hyödynnetään Innokylää ja Innokylän verkkopalvelussa (www.innokyla.fi) tehtyä työtä hyödynnetään osana hankkeiden raportointia ja arviointia.

6.5. Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeen riskit on pyritty tunnistamaan jo etukäteen ja suunnittelemaan toimintamallit niiden ehkäisemiseksi. Hankkeen aikana voi ilmaantua uudenlaisia riskejä, joihin reagoidaan nopeasti hankkeen hallinnoijan (kehittäminen ja suunnitteluyksikön) toimesta. Vastuu riskien seurannasta ja varautumisesta on hankkeen hallinnoijalla sekä projektipäälliköllä. Riskien seuranta toteutuu koko hankkeen ajan.

Riskin kuvaus	Seuraus, jos riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho
Aikataulu	Hankeaikana ei ehditä toteuttaa suunniteltuja toimenpiteitä,	Hanke aikataulutetaan välitavoitteiksi. Hankepääällikkö, ohjausryhmä sekä muut toimijat seuraavat aktiivisesti aikataulun toteutumista ja vievät hanketta suunnitelman mukaisesti eteenpäin.	Hankepääällikkö, ke-su yksikkö sekä ohjausryhmä
Henkilöstö	Hankkeen toiminnot eivät etene tai pysähtyvät	Ammattitaitoinen hankehenkilöstö on perehdytetty hyvin. Henkilöstö toimii osana Kainuun sotea yhteistyössä eri vastuualueiden kanssa. Hankkeen hallinnoinnista vastaava kehittäminen ja suunnittelu -yksikkö on hankehenkilöstön tukena ja reflektiojuna. Operatiivisen toiminnan henkilöstö ja esimiehet osallistetaan kehittämistyöhön aktiivisella dialogisella yhteistyöllä. Hankkeessa tehdään systemaattista dokumentointia heti alusta alkaen ja näin estetään tietokatkokset, mikäli hankehenkilöstö vaihtuu.	Kehittäminen ja suunnittelu yksikkö (ke-su), hankehenkilöstö, ohjausryhmä
Hallinnointi	Hanke ei etene	Kehittämis- ja suunnitteluyksikkö on toteuttanut ja hallinnoinut erilaisia ja eri rahoitteisia hankkeita jo yli 15 vuotta hyvin tuloksin, joten riski epäonnistua hallinnoinnissa ei ole suuri. Myös ammattitaitoinen hankehenkilöstö ja heidän vastuunsa oman osaamisensa ja ammatillisuutensa ylläpitämisestä pienentävät hallinnoinnin epäonnistumista. Oikea-aikaiset ja yksiselitteiset ohjeet (STM/AVI) tukevat hallinnoinnin onnistumista. Keskusteluyhteys STM/AVI toimii.	Kehittäminen ja suunnitteluyksikkö
Hankkeen toimenpiteet	Kehittämistyö ei etene. Yhteistyö ei käynnisty.	Tarkempi toimintasuunnitelma ja aikataulu laaditaan rahoituspäätöksen jälkeen. Riittävän yksityiskohtainen ja konkreettinen toimintasuunnitelma aikatauluineen tukee toimenpiteiden toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista. Viestintä on aktiivista.	Hankesuunnittelijat, hankepääällikkö, Kehittäminen ja suunnitteluyksikkö, ohjausryhmä
Sitoutuminen	Hanketyö ei etene, se katkeaa, suunnitellut tulokset eivät toteudu	Hankesuunnittelijoiden sitoutumista työhön edistetään hyvällä vakituisen kehittämishenkilöstön tuella sekä hyvän työyhteisön ja työhyvinvoinnin edistämällä. Hankehenkilöstö saa reflektiivistä tukea toteutukseen sekä kehittämyksiköstä että operatiivisista palveluista. Ohjaus- ja työryhmät sidotaan hankkeeseen dialogilla hankkeen merkityksellisyydestä ja tulosten/onnistumisen vaikutuksellisuudesta. Aktiivinen julkisuudessa oleminen tukee toimijoiden sitoutumista hankkeeseen. Tarvittavat päätökset viedään asianomaiseen päätöksentekoon mahdollisimman pian. Organisaation henkilöstö, esimiehet ja johto osallistetaan mahdollisimman laajasti muutosprosesseihin ja kehittämiseen. Hankkeessa käytetään laajasti osallistumista tukevia menetelmiä.	Hankesuunnittelijat, Kehittäminen ja suunnitteluyksikkö, ohjausryhmä,
Talous	Hankkeen talous ylittyy tai alittuu liikaa	Hankkeen budjettia noudatetaan. Riski on pieni, koska organisaatiolla on hyvä taloushallinnon seurantajärjestelmä, ja kehittämis- ja suunnitteluyksiköllä on vuosien kokemus hyvästä hankkeiden taloudenpidosta. Hankepääälliköltä edellytetään talousosaamista.	Hankepääällikkö, kehittäminen ja suunnitteluyksikkö, ohjausryhmä
Viestintä	Hämmennystä, pelkoja, tietämättömyyttä	Riittävän tarkka viestintäsuunnitelma, johon kirjataan huolellisesti viestinnän tahot ja keinot, sekä noudatetaan suunnitelmaa. Hankepääällikkö vastaa viestintäsuunnitelman toteuttamisesta, muut toimijat ja kumppanit toteuttavat tahoillaan viestintää. Viestitään riittävän usein ja säännöllisesti sekä käytetään erilaisia viestintävälineitä ja -tapoja. Viestinnässä toteutetaan avoimuutta ja dialogisuutta. Viestitään henkilöstölle oikea-aikaisesti ja avoimesti. Järjestöt osallistetaan kehittämisprosesseihin, tehdään ohjausta, markkinointia yhteistyössä alueen järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Viestintä toteutuu monikanavaisesti.	Hankehenkilöstö, kehittäminen ja suunnitteluyksikkö