owalgroup

I&O-KÄRKIHANKKEEN
ARVIOINTI
3/2019

Sisällys

SISÄLLYS **2**

1 JOHDANTO **4**

1.1 TAUSTA 4
1.2 ARVIOINNIN KOHDE 4
1.3 ARVIOINNIN TAVOITTEET JA MENETELMÄT 8
Arvioinnin toteutus *10*
Menetelmät ja aineistot *11*

2 TAVOITTEENASETTELU JA JOHTAMINEN **13**

2.1 TAVOITTEENASETTELU 13
2.2 JOHTAMINEN JA ORGANISOINTI 15

3 TOIMENPITEET JA TOIMEENPANO **18**

3.1 HANKKEIDEN SUUNNITTELU JA VALINTA 18
3.2 KANSALLISEN TASON TOIMENPITEET 20
3.3. MUUTOSAGENTTITOIMINTAMALLI 22
3.4. LÄPILEIKKAAVIEN TEEMOJEN TOTEUTUMINEN 25
3.5. KUSTANNUSTEN KASVUN HILLINNÄN HAVAINTOJA 29

4 TULOKSET JA VAIKUTUKSET **32**

4.1 KESKITETTY ASIAKAS- JA PALVELUOHJAUS 32
Varsinais-Suomen kokeiluhanke *32*
Pirkanmaan Ikäneuvo *35*
Kymenlaakson IkäOpastin *37*
Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kehittämisteema *39*
4.2 TOIMIVAN KOTIHOIDON KEHITTÄMINEN 46
Arvokasta vanhenemista omatoimisuutta tukemalla (AVOT), Pohjois-Karjala *46*
Toimiva kotihoito Lappiin *48*
Kukoistava kotihoito, Keski-Suomi *50*
Kotihoidon kehittämisteema kokonaisuutena *52*
4.3. KAIKENIKÄISTEN OMAIS- JA PERHEHOIDON KEHITTÄMINEN 60
Omais- ja perhehoidon kehittämisteema kokonaisuutena *63*
4.4 ASUMISEN JA PALVELUIDEN YHTEENSOVITTAMINEN 70
Täydentäen toimivaa -hanke (TÄYTYY) *70*
Asumisen ja palvelujen yhdistämisen kehittämisteema *72*

4.5. MUUTOSAGENTTITOIMINTAMALLIN TULOKSET JA VAIKUTUKSET 73
4.6. TULOSTEN JUURTUMINEN 84
Muutosagenttien tekemän työn juurtuminen 85
Kokeiluhankkeiden taso 88
5 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET 89
6 LÄHTEET 95
7 LIITTEET 97

1 Johdanto

Tässä luvussa kuvataan arvioinnin taustaa ja arvioinnin kohdetta sekä esitellään arvioinnin toteutus ja keskeiset aineistot.

1.1 Tausta

Arvioinnin kohteena on Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -kärkihankkeen (I&O-kärkihanke) kaikki osa-alueet. Kärkihanke on yksi Juha Sipilän hallituksen 26 kärkihankkeesta, ja sitä on toteutettu vuosina 2016–2018. Kärkihanketta on ohjannut sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeen alussa hankejohtajana toimi Päivi Voutilainen (-2016). Hankkeen projektipäällikkönä on toiminut Anja Noro (2016-2018) ja osa-aikaisena hankepäällikkönä neuvotteleva virkamies Satu Karppanen (2017-2018).

Arvioinnin on toteuttanut Owal Group Oy. Arviointia on tukenut ulkoisen arvioinnin projektiryhmä, johon ovat kuuluneet projektipäällikkö Anja Noro, neuvotteleva virkamies Satu Karppanen ja asiantuntija Leea Rautanen-Muhli sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeiden ulkoisille arvioinneille on lisäksi asetettu yhteinen ohjausryhmä, jonka puheenjohtajana toimi ylijohtaja Tuija Kumpulainen (2018-), joka on ohjannut kaikkia sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan kärkihankkeiden ulkoisia arviointeja.

1.2 Arvioinnin kohde

Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeiden tavoitteena on juurruttaa pysyviä uudistuksia 3-vuotisten investointien turvin. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (jatkossa I&O) - kärkihankkeessa kehitetään ikäihmisille sekä omais- ja perhehoitajille nykyistä yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoidut ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut.

Kärkihanketta on toteutettu 2016-2018 ja sen alkuperäinen kokonaisbudjetti oli yhteensä 27,1 miljoonaa euroa. Arvio toteutuvasta budjetista on noin 21 miljoonaa euroa.

I&O-kärkihankkeen tavoitteena on ollut kehittää iäkkäille sekä omaishoitajille nykyistä yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoidut ja laadukkaammat palvelut. Uudistetussa rakenteessa kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia.

Kärkihankkeen taustalla on iäkkäiden palvelujärjestelmän pirstaleisuus. Sen rakenne ei ole uudistunut riittävän nopeasti, hyvät käytännöt ovat levinneet hitaasti ja alueelliset erot ovat pysyneet suurina. Palvelujärjestelmä ei vastaa yhdenvertaisesti asiakkaiden palvelutarpeeseen ja se on myös kustannuksiltaan kallis.

Hankesuunnitelman mukaisesti (STM 2016a) "kärkihankkeessa luodaan tutkimusten, kehittämishankkeiden ja kokeilujen tuloksia hyödyntäen yhdessä iäkkäiden, asiakkaiden, kuntien, palvelun järjestäjien ja julkisten ja yksityisten palveluntuottajien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa, iäkkäiden palvelujen kokonaisuus, joka on asiakaslähtöinen, kustannusvaikuttava ja hyvin yhteen sovitettu."

Kärkihankkeeseen on kuulunut projektiorganisaatio, ohjausryhmä, tieteellinen neuvosto ja sen yhteydessä on toiminut omais- ja perhehoidon jaos.

- **Ohjausryhmä (2015-2019):** Hankkeella on ollut laaja ohjausryhmä, jossa on ollut laaja joukko kärkihankkeen kannalta keskeisiä sidosryhmiä. Sen tehtävänä on ollut esittää näkemyksensä kärkihankkeen toimeenpanon suunnitelmasta ja toteuttamisesta; ottaa kantaa ohjelman toteuttamisen kannalta tarvittaviin sisällöllisiin erityiskysymyksiin ja aikatauluihin; edistää muutosohjelman toteutumista ja tulosten levittämistä; seurata ja arvioida muutos ohjelman toteuttamisen etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista sekä tehdä ehdotuksia jatkotoimenpiteistä.
- **Projektiryhmä (2016):** Hankkeessa on ollut projektiryhmä, johon on kuulunut sosiaali- ja terveysministeriön, THL:n sekä kuntaliiton asiantuntijoita. Projektiryhmän tehtävänä on ollut toimia hankkeen valmistelun ja toimeenpanon tukena. Haastattelujen perusteella projektiryhmän toiminta on painottunut hankkeen alkuvaiheeseen ja siihen liittyy hyvin vähän havaintoja.
- **Tieteellinen neuvosto (2016-2019):** Tieteellinen neuvosto on kärkihankkeen ohjausryhmän päätöksellä perustettava ja ohjausryhmän työtä tukeva elin. Neuvosto on säännöllisesti kokoontuva tieteellisten asiantuntijoiden verkosto, jolta hankkeen toimeenpano saa tukea, kuten kommentteja ja lausuntoja. Tieteellinen neuvosto ei käytä päätösvaltaa eikä edusta hanketta. Sen jäsenet toimivat asiantuntijatehtävässään riippumattomasti ja objektiivisesti.
- **Kotihoidon jaos (2016):** Kärkihankkeen ohjausryhmän päätöksellä perustettiin hankkeen yhteyteen kotihoidon jaos, jonka tehtävänä oli kehittää integroituvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa iäkkäiden näyttöön perustuva toimiva kotihoidon toimintamalli, jonka tavoitteena on varmistaa hyvä kotihoidon laatu ja vaikuttavuus. Jaoksen mallinnosta hyödynnettiin kokeiluhakujen suunnittelussa.
- **Omaishoidon jaos (2018):** Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman I&O-kärkihankkeen ohjausryhmä asetti omais- ja perhehoidon jaoksen toimikaudeksi 4.5.2018-31.12.2018 Omais- ja perhehoidon jaoksen tehtävänä oli tukea omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) ja perhehoitolain (263/2015) uudistusten vaikutusten seurantaa. Lisäksi sen tehtävänä oli koota ja arvioida olemassa olevaa tutkimus- ja tilastotietoa omais- ja perhehoidosta lakiuudistusten vaikutusten seurannan tueksi. Omais- ja perhehoidon jaos myös arvioi ja selvitti tulevia tutkimus- ja seurantatarpeita. Tämän lisäksi se toimi ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamista kartoittavan selvityshenkilön tukiryhmänä.

Kärkihankkeen rahoitus on haettu hakujulistuksella[1] toukokuussa 2016, ja siinä on konkretisoitu kärkihankkeen tavoitteita. Kärkihankkeessa keskeisiä toimenpiteitä ovat olleet:

- Muutosagentit jokaisessa maakunnassa.
- Hankkeen tavoitealueiden mukaiset kokeilut valikoiduissa maakunnissa, joita oli käytännössä neljä:
    - Keskitetty alueellinen asiakas/palveluohjauksen toimintamallin kokeilu
    - Toimiva kotihoito -kokeilut
    - Omaishoitoon liittyvät kokeilut
    - Asumisen ja palveluiden yhdistäminen
- Muut kansallisen tason toimenpiteet (Kärkihankkeen viestintä, yhteistyö muutosagenttien kanssa, THL:n hanketuki sekä ulkoinen arviointi)

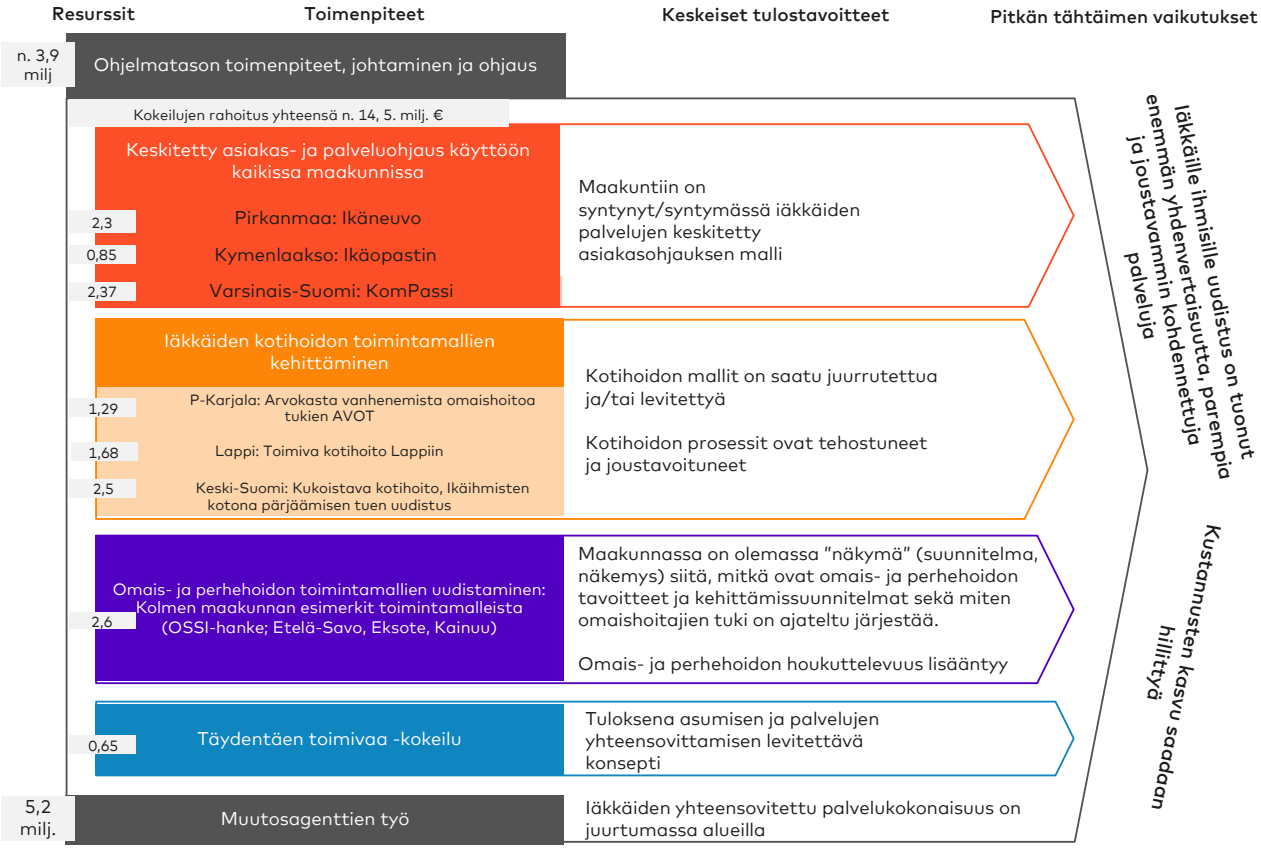
Muutosagentin tehtävinä ovat olleet mm.

- alueellisen iäkkäiden yhteensovitetun palvelukokonaisuuden rakentaminen ja juurruttaminen
- muutoksen johtaminen
- innostaa ja motivoida kaikkia maakunnan toimijoita muutokseen
- ohjata tietoon perustuvaa muutosta hallitsemalla alueellinen tietoperusta ja ymmärtämällä alueen historiallinen kehitys
- tukea I&O kärkihankkeen kokeiluja alueilla, joissa niitä on.

Muutosagentin työn tuloksena on kirjallinen ja alueen toimijoiden hyväksymä toimintasuunnitelma iäkkäiden elämisen ja palveluiden yhdistämisestä maakunnassa sisältäen toimintasuunnitelman toteutumisen seurannan (vrt. VanPal 980/2012, 5§).

Maakunnallisella tasolla arviointi kohdistui kahdeksaan rahoitettuun kokeiluhankkeeseen, jotka valittiin hakemuksen perusteella hakujulistuksessa ilmoitettujen kriteerien perusteella. Jokaisella kokeiluilla on oma toimintasuunnitelmansa ja kärkihankkeen yhteisistä tavoitteista johdetut toimenpiteet sekä tavoitteet. Kuvassa 1 on hahmotettu kärkihankkeen arvioitava kokonaisuus ulkopuolisen arvioinnin näkökulmasta.

[1] Hakujulistus: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:32



Kuva 1. Arvioinnin kohde

Taulukko 1: Kokeiluhankkeet

Hankkeen nimi	Alue	Myönnetty valtion-avustus (miljoona euroa)	KAAPO	Koti-hoito	Omais- ja per-hehoito	Asumi-sen ja palvelui-den yh-teenso-vittami-nen
Varsinais-Suomen Kom-PAssi	Varsinais-Suomi	2,4	x		x	
Ikäneuvo	Pirkanmaa	2,3	x		*	
IkäOpastin	Kymenlaakso	0,9	x			
Arvokasta vanhenemista omatoimisuutta tukemalla	Pohjois-Karjala	1,3		x	x	
Kukoistava kotihoito	Keski-Suomi	2,5	x	x		

Toimiva kotihoito Lappiin	Lappi	1,7	*	x		
Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus omais- ja perhehoitoon (OSSI)	Etelä-Savo, Etelä-Karjala, Kainuu	2,6			x	
Täydentäen toimivaa TÄYTYY	Uusimaa, Etelä-Karjala	0,5				x

1.3 Arvioinnin tavoitteet ja menetelmät

Ulkoinen arviointi keskittyy kärkihankkeen tavoitteiden ja toimenpiteiden, johtamisen ja ohjauksen, tulosten ja vaikutusten sekä muutoksen pysyvyyden ja odotetun vaikuttavuuden arviointiin. Arviointi on luonteeltaan kehittävä ja sen tavoitteena on ollut osaltaan tukea kärkihankkeen toteuttamista ja nostaa esiin kehitystarpeita jo kärkihankkeen toteutusaikana. Kaikkien kärkihankkeiden yhteisten arviointikysymysten lisäksi I&O-kärkihankkeessa käsitellään muutosagenttitoimintamallia ja rahoitettuja kokeiluhankkeita. Arvioinnin näkökulmia ovat:

1. Toimintamallien juurtuminen ja juurtumisen edellytykset
2. Paraniko palveluiden koordinaatio?
3. Lisääntyikö yhteistyö maakunnan toimijoiden välillä?
4. Lisääntyikö poikkihallinnollinen yhteistyö?
5. Lisääntyikö väestön luottamus?
6. Lisääntyikö väestön osallisuus?
7. Lisääntyikö yhdenvertaisuus?
8. Lisääntyikö sukupuolten välinen tasa-arvo?
9. Etenikö digitalisaatio ja tiedon käyttö johtamisessa?
10. Voidaanko I&O kärkihankkeessa käyttöön otetuilla toimenpiteillä saada aikaan kustannusten kasvun hillintää? Mitkä ovat kustannusten seurannan tietolähteet?
11. Kokeilumaakuntien ja muiden maakuntien vertailu
12. Vaikutusten ja muutosten osoittaminen maakunnan toiminnassa

Arvioinnissa tarkastellaan kärkihankkeen tavoitteenasettelua, johtamista ja organisointia, toimenpiteitä, tuloksia sekä muutosten pysyvyyttä ja odotettuja vaikutuksia. Näitä pääkohtia ohjaavat tarkemmat arviointikysymykset on tiivistetty seuraavassa taulukossa.

Taulukko 2 Arviointikysymykset ja kriteerit

I TAVOITTEENASETTELU
1.1 Kärkihankkeen tavoitteet tukevat hallitusohjelman tavoitteiden saavuttamista.

1.2 Kärkihankkeelle asetetut tavoitteet ovat selkeitä, konkreettisia ja mitattavissa olevia.
1.3. Kärkihankkeelle asetetut tavoitteet ovat realistisia saavuttaa suunnitelulla aikataululla ja resursseilla.
1.4. Kärkihankkeen suunnitellut toimenpiteet tukevat tavoitteiden saavuttamista. (jos toimenpiteet toteutuvat suunnitellusti, tavoitteet voidaan saavuttaa)
II JOHTAMINEN JA ORGANISOINTI
2.1 Kärkihankkeen ohjaus- ja organisointimalli sekä siihen liittyvät vastuu- ja raportointisuhteet ovat selkeitä ja ne tukevat tavoitteiden saavuttamista.
2.2 Kärkihankkeen johtaminen ja ohjaus resursoitu sekä asiantuntemukseltaan että määrältään riittävästi suhteessa hankkeen sisältöön ja tavoitteisiin.
2.3. Kumppanuudet ja yhteistyö eri sidosryhmien kanssa tukee kärkihankkeen tavoitteiden saavuttamista.
2.4. Tulosten juurruttaminen on suunniteltu ja siihen on varauduttu riittävällä tavalla.
2.5 Kärkihankkeen viestintä on riittävää ja tarkoituksenmukaista.
III TOIMENPITEET
3.1 Rahoitettujen hankkeiden valintakriteerit ja -prosessi ovat selkeitä.
3.2 Rahoitetut hankkeet vastaavat kärkihankkeelle asetettuihin yhteisiin ja tavoitteisiin ja päämääriin.
3.3. Rahoitetut hankkeet ovat edenneet suunnitellusti aikataulussaan.
3.4. Kärkihankkeen kansallisen tason / yhteiset toimenpiteet tarkoituksenmukaisia ja riittäviä.
3.5. Voidaanko I&O kärkihankkeessa käyttöön otetuilla toimenpiteillä saada aikaan kustannusten kasvun hillintää? Mitkä ovat kustannusten seurannan tietolähteet?
3.6 Kärkihankkeen tulosten juurruttamiseen on varauduttu riittävällä tavalla.
IV ODOTETUT TULOKSET
4.1 Kärkihanke on muuttanut palvelujärjestelmää tavoitteidensa mukaisesti jo hankkeen toteutusaikana. 1. Kärkihanke on parantanut palveluiden koordinaatiota. 2. Kärkihanke on lisännyt yhteistyötä maakunnan toimijoiden välillä. 3. Kärkihanke on lisännyt poikkihallinnollista yhteistyötä (maakunnissa ja ministeriötasolla). 4. On lisännyt väestön luottamusta. 5. Kärkihanke on lisännyt kohderyhmän osallisuutta palveluihin. 6. Kärkihanke on lisännyt kohderyhmän yhdenvertaisuutta. 7. Kärkihanke on lisännyt sukupuolten välistä tasa-arvoa. 4.2. Muutosagentti toimintamalli on ollut kustannusvaikuttava tapa viedä tavoiteltuja muutoksia eteenpäin alueilla.
V MUUTOKSEN PYSYVYYS JA ODOTETUT VAIKUTUKSET
5.1 Kärkihanke on edistänyt muutoksia palvelurakenteisiin.

5.2. Kärkihanke on edistänyt muutoksia toimintatapoihin.
5.3 Kärkihanke on edistänyt muutoksia ammattilaisten toimintaan ja osaamiseen.
5.4 Kärkihanke on edistänyt muutoksia väestön käyttäytymiseen ja väestön hyvinvointiin ja terveyteen.
5.5 Kärkihanke on edistänyt muutoksia tietoperustan vahvistamiseen.

Arvioinnin toteutus

Arviointi käynnistyi maaliskuussa 2018. Arviointi on koostunut viidestä päävaiheesta:

1. Kärkihankkeen muutoksen teorian mallintaminen
2. Toimintatutkimuksellinen tiedonkeruu kokeilualueilla
3. Muutosagentti-toimintamallin arviointi
4. Analyysi, täydentävä tiedonkeruu ja tulosten validointi
5. Arvioinnin raportointi

Näiden vaiheiden pääpiirteinen sisältö ja aikataulu on tiivistetty kuvassa 2. Arviointi pohjautuu laajaan kirjalliseen aineistoon (kärkihanke- ja maakunnallisten hankkeiden kirjalliset suunnitelmat, seuranta-aineistot ja itsearviointiaineistot) sekä arvioinnin aikana toteutettuihin kansallisen tason ja kokeilualueiden haastatteluihin sekä muutosagenttien ja kokeiluhankkeiden sidosryhmille suunnattuun sähköiseen kyselyyn. Lisäksi on hyödynnetty laajasti THL:n vanhuspalvelulain seurannan kyselytutkimuksia. Arvioinnissa osallistuttiin kahdeksan kokeiluhankkeen tulosseminaareihin sekä erilaisiin kansallisen tason kokoontumisiin (muutosagenttipäivät, THL:n tulosseminaarit).

Vaihe/Kuukausi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Työpaketti 1: Kärkihankkeen muutoksen teorian mallintaminen											
Tehtävä 1.1. Arvioinnin suunnittelu											
Tehtävä 1.2. Alkuhaastattelut											
Tehtävä 1.3. Alustava muutoksen teoria kärkihankkeesta ja sen osa-alueista											
Tehtävä 1.4. Työpaja ja tietolähteiden validointi											
Työpaketti 2: Toimintatutkimuksellinen tiedonkeruu kokeilualueilla											
Tehtävä 2.1. Keskeisten kokeilujen toteuttajien haastattelut											
Tehtävä 2.2. Kokeiluihin liittyvien keskeisten kumppaneiden ja sidosryhmien haastattelut											
Tehtävä 2.3. Kokeiluihin liittyvän seurantatiedon analyysi muutoksen teoriaa vasten											
Tehtävä 2.4. Kokeilujen tuloksia ja vaikutuksia kartoittavat täydentävät kyselytutkimukset											
Työpaketti 3: Muutosagentti-toimintamallin arviointi											
Tehtävä 3.1. Muutosagenttien haastattelut											
Tehtävä 3.2. Muutosagenttien yhteistyökumppaneiden haastattelut											
Tehtävä 3.3. Sidosryhmäkyselytutkimus											
Työpaketti 4: Kokonaisanalyysi											
Tehtävä 4.1. Kokeilualuekohtaiset tulos-workshopit											
Tehtävä 4.2. Toimintamallien juurumisen ja niiden mahdollisuuksien analyysi											
Tehtävä 4.3. Mitä I&O-kärkihankkeen tavoitealueissa on tapahtunut koko Suomessa? - tausta-analyysi											
Tehtävä 4.4. Syntyvien tulosten ja vaikutusten kokonaisanalyysi											
Työpaketti 5: Arvioinnin raportointi											
Tehtävä 5.1. Ohjausryhmätyöskentely ja väliaikaraportit											
Tehtävä 5.2. Väliraportti											
Tehtävä 5.3. Loppuraportti											

Kuva 2 Arvioinnin päävaiheet aikatauluineen

Menetelmät ja aineistot

Kirjalliset aineistot

Arvioitsijoiden käytössä on ollut laaja tietopohja kirjallista materiaalia käsittäen mm. kansalliselta tasolta hakujulistuksen, hankesuunnitelman, asettamispäätökset, valtionavustuspäätökset, THL:n toimeksiantosopimuksen liitteineen sekä muutosagenttien toimintasuunnitelmat, väliarvioinnit ja loppuraportit. Maakuntatasolla käytettävissä ovat olleet hankkeiden suunnitelmat, omat arviointi-aineistot, tuotokset ja loppuraportit. Lisäksi arvioitsijoilla on ollut pääsy hankesalkku-järjestelmään, johon maakunnalliset hankkeet ja muutosagentit ovat säännöllisesti raportoineet työn edistymisestä.

Haastattelut

Arvioinnin aikana on toteutettu laajasti haastatteluja eri kohderyhmille. Alkuhaastattelujen yhteydessä kuultiin hanketoteuttajia, ohjausryhmän jäseniä ja strategisia sidosryhmiä kansallisella tasolla. Lisäksi kuultiin kokeiluhankkeiden projektipäälliköitä taustoittavasti. Taustahaastatteluja tehtiin 24 kappaletta. Kevään ja alkukesän aikana haastateltiin myös kaikki 19 muutosagenttia.

Syksyn aikana haastateltiin kaikkien kokeiluhankkeiden avainhenkilöt: projektipäälliköt, hallinnolliset esimiehet ja henkilöstöä. Lisäksi haastateltiin hankkeiden keskeisiä sidosryhmiä. Muutosagenteilta kerättiin heidän keskeiset sidosryhmänsä, joita myös haastateltiin joka maakunnasta. Lisäksi THL:n toteuttajatiimiä haastateltiin kahdesti. Yhteensä haastatteluja toteutettiin 140 kappaletta. Kaikille kohderyhmille ja kullekin kokeiluhankkeelle räätälöitiin oma haastattelurunkonsa.

Sähköiset kyselytutkimukset

Muutosagenttien ja hankkeiden sidosryhmille toteutettiin syyskuussa 2018 sähköinen kyselytutkimus, jonka tavoitteena oli kartoittaa hankkeen ulkopuolisia näkemyksiä toteutuksesta. Kohteena olivat asiakasnäkökulmaa edustavat tahot, joihin sisältyivät: Vanhusneuvostot, Omaishoitajaliiton jäsenyhdistykset, Perhehoitoliiton jäsenyhdistykset, Muistiliiton jäsenyhdistykset, Eläkeliitto, Mielenterveysseuran jäsenliitot sekä vähemmistönä kokeiluhankkeen osatoteuttajat, sidosryhmät tai kumppanit, joita ei haastatella. Yhteensä kysely kohdistettiin noin 750 henkilölle/organisaatiolle, ja vastauksia saatiin 297. Vastaajien jakautuminen organisaatioittain ja maakunnittain on esitetty liitteissä.

Arvioinnissa hyödynnettiin myös THL:n vanhuspalvelulain seurantatutkimuksen kyselyaineistoja. Syksyllä 2018 toteutettuun kuntakyselyyn liitettiin myös kärkihankkeen arvioinnin lisäkysymyksiä tärkeimmistä kehittämisteemoista, ja yhteensä vastauksia tähän kyselyyn tuli 175 kunnalta tai kuntayhtymältä. Arviointiaineistoina hyödynnettiin myös kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon toimintayksikökyselyn aineistoa ja omais- ja perhehoidon kyselyn tuloksia omais- ja perhehoidon jaoksen raportoinnin kautta.

Osallistuva toimintatutkimuksellinen tiedonkeruu

Osana arviointia osallistuttiin kaikkien kahdeksan kokeiluhankkeen tuloseminaareihin. Hankkeille tarjottiin myös mahdollisuutta käsitellä yhdessä havaintoja ohjausryhmän kokouksen tai vastaavan tapaamisen yhteydessä, mutta arvioinnin aikataulusta johtuen tämä voitiin toteuttaa vain yhden kokeiluhankkeen kanssa.

Arvioitsijat osallistuivat myös muutosagenttipäiviin (2 kpl), hankevetäjien päivään ja THL:n kokeiluhankkeille järjestämiin tulosseminaareihin. Osallistumalla eri tilaisuuksiin paitsi täydennettiin tiedonkeruuta, myös toteutettiin kehittävän arvioinnin tehtävää arviointitoimeksiannon aikataulun asettamien mahdollisuuksien puitteissa.

2 Tavoitteenasettelu ja johtaminen

Tässä luvussa tarkastellaan kärkihankkeen tavoitteenasettelua, johtamista ja organisointia.

2.1 Tavoitteenasettelu

Keskeiset havainnot

- Kärkihankkeen tavoitteet koetaan kaikissa haastatteluissa erittäin tärkeiksi ja ajankohtaisiksi
- Kärkihankkeen strategisen tason tavoitteet (tai kärjet) ovat toimineet yhteneväisinä teemoina koko hankkeen toteutuksena ajan, mutta läheskään kaikki kärkihankkeen odotetut tulokset eivät ole saavutettavissa lyhyenä hanke aikana
- Kärkihankkeesta rahoitettujen kokeilujen eri tavoitteet, niiden konkreettisuus ja sisäisesti käytössä olevat mittarit vaihtelevat kokeiluittain. Osassa alkuperäinen tavoitetaso on ollut kunnianhimoinen, kun taas toimintaympäristön muutos (erityisesti maakuntauudistuksen siirtyminen) tai kehittämistyön käytännön realiteetit ovat aiheuttaneet tavoitteiden saavuttamisen osalta haasteita.
- Kärkihankkeen lähestymistapa olemassa olevien maakunnan tasoisten kokeilujen, jotka perustuvat jo kehitettyihin hyviin toimintamalleihin, on nähty perusteltuna valintana ja tukevan rajallisten resurssien suuntaamista ja kohdentamista.

Kärkihankkeen tavoitteita laadittiin elo-joulukuussa 2015 hankesuunnitteluvaiheessa. Keväällä 2016 hallitus hyväksyi kärkihankkeen linjaukset. Valtionavustusten rahoitushaku valmisteltiin kehittämisteemojen mallinnosten pohjalta, ja valtionavustusten hakujulistus toimi käytännössä hankkeen tavoitteenasettelua konkretisoivana tekijänä. Hakuvaihetta on avattu tarkemmin seuraavassa luvussa.

Hankkeen keskeiset toimintamallit rakennettiin käytännössä keväällä 2016. Tätä on kuvattu myöhemmin luvussa 3.1.

Kärkihankkeen tavoitteet koetaan kaikissa haastatteluissa erittäin tärkeiksi ja ajankohtaisiksi. Tavoitteita pidetään oikeansuuntaisina: nykymuotoinen palvelujärjestelmä tarvitsee uudistamista. Myös kustannusten vähentämisen näkökulma nähtiin erittäin tärkeäksi. Ainoat havaitut puutteet tai haasteet liittyvät kuntoutuksen tavoitteiden kehittämiseen. Toinen mainittu näkökulma liittyy

muistisairaiden riittävään huomioimiseen kotihoidon kehittämisessä. Omaishoidon kehittämistoimissa se kuitenkin näkyy. Ympärivuorokautisen hoidon ulkopuolelle jättäminen nähtiin järkeväksi rajaukseksi.

Kärkihankkeen strategisen tason tavoitteet (tai kärjet) ovat toimineet yhteneväisinä teemoina koko hankkeen toteutuksena ajan, mutta läheskään kaikki kärkihankkeen odotetut tulokset eivät ole saavutettavissa lyhyenä hanke aikana. Keskeisiä teemoja ovat olleet alueellisen palvelukokonaisuuden ja keskitetyn asiakas-/palveluohjauksen toimintamallin muodostaminen, iäkkäiden tuen ja palvelujen sisällön, erityisesti kotihoidon, sekä palvelurakenteen uudistaminen sekä omais- ja perhehoidon vahvistamisessa ja näiden palveluvaihtoehtojen houkuttelevuuden lisäämisessä. Näihin kärkiin liittyy runsaasti koko hankkeeseen kuuluvia odotuksia.

Kärkihankkeesta rahoitettujen kokeilujen eri tavoitteet, niiden konkreettisuus ja sisäisesti käytössä olevat mittarit vaihtelevat kokeiluittain. Osassa alkuperäinen tavoitetaso on ollut kunnianhimoinen, kun taas toimintaympäristön muutos (erityisesti maakuntauudistuksen siirtyminen) tai kehittämistyön käytännön realiteetit ovat aiheuttaneet tavoitteiden saavuttamisen osalta haasteita. Käytännössä arviointihetkellä kärkihankkeen tulokset ovat alkuperäisten tavoitteiden mukaisia siinä mielessä, että mikäli maakunnat olisivat aloittaneet toimintansa alkuperäisen aikataulun mukaisesti vuoden 2019 alusta, olisi tehty kehittämistyö voitu suoraan hyödyntää.

Muutosagenttien toiminnassa maakuntien oma lähtötilanne vaikuttaa tavoitteiden saavuttamiseen. Osa pitää kokeilujen määrällistä rajaamista ajoittain liiankin tiukkana: Tällaiset sidosryhmät eivät kuitenkaan aina ole varsinaisesti mukana itse kehittämistoiminnassa. Varsin moni haastateltavista pitää kuitenkin sitä valintaa, että pääkaupunkiseutu jätettiin laajana alueena ja merkittävänä kehittämisalueena koko kehittämistyön ulkopuolelle hankalana rajauksena.

Hankkeen tavoitteenasettelussa on laajoja maakunnan palvelujärjestelmää tai -rakennetta kuvaavia tavoitteita, mutta kärkihankkeen varsinaiset toimenpiteet liittyvät joissakin maakunnissa kansalliseen ohjaukseen ja muutosagenttien toimintaan. Tätä ei kaikissa haastatteluissa pidetty mielekkäänä ratkaisuna, vaan muutosagenttien tehtäväkenttä ja muutosagenttitoimintamallille asetetut tavoitteet ja odotukset nähtiin voimakkaana.

Asiakas- ja palveluohjaus on saanut merkittävän roolin kehittämistyössä. Tämä nähdään yhdeksi keskeisimmistä I&O-hankkeen tavoitteista ja tukevan tavoitteiden saavuttamista. Usein haastatteluissa, hyvin erilaiset viiteryhmät korostavat, että muilla osa-alueilla kyse on enemmän sellaisten asioiden kehittämisestä, joita alueella olisi tehty joka tapauksessa muutoinkin.

Kärkihankkeen lähestymistapa olemassa olevien maakunnan tasoisten kokeilujen, jotka perustuvat jo kehitettyihin hyviin toimintamalleihin, on nähty perusteltuna valintana ja tukevan rajallisten resurssien suuntaamista ja kohdentamista. Osa haastatteluista sidosryhmistä kuitenkin huomauttaa, että mahdollisuus muutamaan kokeiluteemaan olisi kuitenkin kannattanut säilyttää.

2.2 Johtaminen ja organisointi

Keskeiset havainnot

- Kärkihankkeen ohjaus- ja organisointimalli sekä siihen liittyvät tekijät ovat näyttäytyneet haastatelluille selkeänä kokonaisuutena.
- Kärkihankkeen johtaminen ja toteutus on ollut varsin kustannustehokasta
- Yleisesti haastatteluissa korostuu näkemys, että arviolta 2,3 henkilötyövuoden panos on ollut hankkeen toiminta-alueeseen nähden varsin vähäinen.
- Kärkihanke on toiminut kumppanuudessa ja yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa ohjausryhmän, muutosagenttien, valtakunnallisten toimenpiteiden kautta.
- Hankkeella on ollut selkeä kokonaissuunnitelma siitä, miten tulokset juurtuvat alkuperäisessä aikataulussa siten, että maakuntien aloittaessa toiminnan vuoden 2019 alussa, muodostaa I&O-hankkeessa tehty maakunnallinen kehittämistyö suoran jatkumon maakuntien toimintaan.
- Hankkeella ei ole ollut merkittävää omaa viestintäbudjettia tai omaa viestijää. Nimikkoviestijoitä on ollut, mutta he ovat vaihtuneet useaan kertaan hankkeen aikana.
- Kokeilut olisivat kaivanneet enemmän yhteistä järjestettyä yhteistyötä.

Kärkihankkeen ohjaus- ja organisointimalli sekä siihen liittyvät tekijät ovat näyttäytyneet haastatelluille selkeänä kokonaisuutena. Kärkihankkeen johtamisen ja ohjauksen ytimessä on projektipäällikkö sekä kärkihankkeen ohjausryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön vanhuspalvelujen vastuuvirkamies on omalla työpanoksellaan osallistunut kärkihankkeen toteuttamiseen.

Sidosryhmien haastatteluista välittyy kuva, että yleisesti ottaen kärkihankkeen organisointi on toimiva kokonaisuus. Useat haastatellut nostavat vertailukohdaksi aiemmat toimialan kehittämishankkeet, kuten Sosiaalialan kehittämishankkeen tai KASTE-hankkeet.

Hankkeen suunnittelussa ja toteutuksessa on onnistuttu hyödyntämään substanssiasiantuntijuutta, toteuttajat eivät ole vain "hankeosaajia", vaan hankkeen suunnittelussa on ollut mukana myös tieteellinen osaaminen. Sidosryhmähaastatteluissa lähes poikkeuksetta kiitetään hankejohdon asiantuntijuutta. Ohjausryhmässä koetaan olevan hyvä asiantuntemus, mutta se on varsin laaja suhteessa käsiteltyihin asioihin.

Kärkihankkeen johtaminen ja toteutus on ollut varsin kustannustehokasta. Projektipäällikön lisäksi projektilla on ollut käytössä nimikkoviestijä sosiaali- ja terveysministeriön normaaleista viestintäresursseista, mutta ei erillistä viestintäbudjettia. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön sisältöasioista vastaavien työpanosta on kohdennettu hankkeelle. Muutoin hankkeen toteutuksessa on hyödyn-

netty sosiaali- ja terveysministeriön valtionavustusten hallinnan, juridisen osaamisen sekä digikummien resursseja. Linjaorganisaation tukiprosesseista on saatu hankkeen toteuttamiseksi tarvittavat tekninen tuki.

Yleisesti haastatteluissa korostuu näkemys, että arviolta 2,3 henkilötyövuoden panos on ollut hankkeen toiminta-alueeseen nähden varsin vähäinen. Haastatteluissa esitetään, että hankeorganisaatio on varsin tehokas. Ministeriön hankehallinnointiin liittyviä käytäntöjä kritisoidaan useissa haastatteluissa. Ne eivät palvele "ohjelmamuotoisten" hankkeiden läpivientiä.

Kärkihanke on toiminut kumppanuudessa ja yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa ohjausryhmän, muutosagenttien, valtakunnallisten toimenpiteiden kautta. Muutamissa teemoissa, kuten esimerkiksi asumisen osalta yhteistyön ei nähdä haastatteluissa toteutuneen riittävän hyvin. Muutosagenttien toimintaa käsitellään myöhemmin tässä raportissa. Arvioinnin eri vaiheissa toteutetuissa haastatteluissa ei ole tunnistettu merkittäviä haasteita tai puutteita sidosryhmäyhteistyössä tai kumppanuudessa hankkeen toteutusaika huomioon ottaen. Usein on odotettu ehkä vielä vahvempaa yhteiskehittämisen otetta kärkihankkeelta. Tällä viitataan siihen, että valitut työskentelyn ja yhteistyön tavata ovat olleet toteutustavalta yhdensuuntaisia kahdenkeskeisen kehittämisen asemasta. Nämä havainnot ovat liittyneet esimerkiksi muutosagentti- tai kärkihankeagenttipäivien toteutustapaan tai vaikkapa THL:n hankkeiden tukeen ja odotukseen jalkautuvat työtavasta. Toteutettujen toimenpiteiden nähtiin kuitenkin tukevan hankkeen toteutusta.

Varsinkin maakuntien sidosryhmien haastatteluissa oltaisiin odotettu nykyistä dynaamisempaa ja kehittävämpää otetta hankkeen toteutukseen.

Hankkeella on ollut selkeä kokonaissuunnitelma siitä, miten tulokset juurtuvat alkuperäisessä aikataulussa siten, että maakuntien aloittaessa toiminnan vuoden 2019 alussa, muodostaa I&O-hankkeessa tehty maakunnallinen kehittämistyö suoran jatkumon maakuntien toimintaan. Toimintaympäristön muutoksen ja maakuntauudistuksen aikataulun muutoksen myötä toimijat ovat joutuneet muuttamaan alkuperäiset suunnitelmansa tulosten juurruttamisesta. Myöhemmin tässä arvioinnissa tarkastellaan juurruttamista muuttuneessa toimintaympäristössä. Epävarmuus on kauttaaltaan heijastunut hankkeen toteutukseen ja tulosten juurruttamisen suunnitteluun.

Suurin juurtumista koskenut kaikissa haastatteluissa esitetty kritiikki liittyy siihen, että hankkeen juurtumisen suunnitelmaa ei päivitetty toimintaympäristömuutoksen myötä, vaan hankkeen keskeinen potentiaalinen toimenpide, muutosagenttien vuoden 2019 siltaustoimet, lopetettiin hankkeessa samaan aikaan hankkeen päättyessä. Kymmenet haastateltavat nostavat tämän päätöksen esiin erittäin heikkona juurtumisen varmistamisen näkökulmasta.

Kärkihankkeen viestintään liittyvät havainnot jakaantuvat sosiaali- ja terveysministeriön toteuttamaan viestintään, THL:n toimeksiantosopimuksensa puitteissa toteutettuun viestintään sekä kokeilujen ja muutosagenttien toteuttamaan viestintään. Tässä yhteydessä tarkastellaan erityisesti sosiaali- ja terveysministeriön viestintää.

Hankkeella ei ole ollut merkittävää omaa viestintäbudjettia tai omaa viestijää. Nimikkoviestijoitä on ollut, mutta ne ovat vaihtuneet useaan kertaan hankkeen aikana. Hankkeelle on laadittu viestintäsuunnitelma, mitä ei ole suunnitelmallisesti toteutettu. Kärkihanke on viestinyt aktiivisesti verkkosivujen, sosiaalisen median sekä kansallisten tilaisuuksien kautta. Niihin osallistuneet ja niitä seuraavat ovat nähneet viestinnän toimivaksi kokonaisuudeksi, mutta kokevat haastatteluissa usein, että tämän viestintä olisi ollut vielä aktiivisempaa. Sellaisten sidosryhmien haastattelut, joiden alueella ei ole ollut kokeilua, korostuu näkemys, että viestintä ei ole ollut kovin kattavaa. Näissä havainnoissa heijastuu näkemys siitä, että osa keskeisistä sidosryhmistä on jäänyt viestinnän kohteena ulkokehälle.

STM on työskennellyt aktiivisesti muutosagenttien kanssa, THL puolestaan kokeiluhankkeiden. Viestinnän yksi onnistunut muoto onkin ollut tiedon vaihto ja verkostoituminen hankkeen yhteisillä eri foorumeilla, joihin palataan vielä seuraavassa luvussa. Tämän tyyppistä yhteiskehittämistä oltaisiin eri viiteryhmien (hanketoteuttajat, muutosagentit, hankkeiden sidostyhmät, valtakunnalliset sidosryhmät) kaivattu hankkeessa huomattavasti enemmän.

Kokeilut olisivat kaivanneet enemmän yhteistä järjestettyä yhteistyötä. Kokeilujen antama palaute viestinnästä vaihtelee. Osa näkee sen hyvänä, mutta osa olisi toivonut tiiviimpää ja säännöllistä viestintää esimerkiksi valtakunnallisista linjauksista, ohjausryhmän keskusteluista tai toimintaympäristön muutoksista. Nyt viestintä on jäänyt liiaksi lyhyiksi sähköpostiviesteiksi, tai kohdistuneen liiaksi muutosagentteihin. Kokeilut ovat keskenään paikanneet yhteiskehittämisen ja viestinnän puutteita verkostoitumalla keskenään. Myös monet muut haastatteluista sidosryhmistä olisivat kaivanneet vielä voimakkaampaa "brändiviestintää" erityisesti kuntiin ja maakuntiin.

Sidosryhmät, jotka eivät ole olleet suoraan mukana kärkihankkeen kokeiluissa tai ovat olleet vähemmän tekemisissä muutosagentin kanssa, eivät ole laajasti hyödyntäneet kärkihankkeen tuottamia viestintäaineistoja. Osa on pystynyt seuraamaan kärkihankkeen etenemistä ja kokeiluista opittua sosiaalista mediaa ja viestintää hyödyntäen. Osalle kärkihanke on puolestaan jäänyt etäiseksi.

3 Toimenpiteet ja toimeenpano

Tässä luvussa tarkastellaan kärkihankkeen toimenpiteitä ja toimeenpanoa. Näihin sisältyvät hakuvaihe, kansallisen tason toimenpiteet, muutosagentti-toimintamalli, läpileikkaavat teemat ja vaikutukset kustannusten kasvuun.

3.1 Hankkeiden suunnittelu ja valinta

Keskeiset havainnot

- Hakujulistus liitteineen oli yksityiskohtainen ja ohjasi hakijoita kohdistamaan hakemuksensa kärkihankkeen tavoitteiden mukaisesti.
- Hakuprosessiin ollaan tyytyväisiä laajasti. Hakuaika jäi kuitenkin lyhyeksi suhteessa kokeilujen laajuuteen.

Kärkihankkeen hankesuunnitelmaa valmisteltiin laajasti sidosryhmiä kuullen. Valmistelun pohjalta kohteiksi valikoituivat neljä kärkihankkeen kehittämisteemaa. Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen teemat mallinnettiin ja kartoitettiin yhdessä yhteistyötahojen ja asiantuntijoiden kanssa keväällä 2016. Hakujulistus julkaistiin huhtikuussa 2016, ja valtionavustusten hakuaika oli touko–elokuussa 2016. Määräaikaan mennessä hakemuksia tuli 24, joista 20 täytti laatuvaatimukset. Lopulta valinta kohdistui kahdeksaan hankkeeseen. Laadunarvioinnin arviointiryhmään kuului virkamiesten lisäksi viisi professoria.

Hankehakemusten arvioinnin ensisijaiset kriteerit olivat:

- Relevanssikriteeri: kokeilu/toiminnan käynnistäminen kohdentuu selkeästi haussa määritellyllä alueella
- Kokokriteeri: kokeilu/toiminnan käynnistäminen tapahtuu riittävän suurella alueella
- Monitoimijaisuuskriteeri: alueella kokeilua toteuttavat yhteistyössä kunnat/kuntayhtymät, järjestöt, yritykset, seurakunnat tai muut toimijat
- Kattavuuskriteeri: kokeilutoiminta kattaa kaikki haussa määritellyt alueet.

Hankehakemusten laadun arvioinnin kriteerit pisteytyksineen olivat seuraavat:

- Tavoitteet
- toteutettavuus
- viestintä ja vuorovaikutus,
- ennakointi ja seuranta ja lisäpisteet

Hakujulistuksen liitteissä esitettiin mallinnetut hakukohteet:

1. KAAPO: Tavoitteena luoda asiakas- ja palveluohjauksen rakennetta ja sisältöä kehittävä toimintamalli.
2. Kotihoito: Konkreettinen kotihoidon sisältöä kehittävä toimintamalli, joka turvaa kotona asumisen sairaana ja toimintakykyrajoitteisena ja lisää asiakkaan ja hänen omaisensa turvallisuuden tunnetta ja luottamusta selviytymiseen kotona. Malliin sisältyy neljä pääperiaatetta: saatavuus 24/7, henkilöstön osallisuus, kuntouttavat toimintamallit ja akuuttitilanteiden toimintamalli.
3. Asumisen ja palvelun yhdistäminen: Tavoitteena ovat saada aikaan ikääntyvän väestön tarpeisiin vastaavia toimintamalleja ja asumiskonsepteja. Malli pohjautui pitkälti ympäristöministeriön ikääntyneiden asumisen kehittämisteemoihin.
4. Omaishoitoon liittyvät toimintamallit: Tavoitteena konkreettisia omaishoitoa vahvistavia toimintamalleja, jotka turvaavat iäkkäiden, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ja vammaisten lasten laadukkaan hoidon ja huolenpidon kotona omaisen tuella, tukevat omaishoitajia heidän tehtävässään ja lisäävät tuettua omaishoitoa ja iäkkäiden perhehoitoa. Vaihtoehtoina kolme malli edellä mainituista.

Hakuprosessiin ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä. Kriteereitä pidettiin haastatteluiden perusteella selkeinä eikä niissä ollut epäselvyyksiä. Prosessin selkeyttä on kehuttu sekä maakuntien että ohjausryhmän puolelta. Prosessi pysyi aikataulussaan ja sujui suunnitellusti. Myöskään valintaperusteita ei arviointiaineiston perusteella ole kyseenalaistettu ainakaan laajasti. On syytä kuitenkin huomioida, että suurin osa hakemuksista jäi valitsematta.

Hakuaika oli hakemuksen laajuuteen nähden lyhyt. Maakunnissa loma-ajankohtaan sijoitettu hakuaika vaikeutti yhteistyötä kuntien kanssa, joiden kuitenkin tuli esimerkiksi varautua omarahoitusosuuteen. Huolimatta siitä, että osa alueista ei saanut rahoitusta jollekin kehittämishankkeelle, saatettiin samoja asioita toteuttaa alueella muutosagentin tuella ilman varsinaista hankerahoitusta.

I&O-kärkihankkeessa rahoitetut hankkeet vastaavat asetettuihin tavoitteisiin ja päämääriin, sillä ne on valittu tiukan arvioinnin perusteella. Hakukriteerit ja hakujulistuksen liitteet ohjasivat hakijoiden hankesuunnitelmia, ja lopulta vain kahdeksan hanketta sai lopulta kehittämisrahaa, mikä erottaa hankkeen toimintaperiaatteen aikaisemmista käytännöistä. Hakujulistuksen perusteella suunnitelmista on muodostunut konkreettisia ja tavoitteista kohdennettuja.

3.2 Kansallisen tason toimenpiteet

Keskeiset havainnot

- Muutosagenttipäivistä on kerätty ministeriössä palautetta ja palaute on ollut varovaisen myönteistä. Verkostoituminen ja yhteistyö on nähty tämän tyyppisessä kehittämistyössä äärimmäisen tärkeäksi, mutta sitä oltaisiin kaivattu enemmän.
- THL:n toteuttamaan hanketukeen ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä, mutta yhteistä fasilitoituja kehittämistä oltaisiin kaivattu lisää.
- Kärkihankkeen lyhyt kesto on heijastunut myös tietoaineistojen hyödyntämiseen. Useat valtakunnalliset tiedon keruut valmistuivat vasta vuoden 2018 syksyllä, eivätkä esimerkiksi muutosagentit ole päässeet hyödyntämään niitä täysimääräisesti.

Hankkeen kansallisen tason toimenpiteitä ovat muutosagenttitoimintamalli, hankkeen viestintä, sosiaali- ja terveysministeriön toteuttama hankkeiden ja muutosagenttien tukitoimet sekä THL:n toimeksiantosopimuksen mukaiset toimet. Tässä luvussa käsitellään näistä kahta jälkimmäistä.

Sosiaali- ja terveysministeriön eri toimelle kohdistama tuki osana tavoitteiden toteuttamista

Sosiaali- ja terveysministeriö on hankejohtamisen ohella erityisesti verkostoitunut muutosagentteja ja järjestänyt hankkeen puitteissa esimerkiksi kärkihankkeen hankepäivät. Yhtenä lisätoimena ministeriö palkkasi Geriatri Harriet Finne-Soverin toteuttamaan maakuntakierroksen yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa.

Muutosagenttipäivistä on kerätty ministeriössä palautetta ja palaute on ollut varovaisen myönteistä. Verkostoituminen ja yhteistyö on nähty tämän tyyppisessä kehittämistyössä äärimmäisen tärkeäksi. Arvioinnin haastatteluissa ministeriön tarjoamaan tukeen sen sijaan suhtaudutaan kriittisesti. Odotukset esimerkiksi kehittämistyön jäsentämiseen ja aikataulutukseen ovat olleet kovemmat. Useat haastateltavista korostivat, että odotus oli, että hankkeen kokonaislogiikka olisi ollut paremmin mietitty ja aikataulutettu. Muutosagenttien tuessa kritiikkiä on herättänyt alkuvaiheessa asioiden korkealentoisuus tai se, että käsiteltävissä asioissa ei ole päästy tarpeeksi pitkälle konkreettiaan. Päivien toteutustapaa on haastatteluissa kritisoitu liian hitaaksi.

Taustalla on kuitenkin ajatus siitä, että ministeriön toteuttama hanketuki on suuntautunut muutosagenteille ja hankkeiden väliseen kehittämisen verkostoitumiseen on luotu edellytyksiä THL:n toimeksiantosopimuksella. Monet kriittisiä näkökulmia esittäneistä myös tiedostavat ministeriön käytössä olleet resurssit hankkeen johtamiseen ja tukeen.

THL:n toimeksiantosopimuksen mukainen toiminta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja STMn välillä on ollut puitesopimus koskien "Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -kärkihankkeen tehtävistä". Sopimuskokonaisuudessa on sovittu yleisistä tehtävistä ja sitä on tarkennettu vuosittain erillisissä neuvotteluissa. Sopimuksen pääasialliset sisällöt ovat olleet:

- Iäkkäiden palvelukokonaisuuden ja kotihoidon uusien toimintakäytänteiden mallintaminen
- Kohdennettu, tietoon perustuva ohjaus uudistuksen toimeenpanemiseksi:
    - Alueprofiilit käytössä olevien aineistojen perusteella kaiken ohjauksen ja uudistuksen toimeenpanon taustaksi
    - Alueellisten tilaisuuksien järjestäminen
- Omais- ja perhehoidon osalta omais- ja perhehoitokeskusten konseptien mallinnus sekä vaikuttavien omais- ja perhehoidon toimintamallien mallinnus
- Kokeilujen organisoinnin osalta osallistuminen kokeilujen valintaan sekä *kokeilualueiden koordinointi, verkottaminen, täsmätuki, seuranta ja synteesi* sekä
- Seurantatutkimuksen toteuttaminen kaksi kertaa hankekauden aikana.

Sopimusta on tarkennettu vuosittain annettavilla tehtävillä, jotka ovat liittyneet eri vuosina *muun muassa* seuraaviin asioihin:

- Tiedonkeruut ja niiden raportoinnit (Vanhuspalvelulain seuranta: Kuntakysely, ympärivuorokautisen hoidon toimintayksikkökysely sekä kotihoidon toimintayksikkökysely sekä näiden raportoinnit). Lisäksi erillisellä sopimuksella on tilattu omaishoitokysely.
- Tutkimuksista tiivisti julkaisut- ja lisäanalyysit: Tutkimuksista tiiviisti julkaisujen kirjoittaminen maakuntaprofiilien perusteella kärkihankkeen teemojen tueksi sekä indikaattorityö ja julkaisut vanhuspalvelulain seurannasta
- Muutosagenttien erilliset tietopyynnöt sekä
- Kokeiluhankkeiden tuki (yhteiset verkostoitumistilaisuudet 2017 temaattisina työpajoina), jalkautumiset alueille hankkeen toteuttajamaakunnissa kahdesti vuodessa) ja vuonna 2018 esimerkiksi Skype -vuoropuhelut / aamukahvit

THL:n ja STMn välinen sopimus on ollut luonteeltaan puitesopimus, jonka sisällä rakenne muistuttaa nopeasti toteutettavaa tutkimustoimintaa. Tämän tyyppisen toiminnan nopeus, ja hankkeen lyhyt kesto, on aiheuttanut esimerkiksi tiedonkeruutehtävien raportointien kasaantumista ja haastanut esimerkiksi rekrytointikäytäntöjä. Tarkennetuissa tehtävissä tilaukseen kuuluu Slideshare -paketit sekä tutkimuksista -tiiviisti julkaisut, joissa kärkihankkeen mukaisia teemoja. Käytännössä monissa haastatteluissa korostetaan, että nämä eivät sinänsä ole tutkimuksellisia ja kerätty tietopohja mahdollistaisi nyt, hankkeen päättyessä, huomattavasti monipuoliset tietoaineistot.

Kärkihankkeen lyhyt kesto on heijastunut myös tietoaineistojen hyödyntämiseen. Useat valtakunnalliset tiedon keruut valmistuivat vasta vuoden 2018 syksyllä, eivätkä esimerkiksi muutosagentit ole päässeet hyödyntämään niitä täysimääräisesti.

Muutosagenttien pääasiallisen tuen rooli on ollut ministeriöllä, vaikka THL:n toimeksiantosopimuksessa mainitaan muutosagenttien toiminnan tuki. Käytännössä kovin monet muutosagenteista eivät ole kovin aktiivisesti hyödyntäneet THL:n mahdollista roolia ja tämä jäi vähäiseksi.

Toimeksiantosopimuksen mukaista työtä on seurattu haastattelujen perusteella ministeriöstä varsin tiiviisti. Myös yksittäisiin työtehtäviin, kuten tiedon keruun kyselyiin, on tehty hyvin yksityiskohtaisia tilauksia. Tämä asetelma on aiheuttanut jännitteitä yhteistyöhön vastaavissa puitesopimuksissa. Ministeriön näkökulmasta ohjaus on ollut tarpeellista sen vuoksi, että sen myötä on edesautettu tiettyjen kärkihankkeen kannalta keskeisten näkökulmien toteutumista toiminnassa. Kärkihankkeethan ovat luonteeltaan sellaista toimeenpanevaa työtä, josta osa saattaisi normaalisti kuulua myös THL:lle, mikä on omiaan aiheuttamaan epäselvyyksiä.

Haastatteluhavainnot maakunnista ovat kaksijakoisia. Yleisesti ottaen THL:n toteuttamia tietoaineistoja pidetään selkeinä ja ajankohtaisina ja osa hanketoimijoista ja muutosagenteista on seurannut THL:n sivuja ja hyödyntänyt tietoja omassa työssään. Toisaalta teemakohtaiset seminaarit/työpajat ovat olleet ammattimaisesti toteutettuja ja vastanneet myös hankkeiden kannalta tärkeisiin kiinnostuksen kohteisiin.

Pienempi osa haastatelluista kokeilujen edustajista ajattelee, että toimeksiantosopimus ei ole sisällöllisesti kattanut tarpeeksi paljon sellaista jalkautuvaa ja konsultatiivista verkostoitumista, kuin oltaisiin tarvittu. Hankkeisiin on pidetty yhteyttä erityisesti etäyhteyksin. Toimeksiantosopimuksen seuranta-aineistosta ja haastatteluista muodostuu kokonaiskuva, että toimeksiantosopimuksen mukaiset toimenpiteet on hanketuen osalta tehty, mutta pääasiassa etäyhteyksiä hyödyntäen. Valtaosa hankkeiden haastatteluista korostaa, että suurin osa kehittämistyön käytännön tuesta on syntynyt enemmän muutosagenttien kuin minkään muun hankkeen toimenpiteen kautta.

Toimeksiantosopimukseen liittyviä tehtäviä laajempi haaste kuvastaa tietojohtamisen työkaluja ja niiden reaaliaikaisuutta. Tällöin kritiikki on koskenut esimerkiksi vanhuspalveluiden seurantaindikaattoreiden hitautta tai jotainkin yksittäisiä, kyseisen haastateltavan kannalta ehdottoman tärkeitä tietotuotteita.

3.3. Muutosagenttitoimintamalli

Keskeiset havainnot

- Muutosagenteista syntynyt verkosto on jo itsessään merkittävä tulos. Muutosagentit tukevat toisiaan, jakavat tietoa ja muodostavat yhteyden ministeriöstä kuntiin.
- Muutosagenttien työ on edennyt pääosin suunnitelmien mukaisesti, ja työn sisällöt ovat vastanneet tavoitteenasettelua.
- Muutosagenttien toiminnan rakenteet ovat olleet enimmäkseen toimivia, mutta joiltain osin tukea ministeriöstä olisi kaivattu enemmän. Tilanne on vaihdellut maakunnittain ja liittyy myös sote-valmistelun tilanteeseen ja toteutukseen.

Tässä kappaleessa kuvataan muutosagenttitoimintamallia ja muutosagenttien toimintaa. Toiminnan vaikutuksia on kuvattu luvussa 4.5.

Osana I&O-kärkihankkeen kansallisen tason toimenpiteitä on muodostettu muutosagenttiverkosto, joka koostuu jokaiseen maakuntaan palkatusta muutosagentista. Lisäksi pääkaupunkiseudulla on oma muutosagenttinsa, joka kuitenkin pääkaupunkiseudun erityisratkaisusta luopumisen jälkeen on toiminut Uudenmaan muutosagentin kanssa työparina. Hankesuunnitelman mukaisesti muutosagentin ovat valinneet maakunnan kunnat, ja muutosagentilla on siten ollut valtuutus toimialueeltaan. Kunnat ovat valinneet muutosagentin työnantajana toimivan kotiorganisaation, jolle sosiaali- ja terveysministeriö korvaa muutosagentin toiminnan kustannukset täysimääräisesti. Muutosagenteista neljä on toiminut maakuntaliitossa, kuusi jossakin kunnassa ja loput osana kuntayhtymää. Muutosagenttitoimintamallin kokonaisbudjetti on 5,2 miljoonaa euroa. Muutosagentit aloittivat toimintansa vuoden 2016 lopussa ja toiminta päättyy 31.12.2018. Kesällä 2018 päätettiin, että I&O-muutosagentit eivät jatka toimintaansa hankekauden jälkeen, vaikka maakunnat eivät aloitakaan suunnitellusti.

Muutosagenttien toiminnan loppuminen vuoteen 2018 aiheuttaa epävarmuutta tulosten juurruttamisesta. I&O-kärkihankkeessa luotujen toimintamallien levittäminen ja yhteen sovitettujen palvelukokonaisuuksien hyväksyttäminen on suunniteltu muutosagenttien tehtäväksi, mutta heidän lopettaessaan näiden toteuttaja jää epäselväksi. Muutosagenttien sidosryhmänä haastatellut maakuntien sote-muutosjohtajat pitävät lähes yksimielisesti I&O-agenttien lopettamista vuoden 2018 päätteeksi merkittävänä epäkohtana ja LAPE-muutosohjelman ratkaisua muutosagenttien jatkosta onnistuneempana. Osalla muutosagenteista on mahdollisuus jatkaa tehtäväänsä osana maakunnassa esimerkiksi ikääntyneiden palveluiden vastuuvalmistelijana.

Muutosagenttien tärkein tehtävä on ollut jokaiseen maakuntaan perutettavan alueellisen yhteen sovitetun palvelukokonaisuuden muodostaminen, jonka hyväksyttämisestä ja juurruttamisesta muutosagentti vastaa. Muita hankesuunnitelman mukaisia tehtäviä ovat olleet:

1. johtaa muutosta
2. innostaa ja motivoida kaikkia maakunnan toimijoita muutokseen
3. ohjata tietoon perustuvaa muutosta hallitsemalla alueellinen tietoperusta ja ymmärtämällä alueen historiallinen kehitys
4. tukea kokeiluja alueilla (10 muutosagenttia, joiden maakunnissa on kokeilu)
5. tukea keskitettyjen asiakas- /palveluohjauskeskusten perustamista
6. tukea omais- ja perhehoitokeskusten perustamista.

Muutosagenttien työ on edennyt suunnitelmien mukaan, ja valtaosa ei ole raportoinut hankesalkkuun mitään etenemisen ongelmia suhteessa toimintasuunnitelmaan. Merkittävimmät ongelmat ovat liittyneet osallistumiseen maakuntavalmisteluun, jonka aste on vaihdellut maakunnittain.

Kokeilumaakunnissa muutosagentit ovat tukeneet kokeilujen toteuttamista. Rooli eri maakunnissa on vaihdellut, mutta tyypillisimmin siihen on kuulunut hankkeen ja maakunnan johdon tai maakuntavalmistelun välistä yhteydenpitoa sekä kuntien verkostoimista. Suhteessa kuntiin alueellinen "mandaatti" on edistänyt toimintaa.

Tärkeimpiä tehtäviä tai "työkaluja" päivittäisessä työssä ovat olleet osallistuminen erilaisiin työryhmiin, jalkautuminen, viestintä, osallistuminen sote-valmisteluun ja tiedon jakaminen. Kaikki muutosagentit ovat osallistuneet maakunnan sote-työryhmiin. Merkittävä osa työpanoksesta on myös kohdistunut alueen kuntien ja sidosryhmien tilaisuuksien kiertämiseen ja verkostoimiseen, mihin myös viestintä linkittyy tiiviisti. Viestinnän edellytykset ovat kuitenkin vaihdelleet: joissakin maakunnissa esimerkiksi sosiaalisen median viestintä on keskitetty maakunnalle tai muutosagentin taustaorganisaatiolle.

Muutosagenttien rekrytointeja pidetään onnistuneina. Joukossa on paljon vaativan tason erityisosaamista, tutkimusosaamista ja kokemusta kehittämistyöstä. Muutosjohtamisen osaaminen on kuitenkin vaihdellut, eikä siihen ole saatu riittävästi tukea ministeriöstä.

Muutosagenttien toimintaa ohjaavat rakenteet on koettu pääosin toimiviksi. Muutosagentin toimintaa ovat ohjanneet heidän itse valmistelemansa toimintasuunnitelmat, joita on päivitetty hankkeen aikana. Muutosagentit ovat raportoineet työnsä etenemisestä kuukausittain hankesalkun kautta. Lisäksi muutosagentit ovat kokoontuneet yhteisiin muutosagenttipäiviin kuukausittain.

Muutosagenttiverkosto on ollut muutosagenttien isoin tuki. Verkoston kesken on pystytty jakamaan tietoa ja ratkaisemaan yhteisiä ongelmia epävirallisesti. Kuukausittaiset muutosagenttipäivät eivät kaikkien muutosagenttien mielestä palvellut toimintaa parhaalla mahdollisella tavalla, vaan niissä olisi voitu käsitellä etenemistä vuorovaikutteisemmin. Osa muutosagenteista olisi toivonut ministeriöltä vahvempaa tukea ja ohjausta toimintaansa. Muutosjohtamisen tuki on myös jäänyt vähäiseksi, ja sitä olisi toivottu enemmän. Ylipäätään tuen tarve korostuu ilman hanketta olevissa maakunnissa, joissa muutosagentti on jäänyt sivummalle maakuntavalmistelusta eikä

Kärkihankkeen strategisten sidosryhmien näkemyksen perusteella muutosagenttitoimintamallista syntynyt verkosto on jo itsessään merkittävä tulos. Se on uudenlainen tapa muodostaa yhteys ministeriöstä kuntiin, joihin ministeriöllä ei itsessään ole mahdollisuutta vaikuttaa. Suhteessa maakuntaan ja maakuntavalmisteluun organisaatioon yhteistyön määrä on vaihdellut. Tätä on käsitelty tarkemmin luvussa 4.5. Alueilla myös Lape ja I&O-muutosagentit ovat tehneet ajoittain yhteistyötä.

3.4. Läpileikkaavien teemojen toteutuminen

Keskeiset havainnot

- Asiakaslähtöisyyden, asiakkaiden osallisuuden sekä digitalisaation edistäminen ovat olleet vahvasti mukana kärkihankkeen kokeiluissa. Kokeilut ovat edistäneet näitä asioita omilla toiminta-alueillaan.
- Asiakkaiden luottamuksen ja yhdenvertaisuuden lisääntyminen on mahdollista, mikäli kärkihankkeessa suunnitellut toimintamallit otetaan laaja-alaisemmin käyttöön. Kokeilualueilla edistymisestä on esimerkkejä.

Tässä luvussa esitettään tiivis arvio eräiden kärkihankkeita läpileikkaavien sisällöllisten teemojen toteutumisesta kaikissa kärkihankkeissa.

Asiakkaisiin kytkeytyviä läpileikkaavia teemoja ovat olleet:

- osallisuus
- asiakaslähtöisyyden lisääminen
- Asiakkaiden luottamus palveluihin sekä yhdenvertaisuus
- Sukupuolten välinen tasa-arvo (kaikille kärkihankkeille esitetty yhtenäinen näkökulma)

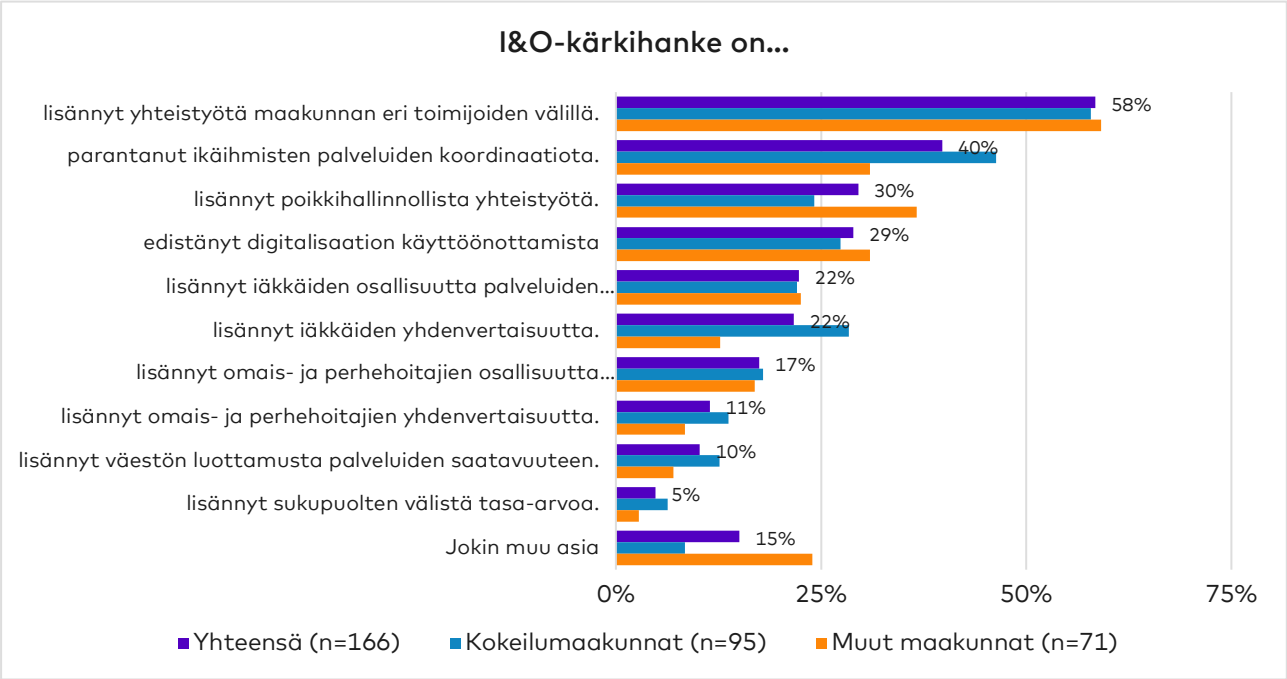
Palveluihin ja palveluiden kehittämiseen liittyviä läpileikkaavia teemoja ovat olleet:

- Palveluiden integraatio (Lisäys)
- digitalisaation edistäminen
- varhainen tuki sekä terveys ja toimintakyky

Asiakkaisiin kytkeytyvistä teemoista asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden teemat ovat olleet integroituna lähes kaikkiin hankkeen toimenpiteisiin. Toteutuessaan ne myös edistävät asiakkaiden välistä yhdenvertaisuutta sekä lisäävät asiakkaiden luottamusta palveluiden. Asiakaslähtöisyys ja osallisuus on ollut kehittämisen lähtökohtana kaikissa kokeiluissa. Erityisesti asiakasneuvonnan ja -ohjauksen kehittämisessä peruslähtökohtana on asiakaslähtöisen uuden toimintatavan luominen. Myös osallisuuteen näissä prosesseissa on kiinnitetty huomiota.

Lähestulkoon kaikissa maakunnissa osallisuutta on edistetty osallistamalla vanhusneuvostot mukaan palvelujen kehittämiseen erilaisissa työryhmissä. Työryhmien aiheet ovat määräytyneet joko hankkeen tai muutosagentin toimintasuunnitelman mukaisesti. Tyypillisesti esimerkiksi yhteisiä omaishoidon kriteerietä tai vastaavia on kehitetty yhteistyössä asiakasedustajien kanssa. Kansalaishaastatteluja tai asiakasraateja on käytetty useissa kehittämistoimenpiteissä työvälineenä. Ikäihmisen roolista palvelujen käyttäjänä on usein puhuttu palveluissa. Osallisuus on tarkoittanut ajoittain myös ikääntyneiden oman aktiivisuuden ja oman varautumisen korostamista.

Kuvassa 3 on esitetty arvioinnin sidosryhmäkyselyn näkemyksiä I&O-kärkihankkeen vaikutuksia koskeviin väittämiin. Vaikka kokonaisuudessaan suhteellisen pieni osa asiakastahoja edustavista sidosryhmistä näkee, että kärkihanke olisi edistänyt edellä kuvattuja teemoja, voidaan kuvasta 3 nähdä, että kokeiluhankkeet ovat se instrumentti, joka on konkretisoinut kehittämistä. Kokeilumaakuntien edustajat ovat suhtautuneet väittämään huomattavasti myönteisemmin.



Kuva 3. Sidosryhmäkyselyyn vastanneiden (pääasiassa asiakkaita edustavien tahojen) näkemyksiä I&O-kärkihankkeen väittämiin (samaa mieltä ja täysin samaa mieltä olevien osuus)

Monilla alueilla on ollut muita kehittämistoimenpiteitä Osallisuuden kehittämiseen, esimerkiksi paikallisia hankkeita, jolloin teema on kärkihankkeen alueellisessa kehittämisessä jäänyt vähemmälle.

Yhdenvertaisuus näkyy hankkeessa erityisesti alueellisena yhdenvertaisuutena niillä alueilla, jotka ovat pyrkineet kehittämään alueellista ohjausta ja neuvontaa. Toinen näkökulma yhdenvertaisuuteen on vanhusneuvostojen rooli palautteen antamisessa. Erityisiä näkökulmia ovat olleet myös kielellinen yhdenvertaisuus tietyillä alueilla ja tämän huomiointi esimerkiksi palvelutarpeiden arvioinnissa ja yhtenäisissä maakunnallisissa kriteereissä, niissä jotka ovat niitä työstäneet. Yhdenvertaisuus on palvelutason näkökulmasta keskusteluttanut joillakin alueilla: tarkoittaako yhdenvertaisuus yhtäläisiä palveluita vai onko joissakin maakunnissa realismia todeta, että palvelut voivat olla osittain erilaisia eri puolilla maakuntaa.

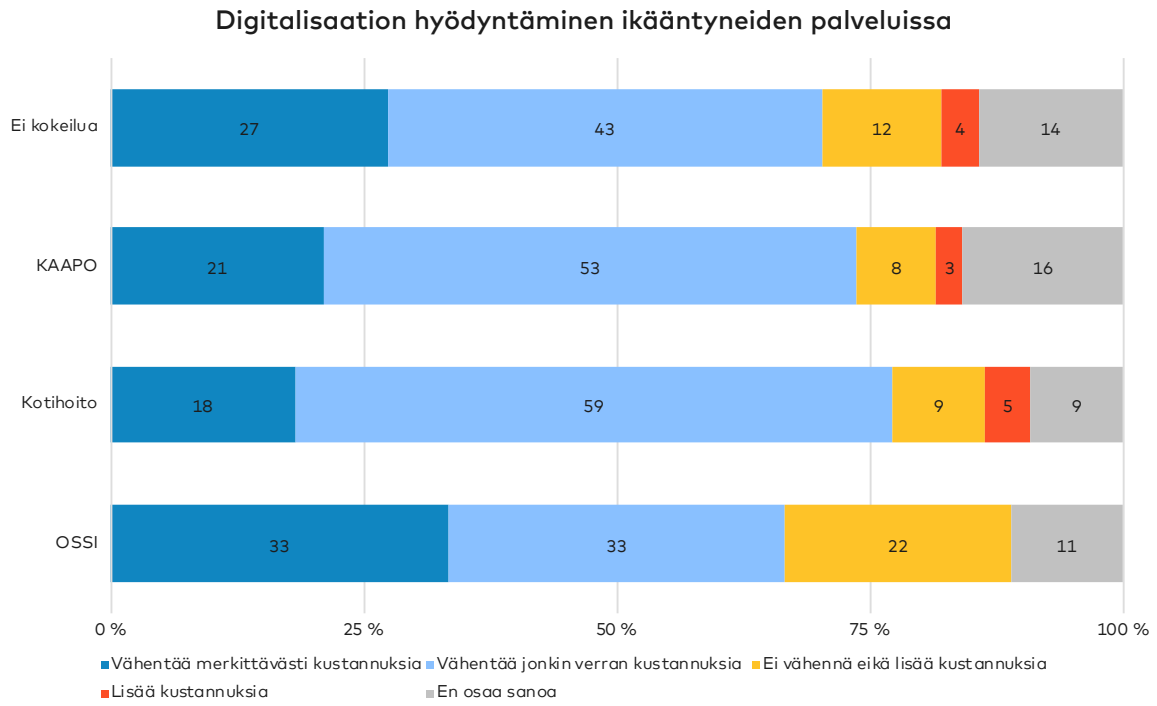
Palveluiden kehittämiseen kytkeytyvistä teemoista digitalisaatio näkyy kärkihankkeessa selkeimmin kokeilujen toiminnassa, joissa hankkeissa on kehitetty suoraan digitaalisia ratkaisuja esimerkiksi asiakas- ja palveluohjaukseen tai digitaalisten kotipalvelujen kehittämisessä. Toisaalta saman-

aikaisesti monien muutosagenttien agendalla on ollut digitalisaation edistäminen. Tämä näkyy esimerkiksi toiminnanohjausjärjestelmien hankkimisessa tai kehittämisessä yhteisen asiakasohjauksen tueksi, älyteknologian testauksena kotihoidossa tai erilaisten etälääkäri/etähoito -palvelujen kokeiluina. Hankkeen aikana on kehitetty kotihoitoon automaattista lääkeannostelua tai virtuaalihoitopalveluita.

Usein nämä toimenpiteet eivät kuitenkaan ole olleet suoraan muutosagentin tai kärkihankkeen tavoitteiden innoittamia, vaan tapahtunut muutoin kuntien tai kuntayhtymien omana toimintana. Ajoittain muutosagentit nostavat esiin, että hanketta olisi toteutettu maakunnallisena mikäli siihen olisi saatu hankerahoitusta. Nyt se toteutettiin jossakin kunnassa tai kaupungissa omana toimintana. Digitalisaation edistämisen tuloksia on myöhemmin esitelty kokeilukohtaisissa tulososiossa. Monet sellaiset alueet, joissa ei ole ollut hanketta, mainitsevat, että digitaalisten mahdollisuuksien hyödyntäminen on maakunnan yleinen haaste, eikä kärkihanke ole varsinaisesti ole ollut se kehittämisen instrumentti, jonka kautta edistystä olisi haettu. Muutosagentti-toimintamallilla ei nähdä tällöin voitavan vaikuttaa.

Kokonaisarkkitehtuurityötä on tehty sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimana hankkeessa. Se on yksi keskeinen tuotos, joka on hankkeen aikana julkaistu, mutta jonka hyödyntäminen jää varsinaisesti kärkihankkeen jälkeiseen aikaan.

THL:n kuntakyselyssä digitalisaation hyödyntämisen ikääntyneissä palveluissa nähtiin kuitenkin luovan mahdollisuuksia vähentää kustannuksia. Tämä korostuu niiden maakuntien vastauksissa, joissa on ollut KAAPO-tai Kotihoito -kokeilu.



Kuva 4: THL:n kuntakyselyyn vastanneiden arvioita I&O-hankkeen vaikutuksista kustannuksiin

Palvelujen integraatioon keskeisin kärkihankkeen kontribuutio syntyy iäkkäiden yhteensovitetun palvelukokonaisuuden kautta. Tähän teemaan palataan raportissa myöhemmin muutosagenttien kohdalla. Ennaltaehkäisevän toimintakyvyn ja terveyden kehittäminen näkyy erityisesti useissa kokeiluhankkeissa toteutetun kuntoutuksen kehittämisessä, ja toisaalta asiakasneuvonnassa ja palveluohjauksessa. Teemojen toteutuminen edellyttää kuitenkin tulosten täysimääräistä hyödyntämistä.

Varhainen tuki ja varhainen toimintakyky on ollut laajasti esillä kärkihankkeessa. Tähän liittyen eikokeilumaakunnissa muutosagentit ovat ottaneet näkökulman varsin usein osaksi maakunnallista yhteensovitettua ikääntyneiden palvelukokonaisuutta. Toinen tyypillinen toiminta on ollut erilaisten ikääntyneille suunnattujen yleisötilaisuuksien tai toimintakykyä edistävän neuvonnan toteuttamisessa. Tämän vuoksi hankkeen vaikutus teemaan jää välilliseksi.

3.5. Kustannusten kasvun hillinnän havaintoja

Keskeiset havainnot

- Kustannusten kasvun hillitsemisen tärkeys on tunnistettu laajasti.
- Osa konkreettisista kustannusvaikutuksista on jo todennettavissa, erityisesti kotihoidon prosesseihin ja toimintamalleihin liittyen. Järjestelmätasolla on muodostunut edellytyksiä kustannusten kasvun hillitsemiselle.
- Kärkihankkeen kustannusten kasvua hillitsevät toimenpiteet on toteutettu siten, että samalla myös palveluiden laatu paranee.

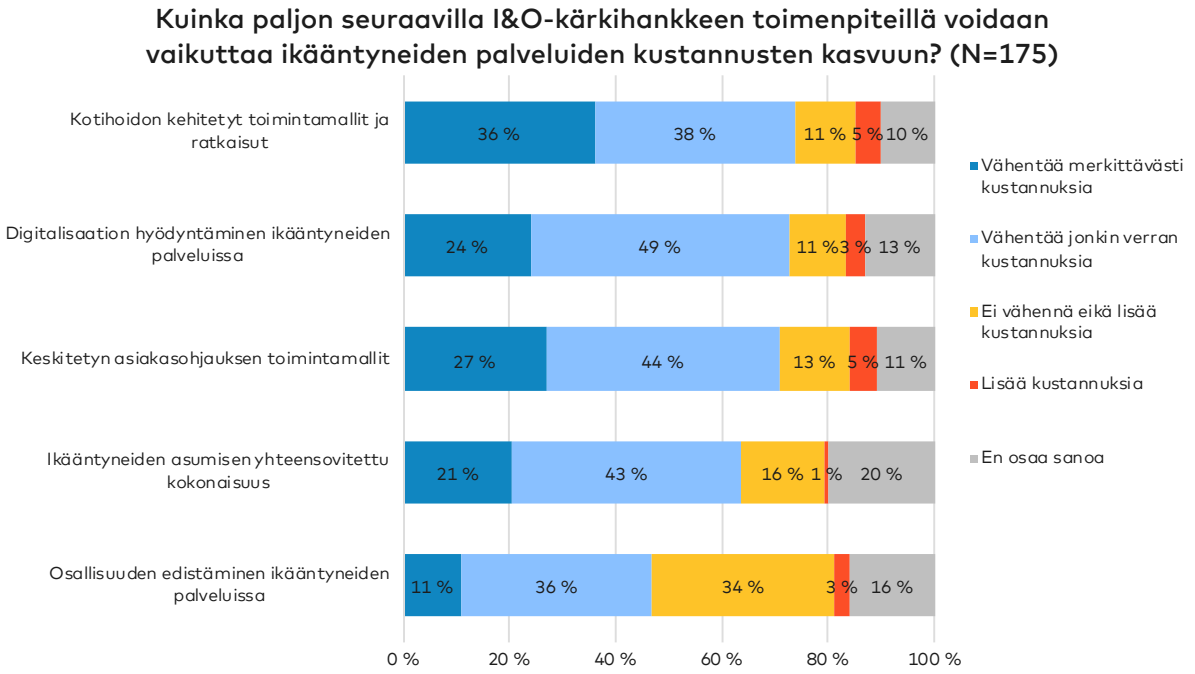
Kärkihankkeen hankesuunnitelmassa toimenpidekokonaisuuden todetaan olevan "määräaikainen investointi, jolla varmistetaan pysyvä muutos, toiminnan tehostumisesta saatavat säästöt sekä kustannusten kasvun hillintä". Kärkihanketasolla kustannusten kasvun hillitsemisen mekanismeja ei kuitenkaan avata suunnitelmassa tarkasti. Se myös saa melko pienen painoarvon kokeiluhankkeiden raportoinnissa verraten siihen, että kustannusten kasvun hillintä on yksi kärkihankkeen päätavoitteista pidemmällä aikavälillä

Hankekausi on ollut lyhyt kustannushyötyjen saavuttamiseen, mutta siitä huolimatta myös joitakin esimerkkejä on jo nähtävissä kokeilumaakunnissa. Jotkin vaikutukset voivat syntyä hyvinkin konkreettisista muutoksista kuten välittömän työajan lisäämisestä tai turhan lääkityksen karsimisesta. Suuremman mittakaavan vaikutuksia on odotettavissa järjestelmätason toiminnan kehittämisessä, jolloin vaikutukset voivat näkyä koko toiminnan tehostumisena tai raskaampien palveluiden välttämisenä. Oheiseen nelikenttään on kerätty esimerkkejä kustannusten kasvua hillitsevistä vaikutuksista arviointiaineistoon pohjautuen.

Taulukko 3: Esimerkkejä kärkihankkeen kustannusvaikutuksista

	Todennettu	Todentamaton mutta edellytykset syntyneet
Konkreettinen	- Yhden hengen yksikön kustannukset puolet ensihoitoyksikköön verrattuna. Vähemmän päivystyskäyntejä ja hoitokäyntejä. - Kotihoidon tarvepohjainen toimintamalli: välittömän työajan osuuden kasvu - Keskitetty puhelinneuvonta - Perhehoidon vuorokausikustannus vastaa 2-3 kotihoidon päivittäistä käyntiä ja korkeintaan 2/3 muun ympärivuorokautista turvaa antavan hoidon kustannuksista.	- Monilääkityksen vähentäminen - Kotiutusprosessin onnistuminen - Paljon palveluja tarvitsevien tarpeisiin kohdentaminen - Kuntouttavan arviointijakson vaikutukset koko asiakkuuteen - Moniammatillinen tuki - Omais- ja perhehoidon houkuttelevuuden lisääminen - Etäteknologian ja hyvinvointiteknologian ratkaisut
Järjestelmätaso	- Tietojohtamisen lisääminen - Resurssien kohdentaminen	- Laitoshoidon ja palveluasumisen väheneminen kotona asumista tukevilla palveluilla - Systemaattinen suunnittelu ja ennakointi - Osaamisen kehittäminen, asiakasohjaajan tietoisuus kustannuksista, väärin kohdistetun hoidon välttäminen - Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus - Palvelutarpeen arviointi: palveluiden oikea-aikaisuus - Asikassegmentointi

THL:n vanhuspalvelulain seurannan kuntakyselyn vastaajat arvioivat, että kärkihankkeen toimenpiteistä kustannusten kasvua eniten hillitsevät kotihoidon uudet toimintamallit ja prosessien tehostuminen. Myös digitalisaation ja keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen katsotaan vaikuttavan kustannuksia vähentäväksi lähes yhtä merkittävästi. (Kuva 5.) Konkreettinen esimerkki on esimerkiksi etäkäyntien yleistyminen teknologiaa hyödyntämällä. Kotihoidon teeman nouseminen merkittävimmäksi on yhdenmukainen tulos arvioinnin tiedonkeruun aikana esiin nousseiden edellä esiteltyjen esimerkkien kanssa. Kotihoidon prosessien tehostaminen näkyy suoraan esimerkiksi välittömän työajan osuuden nousemisena tai ulkopuolisten ostopalveluiden vähenemisenä. Uudet ensihoidon toimintamallit myös tuovat lisää resursseja kotihoitoon lisäämättä kuitenkaan kustannuksia.



Kuva 5: I&O-kärkihankkeen toimenpiteiden vaikutus kustannusten kasvun hillitsemiseen. (Lähde: THL, kuntakysely).

Kärkihankkeen kustannusten kasvua hillitsevät toimenpiteet on toteutettu siten, että samalla myös palveluiden laatu paranee. Kustannusten kasvun hillitseminen on pystytty säilyttämään läpileikkaavana teemana, joka ei kuitenkaan ole kehittämistoimenpiteiden itsetarkoitus. Toiminta on suunniteltu siten, että kustannusten kasvun hillitseminen on lopulta seurausta laadukkaampien toimintamallien toteuttamisesta.

Kustannusten kasvun hillitsemisen tärkeys on tunnistettu laajasti. Kustannusvaikutusten arvioiminen helpottaa uusien toimintamallien olemassa olon perustelemista ja juurruttamista. Huolta ovat herättäneet uusien omais- ja perhehoidon toimintamallien kustannukset, sillä täysin uusi toiminta vaatii ensin investointeja ennen kuin mahdolliset hyödyt näkyvät. Kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirien säästötoimenpiteet nähdään riskinä.

4 Tulokset ja vaikutukset

Tässä luvussa tarkastellaan ohjelman tuloksia ja odotettuja vaikutuksia sekä niiden pysyvyyttä. Tuloksia tarkastellaan kärkihankkeen keskeisten tavoitealueiden mukaan.

4.1 Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus

Keskeiset havainnot

- Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus on otettu käyttöön kaikissa kolmessa maakunnassa. Entuudestaan se on ollut maakunnan tasolla myös kahdessa. Ilman kokeilua toimivissa maakunnissa on luotu edellytyksiä asiakas- ja palveluohjauksen käyttöön.
- Hankkeet ovat kehittäneet asiakas- ja palveluohjauksen tueksi erilaisisa digitaalisia ratkaisuja.
- Ei-kokeilu -maakunnissa on työstetty keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen edellytyksiä (kuten palvelujen kriteereitä tai arviointimenetelmiä)

Varsinais-Suomen kokeiluhanke

Perustiedot. Varsinais-Suomen KomPAssi -hanke kohdistui ikäihmisten palveluohjauksen toimintamallien (KAAPO) ja kaikenikäisten omaishoidon toimintamallien kehittämiseen. Lisäksi hankkeesta merkittävä osa on kohdistunut tietojärjestelmien kehittämiseen. Toiminta on jakautunut melko tasaisesti näiden kolmen projektin kesken. Hankkeeseen osallistuivat kaikki 27 Varsinais-Suomen kuntaa, ja hankevastaavana toimii Turun kaupunki. Kumppaneita ovat olleet Omaishoitajat ja läheiset ry, Suomen Punainen Risti, Perhehoitoliitto, Muistiyhdistys, Turun kaupunkilähetys ry, Lähimmäispalveluyhdistys, Turun ammattikorkeakoulu, MIF oy ja Varsinais-Suomen yrittäjät. Hankkeen kokonaisbudjetti on 2 967 816 €, josta valtionavustuksen osuus 2 374 253 €.

Hankkeen tavoitteena oli luoda keskitetty palveluohjauksen malli ja suunnata maakunnan ja eri toimijoiden toimintaa samoin periaattein koko maakunnassa. Palveluohjausprosessin ja sähköisen asioinnin tueksi kehitettiin yhteistä sähköistä palvelualustaa. Omaishoidon osalta tavoitteena oli palveluiden monipuolistuminen ja omaishoitajien sekä -hoidettavien jaksamisen parantaminen. Lisäksi tavoiteltiin valinnanvapauden tukemista ja mahdollistamista. Varsinais-Suomen väestö on muuta maata iäkkäämpää. Alueen palvelujärjestelmä on ollut pirstaloitunut ja palveluiden saatavuus vaihtelevaa, mikä on asettanut asukkaat huomattavan eriarvoiseen asemaan.

Hankkeen toteutusta edistäneistä tekijöistä merkittävin on ollut kuntien halu kehittää palvelujärjestelmää yhteistyössä. Vanhustyön johtajien ja työntekijöiden sitoutuminen on tärkeää. Juurruttaminen jatkossa on turvattu, sillä hankkeen aikaista hallinnointi- ja yhteistyösopimusta hallinnoijan ja kuntien välillä on jatkettu vuoden 2020 loppuun asti. Arviointihetkellä suurin osa kuntien valtuustostoista on hyväksynyt päätöksen osallistumisesta. Hankkeen organisoituminen kolmeksi projektiksi ja osaprojekteiksi niiden sisällä on ollut toimiva ratkaisu. Hankeorganisaation tiivis yhteys maakuntavalmisteluun on myös edistänyt toteutusta. Muutosagentin rooli on kuitenkin jäänyt etäiseksi.

Hankkeen toteutusta on hidastanut yhteisen sähköisen alustan puuttuminen. Pilotointia on tehty Turun tietojärjestelmän pohjalta huomioiden siirrettävyys tulevaan maakuntaan. Sote- ja maakuntauudistuksen puuttuminen on tältä osin luonut epävarmuutta työhön. Kuntien suuntaan riskinä oli yhteisen päätöksenteon ja päätäntävallan puuttuminen, mutta tämä ei riski kuitenkaan näyttäisi realisoituvan, sillä kunnat ovat omaehtoisesti lähteneet jatkamaan kehitystyötä.

Taulukko 4: Havainnot kokeilun keskeisistä tuloksista

Odotettu tulos	Havainnot tuloksista ja vaikutuksista Yhdistelmä hankkeen haastatteluista, Hankkeen päätösseminaarin osallistuvasta havainnoinnista sekä hankkeen muusta raportoinnista.
Hankkeessa on otettu käyttöön keskitetyn palveluohjauksen malli, joka helpotta neuvoa, apua, tukea sekä palveluita hakevien elämää ja koordinoi sekä sujuvoittaa palveluiden kohdentumista asiakkaiden palvelutarpeen mukaan.	1. Keskitetyn asiakasohjauksen uudet toimintamallit on otettu laajasti käyttöön maakunnassa. a. Nopeampaa, laadukkaampaa ja tasa-arvoisempaa palvelua läpi prosessin. Taustalla ratkaisukeskeisyys ja asiakastyytyväisyys. b. Keskitetty monikanavainen matalan kynnyksen neuvonta- ja ohjauspalvelu. c. Yhtenäinen palvelutarpeen arviointi, asiakassuunnitelmat ja uudelleenarviointi. 2. Maakunnallista keskitettyä asiakas- ja palveluohjausta, digitaalisia palveluita ja sähköistä alustaa on rakennettu osana Varsinais-Suomen ohjaus- ja asiakaspalveluiden kehittämistä. 3. Hankkeessa on kokeilujen kautta haettu paras mahdollinen toimintatapa, joka toimii myös pohjana jatkokehittämiselle. 4. Sähköiseltä alustaa on pilotoitu, mutta maakunnan perusalusta on valitsematta.
Maakunnan kaikilla toimijoilla on laaja tieto palveluista koko maakunnassa.	1. Viranomaischat-kanavalla yhteinen moniammatillinen palvelutarpeen arviointi, jossa mukana mm. pelastuslaitos, Kela, kunnat ja neuvonta. 2. Hankkeessa on kartoitettu palvelutarjoama ja tuotettu vaatimusmäärittely sähköiselle alustalle, jotta se palvelee asiakkaan informoinnin tarpeita ja ammattilaisen työtä.

Maakunnallinen toimintamalli omaishoitajia tukeviin palveluihin. Omaishoidon jatkuvuuden mahdollistaminen ja turvallisuuden tukeminen.	1. Omaishoidon kehittämisen osaprojektissa laajan nykytilan kartoituksen, omaishoidon työryhmien ja viiden kuntakokeilun tuotoksena on syntynyt levitettävät toimintamallit yli 65-vuotiaiden omaishoitoperheiden tueksi (ml. yhteneväiset myöntämisperusteet). 2. Omaishoidon kehittämisen käsikirjaan sisältyvät: a. Varautumissuunnitelma äkillisiin muutostilanteisiin, toimintamalli omaishoidon päättymistilanteisiin, yhtenäinen yli 65-v. omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastus ja omaishoitajakortin käyttöönotto. b. Ehdotus yhtenäisistä myöntämisperusteista c. Ikäihmisten lyhytaikaisen perhehoidon valmennus d. Kaikenikäisten omaishoitajien valmennuskokonaisuus e. Sähköisen vertaistuen toimintamalli f. Kartoituksia omaishoitoa tukevien toimintamallien kehittämiseksi.
Yhtenäinen viitekehys palvelujen laadun arvioinnille maakunnassa.	1. Asiakasneuvonnan ja -ohjauksen toimintamalliin sisältyy keskitetty työtehtävien ohjaus-, seuranta- ja raportointijärjestelmä ATSOR. Toiminnanohjausjärjestelmällä saadaan tietoa prosessista ja vasteajoista.
Alueella on laaja, monipuolinen ja kattava sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen että kotona asumista tukevien hyvinvointipalvelujen tuottajien verkosto.	Asiakasneuvonta.fi-sivustolle muodostetaan kaikki palvelutarpeet kokoavaa sivustoa.

Juurruttamisen sijaan hankkeessa puhutaan tulosten levittämisestä, sillä yli 200 mukana olleen kehittäjän myötä juurtumista pidetään varmana. Jatkokehittämisen vastuut on kuvattu hankkeen loppuraportissa. Kunnat ovat sitoutuneet laajamittaisesti mukaan KomPAssi-toimintamallin jatkokehittämiseen. Jatkokehittämisessä huomioidaan mahdollisuus laajentaa järjestelmää myös muihin asiakasryhmiin ja maakunnan sote-arkkitehtuurin tulevat linjaukset. Omais- ja perhehoidon uusien toimintamallien käyttöönotto on kuntien vastuulla, mutta kuntia laajasti osallistaneen kehitystyön uskotaan mahdollistavan toimintamallien laajan leviämisen.

Hankkeen loppuraportissa oppeina todetaan, että "Hankkeessa saatiin tehtyä sote- ja maakuntauudistuksesta riippumattomia malleja ja toteutettua ne kuntien yhteistyöllä. Hankkeessa onnistuttiin sitouttamaan henkilöstö ja iäkkäiden palvelujen esimiehet ja johtajat. Iäkkäitä kuunneltiin. Hankkeessa onnistuttiin luomaan konkreettisia työvälineitä asiakasneuvonnan ja ohjauksen, palvelutarpeen arvioinnin sekä omaishoidon palvelujen parantamiseksi. Hanke onnistui tuottamaan mallin, jota lähdetään jatkotyöstämään geneerisenä asiakasohjausmallina maakunnassa." (Ritvanen 2018, s. 60-62).

Pirkanmaan Ikäneuvo

Perustiedot. Pirkanmaan IKÄNEUVO – Kotona asumiseen arvoa neuvonnalla ja asiakasohjauksella on Tampereen kaupungin hallinnoima hanke, jota on toteutettu vuosina 2016-2018. Hankkeessa on Tampereen kaupungin lisäksi mukana 17 muuta Pirkanmaan alueen kuntaa ja kaupunkia, eli lähes kaikki Pirkanmaan kunnat osallistuivat hankkeeseen. Kehitystyöhön osallistui lisäksi kolme hankekumppania. Hankkeelle on myönnetty yhteensä 2,3 miljoonaa euroa valtionavustusta ja hankkeen kokonaisbudjetti on 3,1 miljoonaa euroa.

Hankkeen tavoitteina on ollut luoda maakunnallinen neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamalli Pirkanmaalle, kehittää neuvontaa, ohjausta ja koordinointia tukevia työkaluja ja menetelmiä, tukea ikäihmisten kotona asumista, arjessa selviytymistä ja kuntoutumista sekä luoda vaikuttava ja toimiva iäkkäiden palveluverkosto.

Hankkeen toteutusta on edistänyt kuntien välinen yhteistyö ja ylipäätään hanketoimijoiden ja kumppaneiden sitoutuminen kehittämistoimintaan. Hankkeessa on tehty kehittämistyötä aidosti yhteistyössä eri laajan toimijajoukon kanssa ja eri toimijoiden välille on saatu avointa vuoropuhelua. Tärkeänä on myös pidetty sitä, että asiakasohjaus- ja neuvontatyötä tekevät työntekijät osallistettiin hankkeeseen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Lisäksi tiedolla johtaminen on edesauttanut hankkeen toteutusta – kunnille on tehty näkyväksi kehittämistyön mahdollisia vaikutuksia esimerkiksi kustannusten osalta. Sisältöosaajien mukanaolo hankkeessa on niin ikään tukenut hankkeen toteutusta.

Hankkeen toteutusta on hidastanut sote-uudistuksen viivästyminen ja sen toteutumisen epävarmuus. Hankkeen kehittämistyö ei ole sinänsä ollut sote-uudistuksesta riippuvaista, mutta tämä on vaikuttanut tulosten juurruttamiseen liittyvään suunnitteluun ja korostanut kuntien vastuuta juurruttamisessa. Hankkeessa on täytynyt kehittää toimintamalli, jota on mahdollista toteuttaa ja ylläpitää sekä nykytilanteessa että mahdollisen sote-uudistuksen toteutuessa.

Hankkeen tuloksia ja keskeisiä vaikutuksia on kuvattu tarkemmin hankkeen loppuraportissa. Keskeiset tulokset on tiivistetty taulukkoon 5.

Taulukko 4: Havainnot kokeilun keskeisistä tuloksista

Odotettu tulos	Havainnot tuloksista ja vaikutuksista Yhdistelmä hankkeen haastatteluista, Hankkeen päätösseminaarin osallistuvasta havainnoinnista sekä hankkeen muusta raportoinnista.
Asukkaita ja asiakkaita varten on otettu käyttöön yhteinen asiakaslähtöinen neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamalli Ikäneuvo, jonka avulla asiakkaiden tietotarpeet ja arjessa selviytyminen toteutuvat.	1. Hankkeen myötä ikäihmisten neuvonta ja asiakasohjaus on ottanut merkittäviä edistysaskelia Pirkanmaalla. Hankekunnissa ikäihminen tai hänen omaisensa saa nyt yhdestä paikasta tarvitsemansa avun eikä häntä enää pallotella luukulta toiselle. 98 % yli 75-vuotiaista pirkanmaalaisista on tällä hetkellä Ikäneuvon toiminnan piirissä. Yhdestä numerosta (Tampere+Orivesi

	eri, jo olemassa oleva numero) saa nyt apua kaikkiin ikäihmisten pulmiin sekä tietoa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista. Jokaisessa kunnassa toimii nyt myös fyysiset ohjauksen ja neuvonnan sekä muun toiminnan pisteet, lähitorit. Lisäksi käynnistettiin asiakasohjaustoiminta kaikissa hankekunnissa (38 uutta asiakasohjaajaa Tampereella jo toimineiden lisäksi).
Alueella on käytössä yhteinen asiakasohjauksen sähköinen järjestelmä sekä yhteiset työkalut laajalle tiedon keruulle ja analysoinnille.	1. Hankkeessa tehtiin päätös, että sähköistä järjestelmää ei kehitetä, sillä hanke ei saanut valtionavustusta teknologiaratkaisun kehittämiseen. Teknologisen ratkaisun sijaan hankkeessa on syntynyt esitys asiakasohjausjärjestelmän määritelmistä. 2. Hankkeen aikana on kehitetty työkaluja asiakasohjauksen tueksi. palvelutarpeen selvittämisen runko, ohjeet ja seurantatyökalu CGA-arviointiin, kuntien käytössä olleet toimintakykymittarit ja potilastietojärjestelmät, työnjakotaulukko asiakasohjauksen ja kotihoidon välille sekä tarvittavat toiminnan seurantataulukot. Kehittämistarpeina on tunnistettu sähköisen toiminnanohjausjärjestelmän lisäksi työkalu asiakkaan palvelujen budjetointiin sekä riskimittari.
Toimintamalli, miten asiakkaiden osallisuus jo palvelukokonaisuuksien suunnitteluun voidaan toteuttaa.	1. Toimintamalli asiakkaiden osallisuuden lisäämiseksi ei ole toteutunut, mutta asiakkaita on pyritty hankkeen aikana osallistamaan suunnittelutyöhön esimerkiksi vanhusneuvostojen kautta. Toisaalta Lähitori-toimintamallin ratkaisukeskinen työote osaltaan varmistaa asiakkaiden osallisuutta.
Palveluohjauksen ja kotihoidon rajapinnan kriittiset kohdat on tunnistettu, niiden hallintaan on toimintakäytännöt ja tavoitteet.	1. Hankkeen aikana on laadittu osana neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamallia työkaluksi työnjakotaulukko, joka täsmentää palveluohjauksen ja kotihoidon vastuun- ja työnjakoa.
Kuntoutuksellinen näkökulma alueen kotihoidon läpileikkaavana näkökulmana ja työtapana	1. Hankkeessa on kehitetty kuntoutusta osana asiakasohjausta. Asiakasohjaajille laadittiin kuntoutustarpeen tunnistamiseen ja seurantaan työkalupakki. 2. Hankkeessa on mallinnettu kuntoutuksen hyvät käytännöt ja laadittu kuntoutuksen mallinnuksia ja prosessikuvauksia. 3. Hankkeessa pilotointiin laaja-alaista geriatrista arviointia (CGA) kotihoidon ja asiakasohjauksen yhteiseksi työvälineeksi. Kotikuntoutus on osana arviointia, eli CGA-mallissa tuetaan asiakkaan voimavaroja ja laaditaan kuntoutustavoitteet ja seurantasuunnitelma. 4. Kuntoutuksellinen näkökulma kotihoidossa on edennyt, mutta sitä ei vielä sovelleta läpileikkaavasti kaikissa kunnissa.
Alueella on laaja, monipuolinen ja kattava sekä sosiaali- ja terveyspalvelu-	1. Hankkeen tuloksena on laadittu palveluvalikko, johon on koottu julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelutuottajat. Ikä-

jen että kotona asumista tukevien hyvinvointipalvelujen tuottajien verkosto.	neuvo-hanke on akkreditoinut yksityiset palveluntuottajat. Tiedot on koottu Excel-työkaluun ja palveluvalikkoa hyödynnetään neuvonnassa ja asiakasohjauksessa.

Ikäneuvo-hankkeella on juurruttamissuunnitelma ja juurtuminen on konkreettisesti käynnissä. Kunnat ovat sitoutuneet jatkamaan neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamallin kaikkia osa-alueita (puhelinneuvonta, lähitorit ja asiakasohjaus) hankkeen päättymisen jälkeen. Toimintamallin yhteinen kehittäminen jatkuu hankkeen päättymisen jälkeen kuntien yhteistyöverkoston kautta ja kehittämisessä tehdään yhteistyötä maakuntavalmistelun kanssa. Pirkanmaan vanhustyön johdon verkosto toimii kehittämistä linjaavana johtoryhmänä.

Kymenlaakson IkäOpastin

Perustiedot. Kymenlaakson Ikäopastin -hankkeessa ovat olleet mukana Kymenlaakson kunnat, Carea ja Postin kotipalvelut. Hankkeen kokonaisbudjetti (arvioinnin raportointihetkellä) on ollut 1,1 miljoonaa euroa, josta STM:n osuus 0,9 milj. euroa. Kokeilulla on ollut useita, laaja-alaisia kehittämistavoitteita, jotka liittyvät seuraaviin kategorioihin asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin kehittämiseen ja pilotointiin, Kymenlaakson palvelun ja toiminnan integraattorin luomiseen, tietojärjestämien tietojärjestelmien ja digitaalisten palvelujen kehittäminen asiakasohjausta tukevaksi sekä tiedolla johtamisen kehittäminen.

Hankkeen toteutusta edistäneitä tekijöitä ovat alueen aikaisempi kehittämistyö "palveluohjauksen alla" sekä kehittämisorientaatio: ketterä kehittäminen ja kokeilu kunnissa sekä kehittämiseen osallistuneiden työntekijöiden sitoutuneisuus. Yksi tärkeä tekijä on ollut kuntien oma päätös Kymenlaakson Sote-kuntayhtymästä, joka aloittaa 1.1.2019. Koti-, hoiva- ja asumispalveluiden palvelukokonaisuudessa aloittaa uusi asiakas- ja palveluohjausyksikkö 1.1.2019.

Kehittämistyön haasteita ovat olleet kuntien erilaiset toimintatavat ja se, että useiden suunniteltujen toimintojen yhtenäistämistä hankkeen aikana ei pystytty monessa asiassa toteuttamaan, sillä kunnissa erilaiset palvelukokonaisuudet ja toimintamallit vaikuttavat. Myös tietosuojakäytänteet aiheuttivat enemmän työtä. Sote-uudistuksen viivästyminen ja Kuntayhtymän samanaikainen valmistelu aiheutti haasteita esimerkiksi tietojärjestelmäkehittämiseen. SOTE-uudistuksen yksi epävarmuustekijä on ollut jatkuva epätietoisuus valinnanvapausmallista. Asiakkuuden suunnittelu on vaikeaa tilanteessa, jossa ei täysin tiedetä sitä, miten asiakkaan polku tulee rakentumaan. Lisäksi asiakasohjauksen ideologian levittäminen koettiin haasteelliseksi muutosvastarinnan vuoksi.

ICT-sovellusten kehittämisessä odotettiin hankkeen alussa maakunnan linjauksia ja menetettiin osittain arvokasta kehittämisaikaa. Toteuttamisen painopiste jäi täten hankkeen loppuajalle. Lounais-Suomen aluehallintovirastolta saatua lupaa kehittää tavallisen palveluasumisen ja lyhytaikaishoidon asiakasohjauksen sovellukset ei ehditty hankkeen aikana toteuttaa. ICT työryhmän ja hankkeen välinen yhteistyö parantui hankkeen aikana ja kehittämistyölle saatiin tarvittava tuki ja ohjaus. (Ks. Kettunen 2019)

Hankkeen tuloksia ja keskeisiä vaikutuksia on kuvattu tarkemmin hankkeen loppuraportissa. Keskeiset tulokset on tiivistetty taulukkoon 6.

Taulukko 5: Havainnot kokeilun keskeisistä tuloksista

Odotettu tulos	Havainnot tuloksista ja vaikutuksista Yhdistelmä hankkeen haastatteluista, Hankkeen päätösseminaarin osallistuvasta havainnoinnista sekä hankkeen muusta raportoinnista.
Asiakasohjauksen toimintamalli	1. Hankkeessa on luotu asiakasohjauksen konsepti ja palvelukuvaus. IkäOpastin strategia ja palvelulupaus mittareineen kuvattu. 2. Hankkeen aikana ei päästy yhden numeron toimintamalliin, mutta Kouvolan ja Kotkan keskitetty asiakasneuvonta toimii yhtenäisin periaattein ja saman vaatimusmäärittelyn mukaisella puhelinjärjestelmällä. Hankkeen aikana luotiin tekninen valmius sille, että Kaakon kaksikko (Miehikkälä ja Virolahti) yhdistyvät marraskuun 2018 aikana Kotkan kotihoidon asiakasneuvontaan. Hankkeen aikana on sovittu siitä, että vuonna 2019 siirrytään yhden numeron toimintamalliin ja keskitettyyn asiakasneuvontaan Kymenlaakson sote-kuntayhtymässä. Yhteistyö sosiaali- ja kriisipäivystyksen (Sokri) kanssa (virka-ajan ulkopuoliset yhteydenotot) tulee vielä määritellä. Hankkeen aikana ei saatu selkeää kuvausta tulevasta Sokrin toimintamallista. 3. Asiakasneuvonta toimii lähes yhtenäisesti Kotkassa ja Kouvolassa. Alkuperäinen tavoite esimerkiksi yhdestä palvelusta ei toteutunut tietojärjestelmäintegraatioiden hankaluuden vuoksi. Kotkaan yhdistyi hankkeen aikana Kaakon kaksikko. Muu integraatio pystytään tekemään viimeistään vuonna 2019 tulevassa kuntayhtymässä. 4. Palvelutarpeen arvioinnin toimintamallin tavoitteena oli asiakkaan palvelutarpeen arviointi yhdenmukaisin periaattein ja RAI-arviointivälinettä hyödyntäen. Hankkeessa syntyi yhteinen palveluntarpeen arvioinnin toimintamalli ja sen kirjaaminen. Hankkeessa otettiin kokeilun kautta käyttöön RAI-CA arviointiväline ja laatu- ja mittarimoduuli. Kokeilun kautta päästiin arvioituun toimintamalliin RAI arviointivälineiden hyödyntämisestä uuden asiakkaan arvioinnissa, josta asiakasohjaus vastaa. 5. Ohjausta asiakasneuvontaan on pystytty hankkeen aikana parantamaan (näkyy mm. puhelujen määrässä). Kansaneläkelaitos saadaan mukaan yhteistyöhön myöhemmin. 6. IkäOpastin SBM/Serena mahdollistaa asiakasvirtojen paremman hallinnan ja seuraamisen asiakasohjauksen prosessiin kytkettynä. Jo nyt saadaan lähtötilanteeseen nähden paremmin tietoa asiakasvirrasta asiakasohjauksen kokonaisuudessa.

IkäOpastin-malli on yhteensovitettu maakunnan omaishoidon kehittämisen ja kaikenikäisten omaishoidonkeskuksen malliin.	1. Yhteinen palvelutarpeen arvioinnin toimintamalli, johon sisältyy RAI-arviointi, on otettu käyttöön 1.7.2018 koko maakunnassa (pl. Pyhtää, joka tulee mukaan vuoden 2019 alusta) 2. Asiakassuunnitelmien toimintamallia vielä työstetään eikä valmistunut hankeaikana. Käyttöönotto on suunnitteilla vuonna 2019 3. Palvelupäätösten yhtenäistämistä tehty hankkeessa, käyttöön v. 2019
Tiedolla johtamisen rakenteet ja tiedon tuotannon ja analyysin tavat tukevat asiakas- ja palveluohjausta	1. Kokeilussa otettiin käyttöön Telia Call Guide, joka on kokeilun tulosten mukaan sujuvoittanut asiakaspalvelua. Guide mahdollistaa puhelujen raportoinnin. 2. Toinen laaja tuloskokonaisuus on IkäOpastin SBM/Serena prosessinohjaussovellus, joka mahdollistaa neuvonnan tilastoinnin ja raportoinnin (tunnistamaton, ei sosiaalipalveluiden asiakkuutta) ja jonka avulla voidaan ohjata yhteydenotto asiakasneuvonnasta asiakasohjaukseen. Järjestelmä mahdollistaa palvelutarpeen arviointikäyntien hallinta (myös mobiilisti). Sovellus tukee SAS-prosessien hallinta (arviointijakso ja tilannearvio, jono- ja paikkahallinta). 3. Kolmantena tuloksena on Kymenlaakson palveluntuottajien rekisteri perustettu https://parastapalvelua.fi/palveluntuottajat ja kotona asumista tukevia palveluja (itse ostettavat) löytyy yhteisestä järjestelmästä. Palveluntuottajarekisterin käyttöönotto ei toteutunut täysin, koska palveluntuottajia ei saatu aktivoitua odotetusti. Työtä jatketaan edelleen hankkeen päättymisen jälkeen aktiivisesti. Palveluntuottajista 28 on tehnyt hakemuksia rekisteriin lokakuun 2018 loppuun mennessä. Rekisteriä jatkokehitetään vuodesta 2019 kuntayhtymän jatkoprojektissa. Haastattelujen mukaan tietojärjestelmien yhtäaikainen kehittäminen on mahdollistanut asiakasohjauksen- ja neuvonnan sujuvoitumisen. Asiakasneuvonnan ja -ohjauksen sujuvoituminen on näkynyt asiakasrajapintaan esimerkiksi Vanhusneuvostojen näkökulmasta, mutta varsinainen vaikutus asiakasrajapintaan jää tulevan kuntayhtymän seurattavaksi.

Juurtuminen. Hankkeen tulokset tulevat juurtumaan ja mallit otetaan käyttöön vuonna 2019 alkavassa Kymenlaakson sote-kuntayhtymässä. On todennäköistä, että joitakin kehitettyjä toimintamalleja joudutaan muokkaamaan uuteen maakunnalliseen kuntayhtymään sopivaksi. Kokonaisvaltaisesti hankkeen työ painottui kuntien yhteisen toimintamallin kehittämiseen ja yhteistyö järjestö- ja palveluntuottajien kanssa jäi vähemmälle huomiolle.

Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kehittämisteema

THL:n ja arvioinnin kuntakyselyssä (N=167) Kaapo on parhaiten tunnettu kärkihankkeen kehittämisen teema-alueista. Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen luominen on kuulunut kaikkien muutosagenttien työnkuvaan myös niissä maakunnissa, joissa ei ole ollut kokeilua. Tämä on luonnollista,

sillä asiakas- ja palveluohjaus muodostaa keskeisen elementin ikääntyneiden yhteensovitetussa palvelukokonaisuudessa.

Odotettu tulos 1: Asiakas/palveluohjauksen käytäntöjen käyttöönotto on käynnistynyt kokeilumaakunnissa ja muissa maakunnissa on käytössä hankkeen lopussa konkreettinen tapa edetä asiakas- ja palveluohjauksen kehittämisessä ja tähän liittyvä suunnitelma

Arvioinnin raportointihetkellä toimintamallien suunnittelu niissä maakunnissa, joissa ei ollut kokeiluja, on eri vaiheissa. Väliraporttihetkellä muutosagenttien loppuraportteja ei ollut arvioinnin käytössä ja kokonaiskuvaa tullaan tarkentamaan loppuraporttiin. Ei-kokeilumaakunnista voidaan tunnistaa muutosagenttien seurantaraportoinnin sekä arvioinnin haastattelujen perusteella seuraavat kolme eri kategoriaa:

1. Maakunnat, joissa keskitetty asiakas- ja palveluohjaus on oleellinen osa ikääntyneiden asiakaslähtöistä palvelukokonaisuutta ja se on osa järjestämissuunnitelmaa ja kärkihanke on vahvistanut merkittävästi tämän kehittämistyön toteuttamista.
2. Maakunnat, joissa keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen mallin kehitykselle on laadittu suunnitelma ja mallinnos, mutta sen täsmällinen sisältö ei ole vielä selkeä tai kehittäminen odottaa yhteistä päättävää elintä.
3. Maakunnat, joissa on (ainakin osalla alueista) asiakasohjauksen yksikkö. Viidessä maakunnassa on ollut kehitteillä asiakas- ja/tai palveluohjausyksikkö ikääntyneille, jotka eivät ole olleet kokeiluhankkeiden piirissä. Pisimmälle tässä päästiin Pohjanmaalla, jossa luotiin Kärkihankkeen myötävaikutuksesta oma keskitetyn asiakasohjauksen mallinsa (viite julkaisuun).

Osassa maakuntia asiakasohjausta ja -neuvontaa oltiin kehitetty jo ennen kärkihanketta. Nyt tehty työ on usein jatkanut tätä työtä, kuten vaikka Etelä-Karjalassa tai Kanta-Hämeessä. Asiakas- tai palveluohjauksen yksikköjä on ollut kuntatasolla sekä osana kuntayhtymiä. Palveluohjauksen käytännöt ovat kuitenkin sidosryhmien ja kokeilujen toteuttajien haastattelujen perusteella ollut hyvin vaihtelevia. KAAPO-kokeilukokonaisuuden osalta kärkihanke osui sidosryhmähaastattelujen perusteella hedelmälliseen maaperään: asiakasohjaus- ja neuvonta on koettu konkreettiseksi keinoksi kehittää maakunnallisia palveluita.

THL:n seurannan mukaan suuressa osassa Suomea toimii jo tällä hetkellä neuvonta ja asiakasohjausyksiköitä. Toiminta on kuitenkin pääosin hajallaan ja yksiköistä 63 prosenttia toimii vain yhden kunnan alueella. Kokonaan tai lähes kokonaan maakunnan kattavia yksiköitä on Etelä-Karjalan, Kainuun, Päijät-Hämeen, Keski-Pohjanmaan (Soiten) ja Pohjois-Karjalan (Siun soten) alueilla. Lisäksi VarsinaisSuomi, Pirkanmaa ja Kymenlaakso ovat olleet I&O -kärkihankkeen kokeilumaakuntia, joissa on kokeilutoimintana kehitetty maakunnan neuvonta ja asiakasohjauksen malleja. (Kehusmaa et al. 2018, 2).

Muutosagenttien loppuraporttien sekä haastattelujen perusteella voidaan muodostaa seuraava kokonaistaulukko asiakasohjauksen tilanteesta.

Tyypittely	Arvioitsijan tulkinta maakunnan tilanteesta
Maakunnat, joissa keskitetty asiakasohjaus oli jo ennestään tai se syntyi kärkihankkeen kanssa samaan aikaan, mutta varsinaisesti kärkihankkeen toiminnasta riippumatta	Etelä-Karjala, Kainuun, Päijät-Häme, Keski-Pohjanmaan (Soiten) ja Pohjois-Karjala (Siun soten)
Maakunnat, joissa keskitetty asiakas- ja palveluohjaus on oleellinen osa ikääntyneiden yhteensovitettua palvelukokonaisuutta ja se on osa järjestämissuunnitelmaa ja kärkihanke on vahvistanut merkittävästi tämän kehittämistyön toteuttamista	Pirkanmaa, Varsinais-Suomi, Kymenlaakso, Keski-Suomi, Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Etelä-Savo
Maakunnat, joissa keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen mallin kehitykselle on laadittu suunnitelma ja mallinnos ja luotu ajattelulle edellytyksiä (kuten yhtenäinen palvelutarpeen arviointi tai palvelujen myöntöperusteet)	Pohjois-Savo, Lappi, Pohjois-Pohjanmaa, Satakunta, Uusimaa/PKS[2].

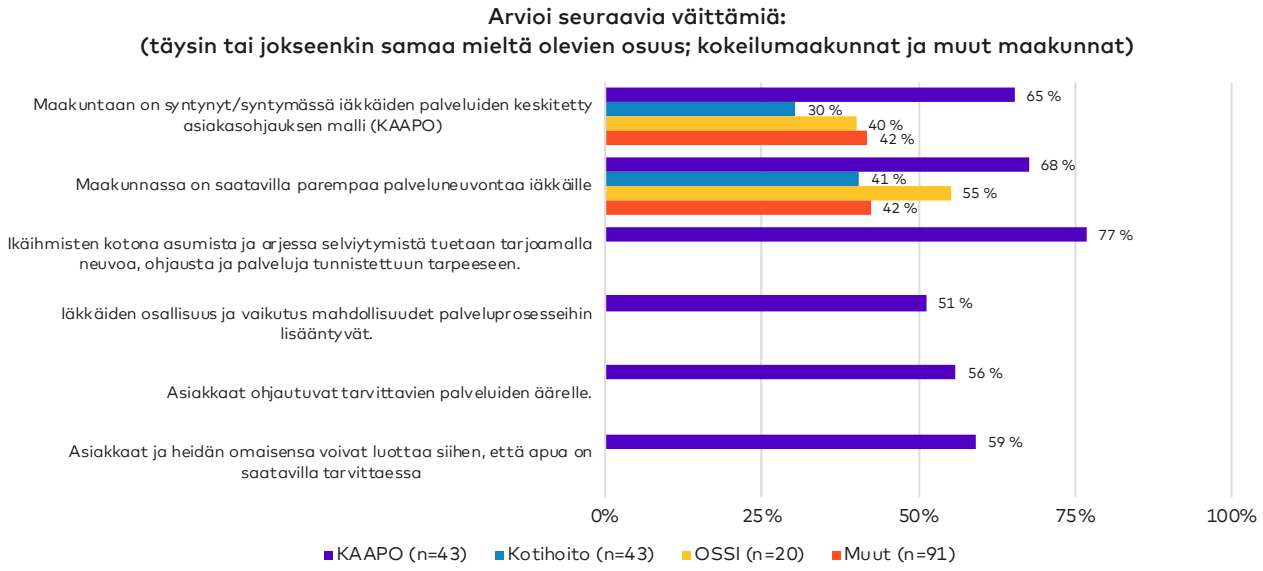
Seurannassa on kiinnitetty huomiota mm. siihen, että neuvonta ja asiakasohjaus toimivat pääsääntöisesti vain arkisin virka-aikana. THL:n seurantatutkimuksessa vain kahdeksan toimintayksikköä tarjosi palvelua iltaisin ja viikonloppuisin. Neuvontapalvelussa asioivat sekä iäkkäät itse että heidän omaisensa tai heitä hoitavat ammattilaiset. THL:n kyselyissä korostetaan myös sitä, että asiakasohjaukseen tarvittaisiin siihen suuntautunutta koulutusohjelmaa. Nykyisin suurimman osan sosiaalipalvelujen ohjauksesta tekevät sairaanhoitajat. (ibid, 2-4).

THL:n seurantatutkimuksessa ja haastatteluissa todetaankin, että maakunnallinen keskitetty asiakasohjaus edellyttää palvelujen myöntämisen kriteerien yhtenäistämistä. Niissä maakunnissa, joissa kärkihankkeen ainoa "interventio" on ollut muutosagentti, juuri palvelujen myöntämisen kriteerit ja/tai yhtenäinen mittaristo eri kykyjen arviointiin ovat olleet kärkihankkeen keskeinen tulos. On toisin sanoen luotu edellytyksiä maakunnallisen keskitetyn asiakaspalvelun muotoutumiselle tulevaisuudessa.

Arvioinnin asiakkaita edustavassa sidosryhmäkyselyssä (kuva 6) nähdään myös KAAPO-kokeilujen merkitys kehityksessä asiakkaiden näkökulmasta. Näissä kehittämistyössä mukana olleiden alueiden osalta asiakkaita edustaville sidosryhmille näkyy selvästi, että maakuntaan on syntynyt tai

[2] Uudellamaalla käynnistyi Helsingissä esimerkiksi yhteinen neuvontapuhelin: https://www.sttinfo.fi/tiedote/senioripalvelut-sujuvasti-yhdesta-numerosta?publisherId=60590302&releaseId=66039032

syntymässä iäkkäiden palveluiden keskitetty asiakasohjauksen malli. Muissa maakunnissa näkymä tähän on vähäisempää.



Kuva 6: Sidosryhmäkyselyyn vastanneiden arviota I&O-kärkihankkeen vaikutuksista

Odotettu tulos 2: Asiakas-/palveluohjauksen keskeiseksi tehtäväksi on määritelty: koordinoida iäkkään henkilön palvelukokonaisuutta ja arvioida sen vaikuttavuutta. Asiakas-/palveluohjaus toimii tiiviissä yhteistyössä eri palvelujen kanssa.

Kokeiluhankkeiden osalta tämä tulos toteutui. Asiakas- ja palveluohjausta on toteutettu tiiviissä yhteistyössä erilaisten palvelujen (julkiset ja yksityiset kanssa). Asiakas- ja palveluohjauksen kannalta erilaiset digitaaliset ratkaisut ovat myös oleellisessa osassa.

Odotettu tulos 3: Keskitetty asiakas- ja palveluohjausmalli muodostaa maakunnalliselle järjestäjälle konkreettisen työkalun asiakasohjaukseen.

Keskitetty asiakas- ja palveluohjausmalli on haastattelujen perusteella keskeinen työkalu järjestäjälle. Toimintaympäristön muutos ja uudistuksen viivästyminen on vaikeuttanut haastattelujen perusteella sitä, kuinka hyvin asiakas- ja palveluohjausmallin asioita saadaan kytkettyä osaksi järjestämissuunnitelmaa. Aiemmin on jo todettu erilaiset maakuntien tyypit. Parhaiten integroituminen maakunnan järjestämiseen on onnistunut siellä, missä maakunnallisessa rakenteessa ollaan ottamassa asiakasyksikkö käyttöön tai jo jossakin kunnassa tai alueen kunnissa olevaa mallia on viety eteenpäin kuntiin, sopien esimerkiksi kuntien yhteisistä toimintamalleista (vrt. Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa) tai kuntien rahoittamasta keskitetystä palveluyksiköstä (vrt. Varsinais-Suomen

KAAPO-hankkeen jatko).

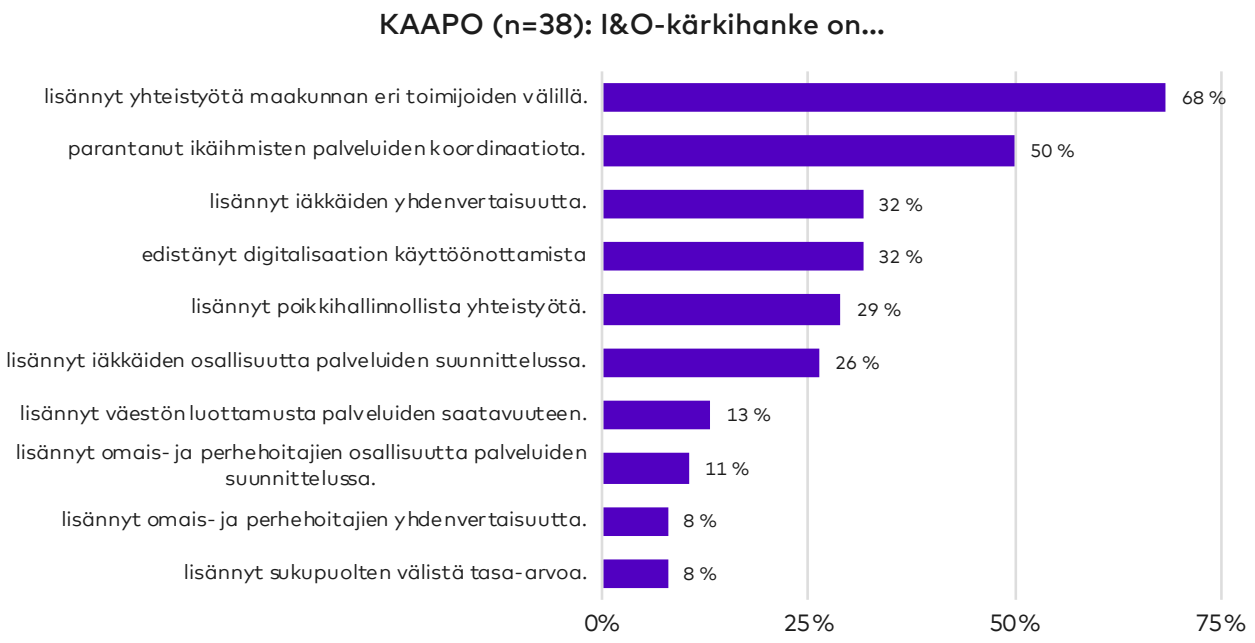
Vaikutusten syntyminen

Asiakasohjausmallin odotettuja arvioinnissa tarkasteltuja vaikutuksia olivat:

- Tukee ikäihmisten kotona asumista ja arjessa selviytymistä tarjoamalla neuvoa, ohjausta ja palveluja tunnistettuun tarpeeseen.
- Edistää iäkkäiden henkilöiden osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia palveluprosesseihin, joilla avun- ja palvelujen tarpeisiin vastataan.
- Toimintamalli ohjaa onnistuneesti asiakkaat tarvittavien palvelujen äärelle

Asiakas- ja palveluohjausta on kehitetty kolmessa kokeiluhankkeessa, jossa malleja on otettu käyttöön. Lähtökohtaisesti ne tukevat sitä, että ihmiset voivat asua kotona pidempään. Suurin osa eri kokeiluissa asiakas- ja palveluohjauksessa asioineista on saanut kokeilujen omien seuranta- ja arviointitietojen perusteella tarvitseman avun tai ohjauksen. Palvelujen osalta yhteismitallista seurantatietoa ei ole. Asiakkaita edustavassa sidosryhmäkyselyssä sekä -haastatteluissa on useita tahoja, jotka ovat katsoneet asiakasohjauksen parantavan palvelujen koordinaatiota.

Iäkkäiden henkilöiden osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen on toteutunut kokeiluhankkeissa operatiivisella tasolla. Tämä näkyy esimerkiksi vanhusneuvostojen palautteessa kokeilualueilla. Muilta osin vaikutukset eivät vielä merkittävästi näy osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien kokonaisuudessa.



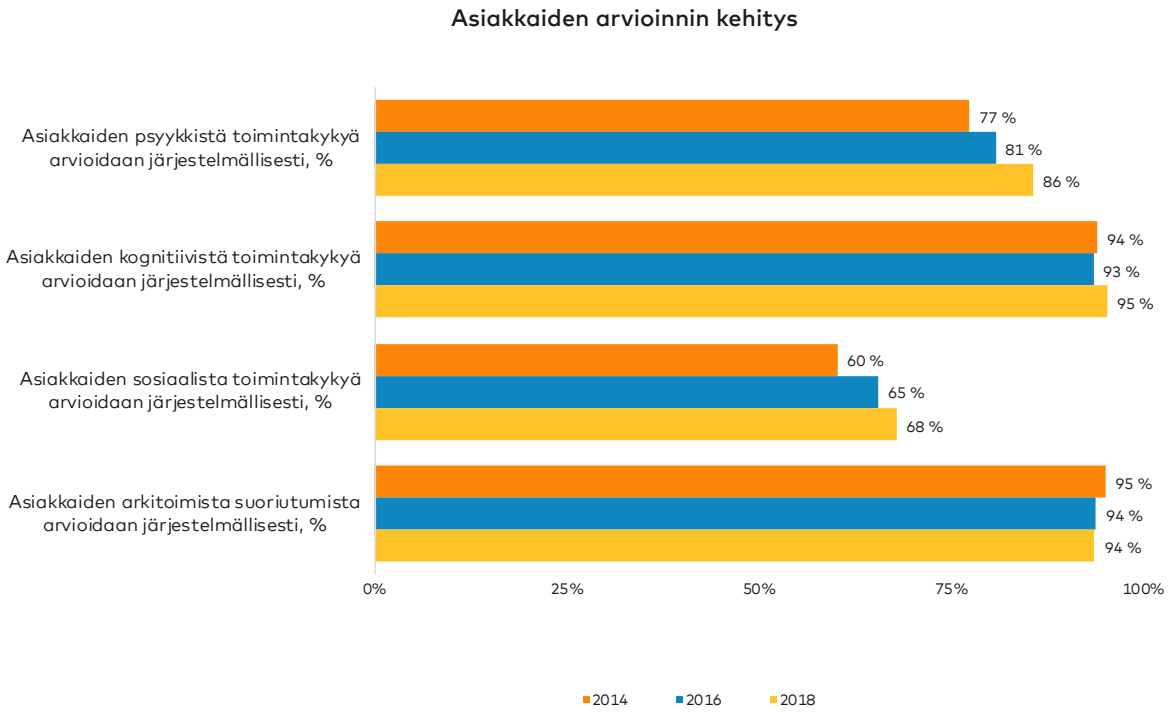
Kuva 7: Sidosryhmäkyselyn (pääasiassa asiakkaita edustavat tahot) näkemyksiä KAAPO-maakunnissa kehittämistyön vaikutuksista

Toimintamallin asiakasohjauksen toimivuuteen tai osuvuuteen liittyy useita havaintoja: Kokeiluissa mukana olleet vanhusneuvostot sekä arvioinnin sidosryhmäkyselyyn vastanneet kokevat näin. Kehitetyt digitaaliset ratkaisut puhelinneuvonnan (ja prosessienohjauksen) tueksi ovat edistäneet kokeilujen seurantatiedon perusteella palvelujen parempaa ohjautumista. Useissa haastatteluissa kuitenkin korostetaan, että asiakasohjauksen toimivuus ja oikea kohdentuminen edellyttävät yhteisiä kriteereitä palvelujen saatavuudelle sekä yhteisiä valideja mittareita toiminnan tueksi.

THL:n vanhuspalvelulain seurannan kuntakyselyssä (johon ulkoinen arviointi liitti kysymyksiä) kuntavastaajista selkeä enemmistö KAAPO- ja kotihoito -kokeilujen piirissä olleista kunnista näki, että kärkihankkeessa tehty kehittämistyö on parantanut ikääntyneiden palveluiden koordinointia maakuntatasolla. Ero on merkitsevä verrattuna ei-kokeilu -maakuntiin. (Kuva 8)

Kuva 8. THL:n kuntakyselyyn vastanneiden näkemyksiä kärkihankkeen kehittämistyön vaikutuksista ikääntyneiden palvelujen koordinointiin maakuntatasolla

Kuvassa 9 on kuvattu THL:n vanhuspalvelulain seurantatutkimuksen valossa sitä, miten eri sosiaali- ja terveydenhuolloin toimintayksiköissä on käytössä systemaattista arviointia. Kokonaisuutena tarkastellen arviointi on vuodesta 2014 systematisoitunut. Validien mittareiden käyttöä tiedusteltiin vain THL:n vuoden 2018 vanhuspalvelulain seurantakyselyssä, joten se muodostaa yhden lähtökohdan kärkihankkeen seurannalle jatkossa.



Kuva 9. THL:n toimipaikkakyselyn tuloksia siitä, kuinka laajasti asiakkaiden toimintakyvyn arviointi on käytössä ja miten se on eri vuosina kehittynyt

Keskitetyn asiakasohjauksen vaikuttavuuden syntymisen kannalta keskeiset havaittavat ja estävät tekijät ovat olleet lainsäädännön keskeneräisyys sekä yhteisten kansallisten tietojärjestelmien määrittelyn puuttuminen. Kärkihankkeessa tehty kokonaisarkkitehtuuri tulee helpottamaan tätä tulevaisuudessa.

4.2 Toimivan kotihoidon kehittäminen

Keskeiset havainnot

- Kotihoidon uusia toimintamalleja on kehitetty ja otettu käyttöön kolmessa maakunnassa sekä prosessia on pystytty yhtenäistämään kärkihankkeen seurauksena. Kotihoidon teemaa kehittäneet maakunnat eroavat toisistaan toimintaympäristöltään suuresti, ja siksi myös saavutetut tulokset ovat erilaisia.
- Prosessin tehostamisen taloudellisia vaikutuksia on pystytty tuomaan näkyväksi jo hankekaudella, ja yhteistyön toimintamallit ensihoidon kanssa ovat osoittautuneet toimiviksi käytännöiksi.
- Kuntouttavia ja toimintakykyä lisääviä toimintamalleja on otettu käyttöön myös kokeilumaakuntien ulkopuolella. Teknologian hyödyntäminen täysipainoisesti vaatii vielä kehitystyötä varsinkin Lapissa.

Arvokasta vanhenemista omatoimisuutta tukemalla (AVOT), Pohjois-Karjala

Perustiedot. Arvokasta vanhenemista omatoimisuutta tukemalla (AVOT) -hanke on kohdistunut kotona asumisen tukemisen kehittämiseen kotihoidon sekä omais- ja perhehoidon prosesseja tukemalla. Kotihoidon osuus on ollut hieman omais- ja perhehoitoa merkittävämpi. Hanketta hallinnoi Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä Siun Sote. Osallistujia ovat Siun soten lisäksi Pohjois-Karjalan kunnat ja Heinävesi, pelastuslaitos, Karelia ammattikorkeakoulu, Itä-Suomen yliopisto, Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymä ja Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ISO. Yhdistyksistä mukana ovat olleet Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys, FinFami ry, Muisti ry, Martat ry, ViaDia ry, omais- ja perhehoidon järjestöt. Lisäksi hankkeella oli useita muita yhteistyötahoja. Hankkeen budjetti oli 1,6 milj. euroa, josta STM:n osuus 1,3 milj. euroa.

Hanketyötä on tukenut se, että se on ajallisesti sijoittunut samaan vaiheeseen Siun soten käynnistämisen kanssa. Tämä on mahdollistanut toiminnan suunnittelemisen suoraan maakunnallisen kuntayhtymän rakenteeseen. Yhtenäinen organisaatio ja tietojärjestelmät ovat mahdollistaneet yhteistyön tehokkaan suunnittelun ja toteutuksen. Henkilöstön ja johdon yhteinen kehittäminen on ollut tärkeä osa hankkeen tulosten saavuttamista.

Toisaalta uuden organisaation rakentaminen samaan aikaan hankekaudella on vienyt osansa kehittämisresurssista. Myös Siun soten "jäykkyys" ja taloustilanne on mainittu hanketyötä hidastaneina tekijöinä. Osittain organisaation omat tavoitteet saattavat olla myös ristiriidassa kärkihankkeen tavoitteiden kanssa. Tiukka taloudellinen tilanne saattaa johtaa osaoptimointiin.

Oheisessa taulukossa on kuvattu hankkeen odotettujen tulosten toteutumista. Tarkemmin hankkeen tuloksia on esitelty hankkeen loppuraportissa (Jämsen 2019[3])

[3] https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161255

Taulukko 6. Havainnot kokeilun keskeisistä tuloksista

Odotettu tulos	Havainnot tuloksista ja vaikutuksista Yhdistelmä hankkeen haastatteluista, hankkeen päätösseminaarin osallistuvasta havainnoinnista sekä hankkeen muusta raportoinnista.
Toimivan kotihoidon kehittäminen	1. Kotikuntoutuksen kehittäminen a. Miun aktiivinen arki -toimintamalli kotihoidon asiakkaille b. Kotihoidon kuntouttava arviointijakso c. Toimintakulttuurin kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi. 2. Kotihoidon saatavuus 24/7 a. Ensihoidon rooli kotihoidon täydentämisessä b. Moniosaajatiimien muodostuminen c. Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen d. Vuoden alusta aloittava Siun solmuke, johon sisältyvät mm. turvapalvelut. 3. Akuuttitilanteiden toimintamalli a. Ensihoidon kiireetön hoidontarpeen arviointi b. Yhden hoitajan yksikön käynnistyminen ja vakiinnuttaminen c. Vajaaravitsemuksen ehkäisyn ja hoidon toimintamalli d. Kotihoidon asiakkaiden lääkehoidon arvioinnit 4. Henkilöstön osallistumista on vahvistettu a. Työpajoja, koulutuksia ja monitoimijaista yhteistyötä
Omais- ja perhehoidon kehittäminen	1. Omaishoidon määrä on lisääntynyt ja perhehoitajien määrä on lisääntynyt merkittävästi. 2. Muodostettu omais- ja perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastus malli (mm. elämänlaatumittari) 3. Omais- ja perhehoito keskuksen vaihtoehtoiset mallit on muodostettu, mutta keskuksia ei vielä perustettu. Toteutettu omais- ja perhehoidon maakunnalliset infotilaisuudet. Lyhytaikaista perhehoitoa on vahvistettu. 4. Auttava omainen -toimintamallin juurruttamista yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Juurtuminen. Kehittämistyö on tehty suoraan Siun soten rakenteen sisälle, joten juurtumista voi pitää hyvin todennäköisenä. Käytännössä Pohjois-Karjalassa sote-uudistus on siis toteutettu, eikä se ole samanlainen riski kuin muissa maakunnissa on nostettu esiin. Siun soten kokoisen toimijan

haaste on paikallisuuden mukana pitäminen siten, että myös pienemmillä kunnilla riittää motivaatiota jatkaa juurruttamista. AVOTin hankehenkilöstö palaa pääosin tehtäviinsä Siun soteen, mikä edistää hankkeen tulosten jalkauttamista. Merkittävät kehitetyt kohteet kuten kuntouttava arviointijakso, yhden hoitajan yksikkö sekä omaishoidon hyvinvointi- ja terveystarkastukset ovat osa Siun soten toimintaa. Seurantamenetelmiä on kuitenkin syytä kehittää jatkossakin.

Toimiva kotihoito Lappiin

Perustiedot. Toimiva kotihoito Lappiin hankkeen toiminta-alueena on koko Lapin maakunta. Kuntien ja kuntayhtymien lisäksi hankekonsortiossa ovat mukana Lapin yliopisto, Lapin ammattikorkeakoulu ja yksityisiä yrityksiä. Hankkeen kokonaisbudjetti oli noin 2,5 miljoonaa euroa, josta STM:n myöntämä valtionavustus on noin 1,7 miljoonaa euroa.

Hankkeessa ovat keskiössä kotona asumista tukevat, varhaista tukea ja kuntoutusta tarjoavat sekä teknologiaa hyödyntävät palvelut, joita tuotetaan yhteistyössä eri toimijoiden kesken. Hankkeessa huomioidaan myös saamenkieliset asukkaat ja heidän palvelutarpeensa. Hankkeessa on ollut kolme osa-aluetta/tavoitetta: asiakas keskiössä, toiminnallinen integraatio ja toimintakäytäntöjen kehittäminen sekä osaava henkilöstö.

Hankkeen toteutusta ovat edistäneet kuntien ja muiden toimijoiden vahvat verkostot, jotka osittain olivat olemassa jo ennen hanketta. Jokaisessa kunnassa on myös tehtäviin nimetyt esimiehet ja työntekijät, joten henkilöstön vastuusuhteet ovat selkeät. Myös projektipäällikön asiantuntemusta ja johtajuutta kiiteltiin.

Toimintaa on hidastanut sote- ja maakuntauudistuksen hitaus ja epävarmuus. Teknologian käyttöönottoa ovat hidastaneet haja-asutusalueiden asenteet sekä osaamiseen ja perehdytykseen liittyvät haasteet. Teknologian toiminta varmuudessa on ollut merkitykseltään suuria ongelmia, joiden tunnistaminen ja kartoittaminen on samalla kuitenkin tärkeää jatkon kannalta. Lisäksi saamenkielisten palveluiden järjestämistä on hankaloittanut saamenkielisen työvoiman hankala saatavuus.

Hankkeen tuloksia ja keskeisiä vaikutuksia on kuvattu tarkemmin hankkeen loppuraportissa. Keskeiset tulokset on tiivistetty taulukkoon 8. Toimintamallien sisällöt on dokumentoitu käsikirjamuotoon[4].

[4] http://www.sosiaalikollega.fi/poske/julkaisut/tyopaperit-ja-muut-julkaisut/hankkeet/toimiva-kotihoito-lappiin/kasikirja
Toimiva kotihoito lappiin - monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen -hanke 2018

Taulukko 7. Havainnot kokeilun keskeisistä tuloksista.

Odotettu tulos	Havainnot tuloksista ja vaikutuksista Yhdistelmä hankkeen haastatteluista, hankkeen päätösseminaarin osallistuvasta havainnoinnista sekä hankkeen muusta raportoinnista.
Sosiaali–perusterveydenhuolto–erikoissairaanhoito-integraatio on toteutunut ja yhteiset vaikuttavat työmallit ja työvälineet, myös sähköiset, ovat käytössä. Järjestöt, seurakunnat ja yritykset ovat mukana.	1. Toiminta kytkeytyy erityisesti kotiutumistilanteisiin. Lapin keskussairaala, Rovaniemi ja Pello ovat mukana ennakoivan kotiutumisen mallissa, jotka on vielä levitetty hankkeen päättymiseen saakka. a. Haasteena ovat keskenään erilaiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät (este etäkotihoidon maakunnalliselle kehittymiselle) b. Itsearvioinnin perusteella linkitys on toteutunut ennakoivan kotiutumisen osalta. 2. Järjestöt, seurakunnat ja yritykset ovat olleet laajasti mukana. 3. Rovaniemellä on kokeiltu yhden hengen ensihoitoyksikköä.
Tarjolla on parempia ja joustavasti kohdennettuja kotiin annettavia palveluja. Toimintakykyä ylläpitävät mallit ovat käytössä.	1. Kotiin annettavia ennaltaehkäiseviä palveluita on kehitetty ja niistä on koostettu tulosten dokumentoimiseksi käsikirja. Palveluiden tarjonta ja olemassa olevat mahdollisuudet ovat kasvaneet. Kaikki kunnat eivät kuitenkaan ole ottaneet niitä käyttöön. 2. Laaja kotikuntoutusmalli on otettu käyttöön Rovaniemellä ja muutamassa muussa kunnassa, mutta yhtenäisen rakenteen puuttuminen on vaikeuttanut levittämistä. 3. Arkikuntoutuksen ja etäkuntoutuksen kokeilut. 4. Tasavertaisuutta ja yhdenmukaisuutta parantavia toimintamalleja a. Parasta elämää kotona -huoneentaulu b. Kotihoidon asiakkaan polku i. Yhteinen asiakassuunnitelma ii. Yhteiset palveluiden myöntämisen perusteet c. Saamenkielisten asiakkaiden tarpeiden huomioiminen ja palveluiden pilotointi. d. Kehittäjäasiakkaat
Käytössä on aiempaa monipuolisempia teknologisia ratkaisuja, jotka tukevat kotihoidon prosessien toteutumista.	1. Palveluiden tarjonta on kasvanut, mutta käyttöönotto riippuu kunnista. Yksittäisistä tuotteista on hyviä ja huonoja kokemuksia. a. Tietoliikenneyhteydet haasteena, esimerkiksi verkon kapasiteetti ei kaikkialla riitä kuvapuheluihin. Myöskään GSM-verkko ei toimi kaikkialla.

	b. Henkilöstön osaamiseen teknologian käytössä on kiinnitettävä huomiota. 2. Enemmistö hankkeen oman henkilöstökyselyn vastaajista koki teknologisilla laitteilla olleen myönteisen vaikutuksen työhyvinvointiinsa.

Juurruttaminen on osittain onnistunut, mutta siinä on vielä kehittämisen varaakin. Kunnat juurruttavat tuloksia omien resurssiensa mukaisesti. Useimpien suunnitelmasta poikkeamien taustalla on yhteisen maakunnallisen hallinnon puuttuminen, jolloin juurruttaminen vaatisi kunnilta tiiviimpää yhteistyötä. Haastetta on lisännyt kuntien eriaikaisuus kehittämisessä. Osa haastatelluista henkilöistä oli sitä mieltä, että hanketyöntekijöitä voitaisiin ottaa mukaan käytännön kehittämistyöhön, jotta muutokset saataisiin juurrutettua ruohonjuuritasolle. Kuntien ja esimiesten vertaiskehittämisverkostot jatkavat kokoontumisia vuonna 2019. Useat kunnat ovat myös jatkaneet teknologiakokeilujen hyödyntämistä hankkeen jälkeen.

Kukoistava kotihoito, Keski-Suomi

Perustiedot: Kukoistava Kotihoito -hankkeeseen ovat osallistuneet Keski-Suomen kunnat, Pelastuslaitos, sairaanhoitopiiri, JYTE, Keski-Suomen Seututerveyskeskus sekä muut alueen terveydenhuollon toimijat. Yrityksistä ja yhteisöistä mukana ovat olleet Med Group, Jämsän Terveys, Lääkehoidon turva, Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja Keski-Suomen Muisti ry. Nordic Healthcare Group on toiminut ulkopuolisena konsulttina merkittävällä työpanoksella. Hallinnollisesti hanke on toiminut Jyväskylän kaupungin alaisuudessa, ja sen kokonaisbudjetti oli 3,4 milj. euroa, josta STM:n osuus 2,5 milj. euroa.

Hanke kohdistuu kotihoidon toimintamallien kehittämiseen sekä prosessien ja johtamisen kehittämiseen siten, että tavoitteena on ollut parantaa ja yhdenmukaistaa kotona asumista tukevia palveluita sekä parantaa palvelutuotannon kustannustehokkuutta kohdentamalla resurssit parhaalla mahdollisella tavalla. Noin puolet panostuksesta on kohdistunut kotihoidon kehittämisen, jonka rinnalla on samalla kehitetty myös keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen teemoja enemmän kuin hankesuunnitelman perusteella on ollut tarkoitus. Loput resurssit ovat kohdistuneet tiedolla johtamisen ja prosessien kehittämiseen.

Hankkeen toteutusta on edistänyt yhteistyön perinne alueen kuntien kesken. Hankkeen ohjausryhmä ja hyvä hankesuunnitelma ovat tukeneet toteutusta. Verkostoiminen, jalkautuminen ja kuntien sparraus ovat sitouttaneet toimijoita. Ulkopuolinen substanssiasiantuntijuus kotihoidon tiedolla johtamisen prosessin kehittämisessä on mahdollistanut kustannussäästöjen muodostumisen jo lyhyelläkin aikavälillä. Vastaavasti JAMK:n tuki on ollut arvokasta kuntouttavissa toimintamalleissa. Hankesuunnitelman tekeminen lyhyessä ajassa alueen kuntien kesken oli haastavaa mutta samalla osoitus halusta yhteistyöhön.

Toteutusta on estänyt ulkopuolisten organisaatioiden (pelastuslaitos, erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto) kehittämisresurssin puuttuminen ja sitoutumattomuus. Kehittämiskokonaisuus

on myös ollut laaja, mikä on aiheuttanut painetta kunnille, joilla itsellään kehittämisresurssi on hyvin kapea.

Hankkeen tuloksia on esitetty oheisessa taulukossa 9. Ne on koottu tarkemmin hankkeen osaraporttiin (Paltamaa et al. 2019[5]) ja toimintamallien käyttöönoton käsikirjaan (Kukoistava kotihoito 2018[6]).

Taulukko 8. Havainnot kokeilujen keskeisistä tuloksista

Odotettu tulos	Havainnot tuloksista ja vaikutuksista Yhdistelmä hankkeen haastatteluista, hankkeen päätösseminaarin osallistuvasta havainnoinnista sekä hankkeen muusta raportoinnista.
Keski-Suomen kotihoidon palvelulupauksen määrittely Neuvonnan- ja palveluohjauksen yhtenäistäminen ja kehittäminen.	1. Palvelulupaus on määritetty kuntalaismuisti- ja kotihoidon asiakkaiden kyselyiden pohjalta. 2. Keski-Suomen KAAPO-malliin sisältyvät kokonaisuudessaan: a. Ikäihmisten neuvonnan ja asiakasohjauksen organisoinnin malli. b. Yhtenäinen palvelutarpeen selvittämisen ja toimintakyvyn arvioimisen malli c. Yhtenäiset myöntämisperusteet d. Osaamiskartoitukset ja yhtenäiset tehtävänkuvaukset.
Kotihoidon tarjoaminen 24/7 kaikissa kunnissa ympärivuorokautisiin asumispalveluihin siirtymisen vähentämiseksi;	1. Kaikki kunnat ovat tehneet vähintäänkin suunnitelman 24/7-kotihoidon aloittamisesta. Kaksi kuntaa ei katso tarvitsevansa toimintaa.
Ennaltaehkäisevien kuntouttavien mallien käyttöönotto; akuuttitilanteiden toimintamallin kehittäminen.	1. Toimintamallien käyttöönotosta käsikirja kunnille. 2. Yhteistyössä JAMK:n kanssa on muodostettu suositukset. 3. Kuntouttavia arviointijaksoja on mallinnettu ja pilotoitu. 4. Tehostettu kotikuntoutus on mallinnettu; kotikuntoutus on mallinnettu ja juurruttamista suunniteltu.

[5] https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161256
[6] http://www.ks2021.fi/wp-content/uploads/2018/10/Kukoistava-kotihoito-on-tahdon-asia.pdf

	5. Akuuttitilanteiden toimintamallia on mallinnettu ja siihen on luotu monitoimijainen kehittämisryhmä. Edistyminen kuitenkin hitaampaa, koska muista organisaatioita johtotaso on puuttunut ryhmistä eikä käytettävissä ole ollut kehittämisresurssia.
Johtamisjärjestelmien ja sisäisen toiminnan kehittäminen; tiedolla johtaminen	1. Tarvepohjaisesta toimintamallista käsikirja. Ostopalveluiden käyttö on vähentynyt toimintamallin kokeilun seurauksena. 2. Automatisoitu jatkuva tiedonkeruu kuntien järjestelmistä ja raportointi verkossa.
Kustannustehokas palvelutuotanto: Resurssit kohdentuvat parhaalla mahdollisella tavalla ja prosessit ovat sujuvia.	1. Kustannustehokkuus on edistynyt esimerkiksi välittömän työajan osuuden kasvun kautta lähes kaikissa kunnissa. 2. Tarvepohjainen resursointi on vähentänyt ostopalveluiden tarvetta.

Juurruttaminen. Kaikista toimintamalleista on pyydetty kuntakohtaisia ja yksityiskohtaisia juurruttamissuunnitelmia jatkon tueksi. Kehittämistä jatketaan maakunnassa verkostomaisesti kehittämisteemoittain. Verkostotapaamisia järjestetään säännöllisesti, ja NHG:n tuella järjestetään kahdesti vuodessa erillinen vertaiskehittämisen tilaisuus. Hanketyöntekijöiden tiivis yhteys sote- ja maakuntavalmisteluun edesauttaa myös juurruttamista, sillä kaikki työntekijät ovat osallistuneet valmisteluryhmiin.

Kotihoidon kehittämisteema kokonaisuutena

Kotihoidon prosessien ja toimintamallien kehittäminen on edellytys ikääntyneiden kotona asumiselle ja kotona asuvien osuuden kasvattamiselle. Kotihoidossa prosessin sujuvuus ja resurssien käyttö korostuvat, ja siksi asiakkaanpolku-tyyliset toimintamallit ovatkin useissa maakunnissa keskeisiä tuotoksia. Kotihoito kytkeytyy tiiviisti osaksi onnistunutta palvelutarpeen arviointia. Kärkihankkeen aikana merkittäviä onnistumisia on syntynyt useilla kotihoidon sisältöalueilla.

Odotettu tulos 1. Kotihoitoa on tarjolla vuorokauden ympäri maakunnissa.

Keski-Suomessa kaikki kunnat ovat tehneet vähintäänkin suunnitelman 24/7-kotihoidon aloittamisesta.

Toimintaympäristö vaikuttaa ympärivuorokautisen kotihoidon tarjoamisen mahdollisuuksiin, eikä siksi Lapissa edes tavoitella kuin kuntakeskukset kattavaa ympärivuorokautista kotihoitoa vuoteen 2021 mennessä. Uudet teknologiset ratkaisut kuten etäkotihoito ovat edellytys toiminnan vakiinnuttamiselle harvaanasutulla alueella. Kuitenkin ongelmaksi on muodostunut perusinfrastruktuurin

puuttuminen Lapissa: verkkoyhteydet eivät riitä riittävien palveluiden toteuttamiseen. Pohjois-Karjalassa teknologiset ratkaisut on kuitenkin saatu toimimaan ongelmitta.

Ensihoidon hyödyntäminen yhden hengen yksiköinä tai kotihoidon tukena on yksi harvaanasutun alueen mahdollisuuksista ympärivuorokautisen kotihoidon tukemiseen.

Odotettu tulos 2. Kotihoidon henkilöstö on osallisena oman työnsä kehittämisessä.

Henkilöstön osallistaminen erilaisissa koulutus- ja suunnittelutapahtumissa on nostettu useissa haastatteluissa parhaaksi juurruttamista tukevaksi käytännöksi. Hankkeiden toimintaan on sisältynyt kymmeniä erilaisia kehittämistyöpajoja, joissa kuntien henkilöstöä on otettu mukaan kehittämiseen. Hanketyöntekijät kertovat kuntien kiertämisen olleen aikaa vievää mutta palkitsevaa työtä.

Kotihoidon osalta muutokset prosesseissa näkyvät suoraan henkilökunnan arjessa, ja myös siksi henkilöstön osallistuminen työnsä kehittämiseen on tärkeää. Kaikkia muutoksia tai henkilöstöjärjestelyjä ei välttämättä ole helppoa hyväksyä tuntematta kokonaiskuvaa.

Kokeilumaakuntien ulkopuolella on epäselvää, kuinka hyvin kärkihankkeen sisältö on saatu vietyä ruohonjuuritasolle. Riskinä on, että kehittämistyö jää enintään esimiestasolle. Osallistamista ylipäätään vaikeuttaa kotihoidon henkilöstön kiire. Tämä ei ole pelkästään kärkihankkeen ongelma, vaan yleisempi kehittämistyöhön ja kehittämisresurssin irrottamiseen liittyvä ratkaistava asia.

THL:n toimipaikkakyselyn perusteella henkilöstön osallisuus on suhteellisen korkealla tasolla: 85 prosentissa kaikista kotihoidon toimipaikoista henkilöstö on mukana toiminnan kehittämisessä. Kuitenkin, jos verrataan kolmea kokeilumaakuntaa muihin maakuntiin, jäävät kokeilumaakunnat henkilöstön osallistamisessa vain keskitasolle tai osin sen allekin. Tietoja henkilöstön osallisuudesta ei ole kuin vuodelta 2018, joten indikaattori muodostaa pohjan tulevalle seurannalle.

Kuva 10. Henkilöstön osallistuminen yksikön palveluiden kehittämiseen. (lähde: THL:n toimintayksikkökysely 2018)

Odotettu tulos 3. Maakunnissa on käytössä kuntouttava ja toimintakykyä edistävä toimintamalli.

Kolmessa kokeilumaakunnassa on pilotoitu erilaisia kuntouttavia ja toimintakykyä edistäviä toimintamalleja, joiden siirtyminen käytäntöön on kuitenkin ollut vaihtelevampaa. Keski-Suomen ja Pohjois-Karjalan osalta kuntouttavien ja toimintakykyä ylläpitävien mallien käyttöönotto on Lappia pidemmällä.

Koko maan tasolla kotihoidossa juuri kuntouttavat toimintamallit ovat sellainen uusi kehittämisen osa-alue, joka on edistynyt kärkihankkeen aikana.

Odotettu tulos 4. Maakunnissa on käytössä akuuttitilanteiden toimintamalli.

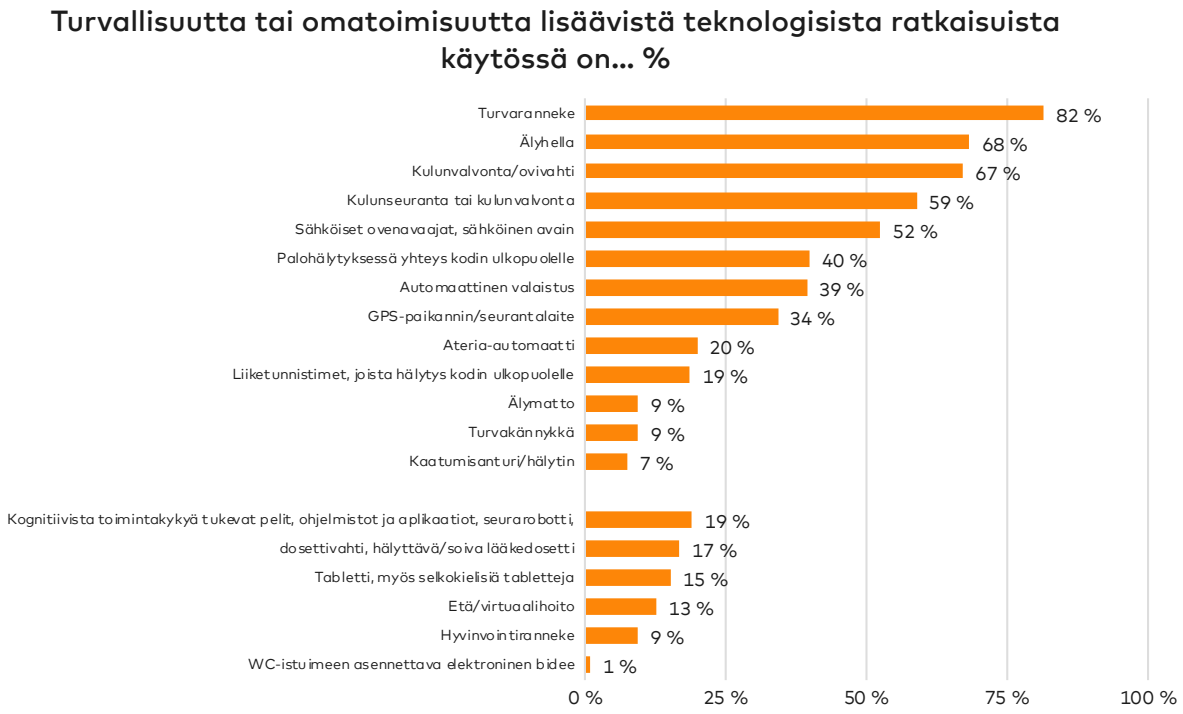
Akuuttitilanteisiin varautuminen edellyttää joko erillisten (yhden hengen) hoitajayksiköiden perustamista tai hyvää yhteistyötä alueen ensihoidon kanssa. AVOT-hankkeessa Siun soten alle on siirtynyt myös maakunnan ensihoito, joten yhteistyön onnistuminen on toteutunut helposti. Pohjois-Karjalassa on kokeiltu yhden hoitajan yksikköä, joka voi vastata kiireettömiin ensihoidon tehtäviin. Keski-Suomessa toimintamallia on kokeiltu ensihoidon tukipalveluna. Rovaniemellä on kokeiltu yhden hoitajan yksikköä, mutta ei laajamittaisesti.

Ainoana kokeilumaakuntana Pohjois-Karjalassa yhteistyö ensihoidon kanssa on saatu laajamittaisesti toteutettua. Koulutuksen ja resurssien kohdentamisen avulla ensihoidon työpanosta voidaan hyödyntää ja palvelutasoa nostaa ilman lisäresurssejakin. Yhteistyön onnistuminen vaikuttaisi olevan pitkälti yhteisen organisaation ansiota.

Odotettu tulos 5. Kotona asumista tukevia palveluita on saatavilla kotiin.

Kokeilumaakunnissa on pilotoitu useita kotona asumista tukevia palveluita, jotka karkeasti ottaen voidaan jakaa ennaltaehkäiseviin, kuntouttaviin ja teknologiaa hyödyntäviin toimintamalleihin ja toimintoihin. Ennaltaehkäiseviä ja kuntouttavia palveluita on käsitelty edellä tulostavoitteen 3 yhteydessä.

Erilaisia teknologisia ratkaisuja on kehitetty ja otettu käyttöön osin laajastikin. Osaltaan tästä kertoo sekin, että eri ratkaisuista vain muutamien hyödyntämistä on seurattu jo vuonna 2016. Niinpä THL:n seurantaindikaattorit muodostavat tulevaisuuden tilanteella nyt lähtötason. Turvarannekkeet, älyhellat ja kulunvalvonta ovat yleisimpiä käytössä olevista teknologioista (kuva 11). Sen sijaan erityisesti haja-asutusalueilla hyödyllisiä omatoimisuutta tukevia ratkaisuja on käytössä vasta vähemmän. Lapissa monien teknologisten ratkaisujen käyttö on muuta maata yleisempää.



Kuva 11. Turvallisuutta ja omatoimisuutta lisäävien teknologisten ratkaisujen käyttö (Lähde: THL:n toimintayksikkökysely 2018)

Vaikutusten syntyminen

Kotihoidon kehittämisteeman odotettuja arvioinnissa tarkasteltuja vaikutuksia olivat:

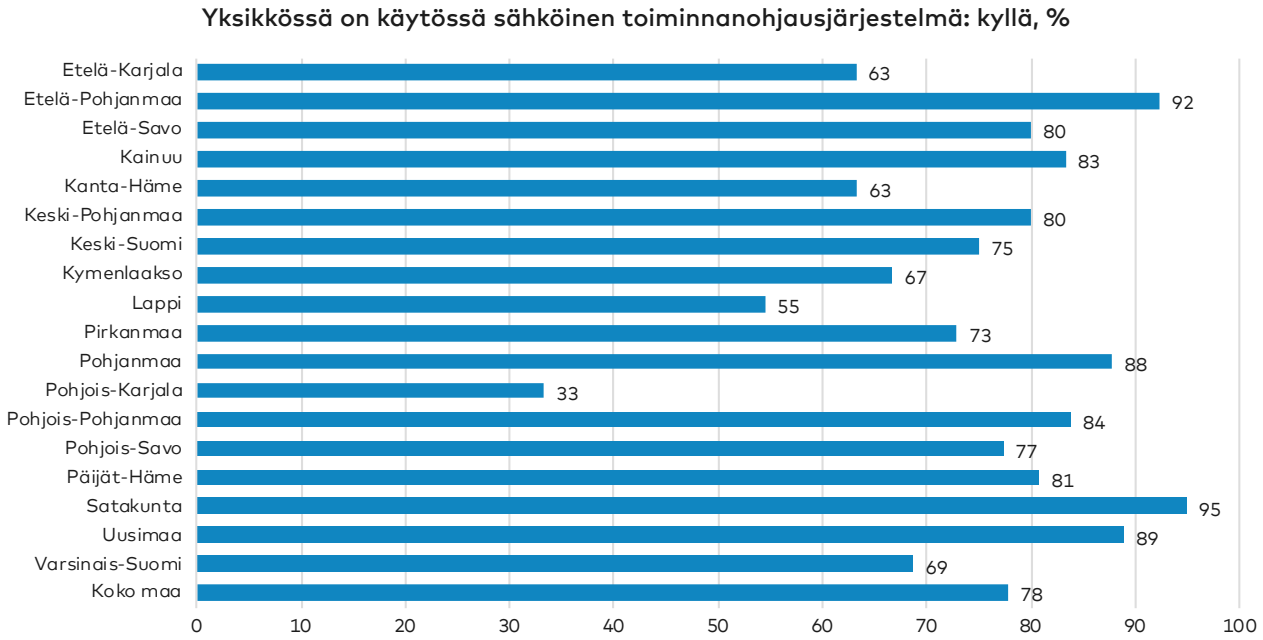
- Kotihoidon prosessien tehostuminen ja joustavoituminen
- Asiakkaat ja heidän omaisensa voivat luottaa siihen, että apua on saatavilla tarvittaessa.

Merkittävä osa kokeilumaakuntien kehittämispanoksesta kohdistui kotihoidon prosessin yhtenäistämiseen. Konkreettisena lopputuloksena muodostettiin mallinnoksia asiakkaan polusta läpi koko prosessin aina neuvonnasta palvelutarpeen arvioinnin kautta ehkäiseviin ja toimintakykyä tukeviin palveluihin, kotihoitoon ja lopulta raskaampiin palveluihin. Tältä osin toiminta limittyi keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen teeman kanssa, vaikkei keskitettyjä palveluita toteutettukaan. Myös arvioinnin aikana haastatellut kokeiluhankkeiden ja muutosagenttien sidosryhmät näkivät kotihoidon kehittymisen asiakas- ja palveluohjauksen kautta niissä maakunnissa, joissa sitä kehitettiin. Maakunnissa, joissa ei ollut kokeiluhanketta, kärkihankkeen merkitystä kotihoidon kehittymiseen ei pidetty suurena.

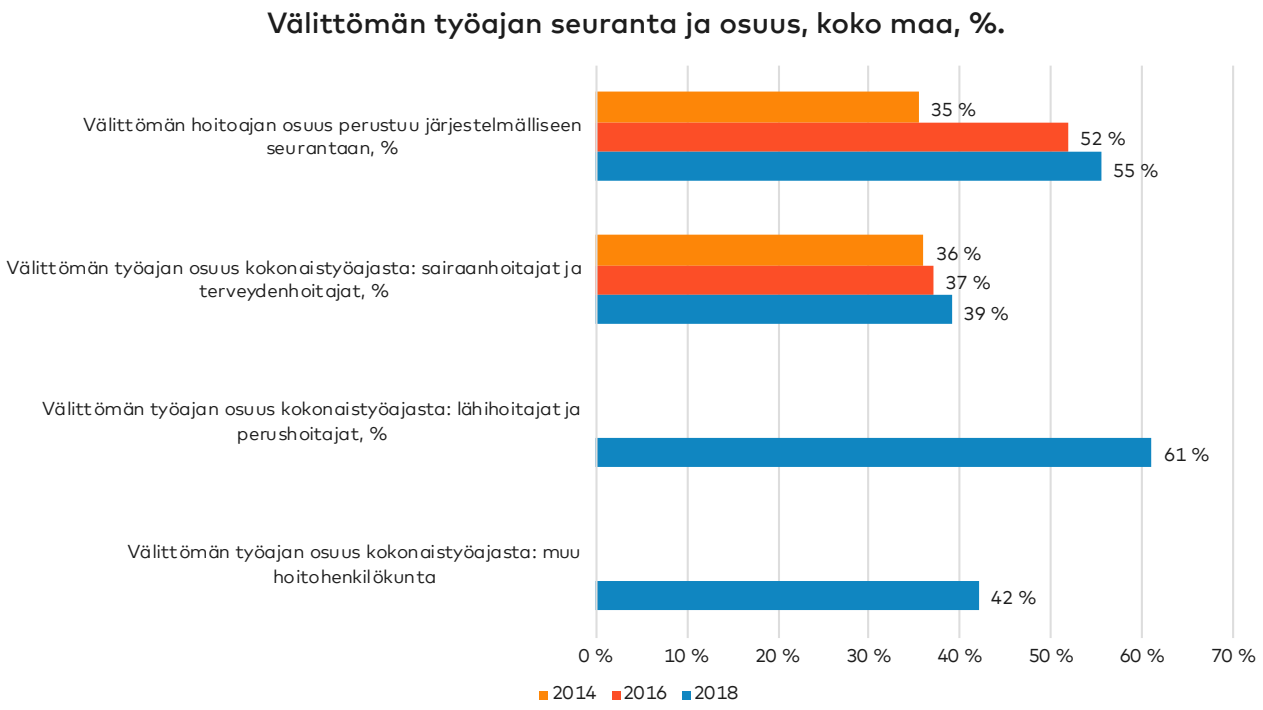
Kotihoidon uudet toimintamallit ja prosessit ovat THL:n kuntakyselyn perusteella eniten kustannuksien kasvuun vaikuttava kärkihankkeen osa-alue. Vastaajista 74 prosentti arvioi, että kotihoidon kehittämisellä voidaan vähentää merkittävästi tai ainakin jonkin verran ikääntyneiden palveluiden kustannuksia. (Kts. edellä luku 3.5, kuva 5).

Prosessin tehostaminen on viety pisimmälle Keski-Suomen Kukoistava kotihoito -hankkeessa, jossa on jo myös saavutettu merkittävää tehostumista välittömän työajan lisääntymisen kautta jo hankekaudella. Keski-Suomessa kehittämistyö on kohdistunut myös tiedolla johtamisen kokonaisuuteen, jossa reaaliaikainen tietojen kerääminen kuntien järjestelmistä ja toiminnanohjausjärjestelmä ovat edellytys tarvepohjaisen toimintamallin toteuttamiselle.

THL:n kuntakyselyaineiston perusteella sähköinen toiminnanohjausjärjestelmä on vuonna 2018 käytössä 78 prosentissa koko maan kotihoidon yksiköistä (kuva 12). Välittömän työajan järjestelmällinen seuranta on noussut vuodesta 2014 20 prosenttiyksikköä. (Kuva 13) Vaikutus välittömän työajan osuuteen vaikuttaisi kuitenkin jäävän toistaiseksi muutamaan prosenttiyksikköön, jotka toki ovat nekin ovat muutoksina merkittäviä.



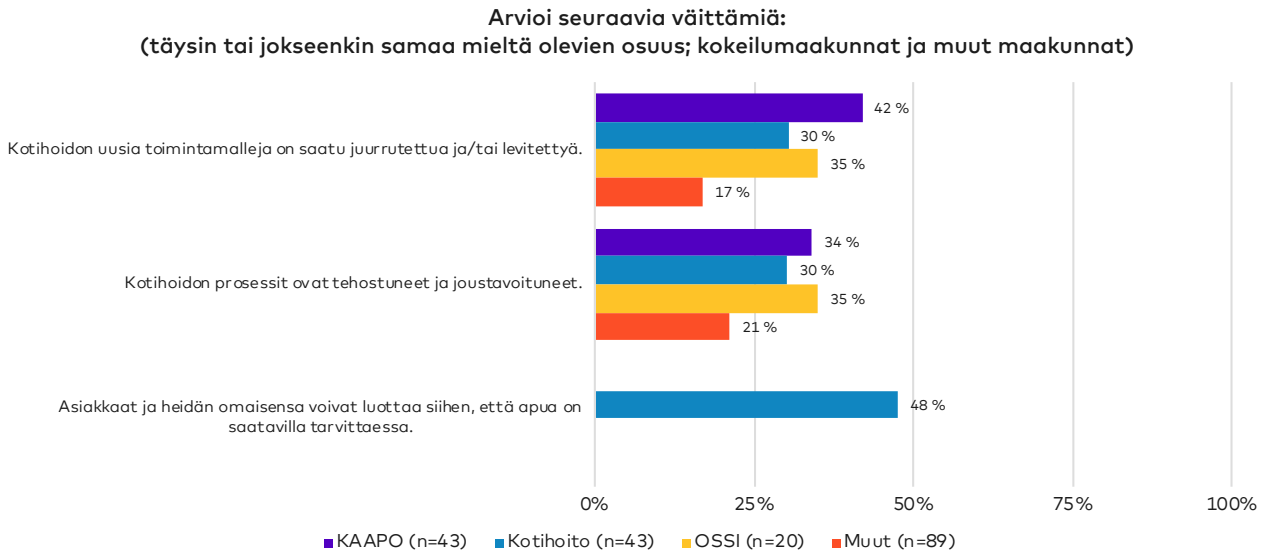
Kuva 12. Sähköisen toiminnanohjausjärjestelmän käyttö sosiaali -ja terveydenhuollon yksiköissä (Lähde: THL:n toimintayksikkökysely)



Kuva 13. Välittömän työajan seuranta ja osuus (lähde: THL:n kotihoidon toimipaikkakysely)

Kotihoitoon on panostettu myös muissa kuin teeman kokeilumaakunnissa. Sidosryhmähaastattelujen perusteella tämä työ on kuitenkin alkanut enimmäkseen jo ennen kärkihanketta ja toteutunut siitä riippumatta. Kehittämistä kotihoidon teemoissa vaikuttaisi olevan yleisemmin kuin KAAPO:n tai omais- ja perhehoidon teemoihin liittyen. Kotikuntoutus ja erilaiset kotona asumista tukevat teknologiset ratkaisut korostuvat vastauksissa. Muutosagenttien ja loppuraporttien perusteella lähes kaikissa maakunnissa on tehty jonkin asteista kehitystyötä kuntouttavien toimintamallien ja kotona asumista tukevien palveluiden osalta. Ympärivuorokautisen kotihoidon ja akuuttitilanteiden toimintamalleja on kehitetty noin puolessa maakunnista.

Sidosryhmäkyselyn perusteella edellytykset kotona asumisen toteutumiseen ja kotiin tuotavien palveluiden saatavuuteen ovat hyvällä tasolla vähintäänkin kokeilumaakunnissa. Muiden kuin kotihoitokokeilumaakuntien vastaajista vain noin viidennes katsoi kotihoidon toimintamallien levinneen tai prosessien tehostuneen. Arvioinnin sidosryhmäkyselyssä kolmen kotihoidon kehittämiseen osallistuneen kokeilumaakunnan sidosryhmävastaajille esitettiin väittämä asiakkaiden ja heidän omaistensa luottamuksesta tarvittavan avun saatavuuteen. Lähes puolet vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa, minkä voi tulkita kertovan edellytysten olevan hyvällä tasolla. (Kuva 14).



Kuva 14. Sidosryhmäkyselyn vastaajien näkemyksiä kotihoidon odotettujen tulosten toteutumisesta

Kotihoitohankkeiden maakuntien vanhusneuvostot ja muut sidosryhmät pitivät yhteistyötä maakunnan eri toimijoiden välillä merkittävimpänä I&O-kärkihankkeen tuloksena. Palveluiden koordinaation, osallisuuden ja yhdenvertaisuuden paraneminen sekä digitalisaation eteneminen olivat seuraavaksi merkittävimpiä kehitysteemoja. Arviot olivat kuitenkin kriittisempiä kuin KAAPO-hankkeissa. Mahdollinen tulkinta tähän on se, että kotihoidon uudet toimintamallit eivät kaikilta osin välttämättä olleet "uusia", vaan ennemminkin olemassa olevien juurruttamista: prosessien tehostamista tai pienimuotoisesti käytössä olleiden toimintamallien levittämistä. Keskitetyn asiakas- ja

palveluohjauksen järjestelmät ovat taas olleet täysin uusia toimintoja, jotka on helppo nähdä uutena tuloksena.

Väestön luottamuksen lisääntymisen palveluiden saatavuuteen on hyvin vaikea nähdä toteutuneen vielä käytännössä, vaikka akuuttitilanteisen toimintamallit ja teknologiset ratkaisut siihen hyvin suorasti kohdentuvatkin. Tältä osin voi katsoa, että edellytykset luottamustalisäävien toimenpiteiden syntymiselle ovat muodostuneet, mutta toimenpiteet eivät vielä ole toteutuneet laajamittaisesti. Kotihoitomaakunnissa vain 13 prosenttia vanhusneuvostoista tai muista sidosryhmistä katsoo luottamuksen parantuneen (kuva 15). Kokeilujen ulkopuolisten maakuntien vastaajista tätä mieltä on vain 7 prosenttia.

Kuva 15. Sidosryhmäkyselyn vastaajien näkemyksiä kärkihankkeen vaikutuksista

Kotihoidon toimintaprosessin kehittymisen keskeinen este on ollut yhteisen hallintorakenteen puuttuminen. Pohjois-Karjalan Siun sote on ollut organisaationa otollinen alusta tulosten syntymiselle. Keski-Suomen jyväskylävetoinen rakenne on saanut hyvin alueen kuntia mukaan, mutta yhteisen rakenteen puuttuessa tulosten juurruttaminen on jäänyt vielä kesken. Lapissa rakenne on kaikista kärkihankkeen kokeiluista haastavin, ja siksi myös tulokset ovat jääneet osin irrallisiksi.

4.3. Kaikenikäisten omais- ja perhehoidon kehittäminen

Keskeiset havainnot

- Omais- ja perhehoidon kehittämisteemassa on kärkihankkeen myötä perustettu fyysinen monitoimijakeskus sekä neuvontapisteitä, kokeilumaakunnissa on otettu käyttöön uusia toimintamalleja, perhehoidon määrää on kasvatettu merkittävästi ja myös sen houkuttelevuus on lisääntynyt.
- Hankkeesta on pystytty tukemaan myös muiden maakuntien kehittämistyötä, ja uudet toimintamallit sekä omais- ja perhehoidon keskukset toimivat esimerkkeinä toimivasta toteutuksesta.
- Perhehoitoa on monissa maakunnissa kokeiltu ensimmäisen kerran kärkihankkeen aikana, ja kokeilumaakunnissa omais- ja perhehoidosta on muodostunut varteenotettava osa palvelujärjestelmää. Perhehoito on yleistynyt eniten maakunnissa, joissa sitä kehitettiin osana kärkihanketta. Koko maassa hoitajien määrä on yli kaksinkertaistunut vuodesta 2015.

Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus omais- ja perhehoitoon (OSSI)

Perustiedot. Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus omais- ja perhehoitoon (OSSI) -hanke kohdistui omais- ja perhehoidon kehittämiseen ja juurruttamiseen. Se on kolmen maakunnan (Etelä-Savo, Etelä-Karjala, Kainuu) yhteishanke, jota hallinnoi Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Essote. Osatoteuttajina mukana olivat Diakonia-ammattikorkeakoulu DIAK, Etelä-Karjalan Eksote, Etelä-Savon ammattiopisto ESEDU, Itä-Savon sairaanhoitopiiri Sosteri, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK, Kainuun sote, Kehitysvammaisten palvelusäätiö, Kuntoutussäätiö, Kyyhkylä Oy, Savonlinnan ammatti- ja aikuisopisto SAMIEDU, Sote360 Oy, Suomen Punainen Risti ja Vaalijalan kuntayhtymä. Lisäksi useat järjestöt ja yritykset olivat mukana asiantuntijatyöpanoksella. Hankkeen kokonaisbudjetti oli 3,4 milj. euroa, josta STM:n osuus on 2,6 milj. euroa.

Hankkeessa tavoiteltiin kärkihankkeen teemojen yhdenvertaisempia, paremmin koordinoidumpia ja kustannuksia hillitseviä omais- ja perhehoidon palveluita. Hanke on jaettu neljään kehittämiskokonaisuuteen:

- alueellisten toimintamallien kehittäminen ja käyttöönotto omais- ja perhehoitoon
- osaamiskeskus OSSI:n verkostoyhteistyön kehittäminen ja juurruttaminen
- digitaalisten palvelujen kehittämisen strategia ja pilotointi sekä
- omais- ja perhehoidon koulutus- ja valmennusmallin kehittäminen ja käyttöönotto.

Käytännössä työ on kohdistunut eniten omais- ja perhehoidon keskusten perustamiseen ja iäkkäiden sekä erityislasten omais- ja perhehoidon toimintamallien kehittämiseen.

Hanketta edistäneitä tekijöitä ovat olleet Essoten ylimmän johdon tuki ja onnistunut viestintä. Päätös keskittää palveluita yhtenäisemmäksi kokonaisuudeksi vaatii johdon sitoutumisen. Perhehoidon määrällinen lisääminen on onnistunut houkuttelevuutta lisäämällä, esimerkiksi tukea, ja ohjausta tarjoamalla.

Toteutusta on vaikeuttanut erityislapsiperheiden omaishoidon juurruttamisen osalta toimijoiden verkoston laajuus. Kainuussa kehitetyn toimintamallin lähimmät sidosryhmät löytyisivät I&O-kärkihankkeen sijaan LAPEn puolelta. Ikäihmisten ja lasten omaishoidon toimintamallit erosivat toisistaan liikaa.

Oheiseen taulukkoon on kerätty OSSI-hankkeen tuloksia kootusti. Yksityiskohtaiset toimintamallien esittelyt ja käsikirjat löytyvät hankkeen loppuraportista (Koinsaari & Rautio 2019[7]).

Taulukko 9. Havainnot kokeilun keskeisistä tuloksista

Odotettu tulos	Havainnot tuloksista ja vaikutuksista Yhdistelmä hankkeen haastatteluista, hankkeen päätösseminaarin osallistuvasta havainnoinnista sekä hankkeen muusta raportoinnista.
Omais- ja perhehoidon keskukset on perustettu	1. Omais- ja perhehoidon keskukset on perustettu: a. Monitoimijakeskus Omatori Essoten alueella b. Neuvontapisteet Nestori Sosterin alueella ja Veturitori Pieksämäen alueella 2. Omatori on fyysinen paikka, jossa yhdessä kehitettyjä toimintamalleja voidaan hyödyntää ja levittää.
Omaishoidon ja perhehoidon yhteisten toimintamallien kehittäminen ja juurruttaminen	1. Kehitetty ylimaakunnallisia toimintamalleja ja oppaita: a. Omaishoidon toimintamalli ja opas omaishoidon erityistilanteisiin b. Opas omaishoidosta asiakkaille (Essote) c. Omaishoitotilanne lapsiperheessä - lapsen toimintakyvyn hyvät arviointikäytännöt d. Omaishoitajuuden alkuarviointiprosessissa pilotoidut mittarit sekä graafit mittareista e. Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen f. "Päätöksenteosta aitoon arjen tukemiseen" - Omaishoidon kehittäminen: Kokemusasiantuntijoiden osallisuus g. Iäkkäiden lääkehoidon moniammatillinen arviointi ILMA omais-ja perhehoitoon

[7] Koinsaari & Rautio 2019: Osallisuus, monitoimijuus ja arjen tuki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161263

	h. Ohjeet: Moniammatillinen lääkehoidon arviointi omais- ja perhehoidossa; Moniammatillinen lääkehoidon arviointi omaishoitajalle osana hyvinvointi- ja terveystarkastusta i. Tiivistelmät opinnäytetöistä: Omaishoidon palveluohjausprosessin kehittäminen Etelä-Savon terveyspalvelujen kuntayhtymässä; Omaishoitajan hyvinvointia tukevat tavoitteet; Elämänlaatumittarit apuvälineinä j. SPR: Omaishoitajien ensiapukoulutus tukemassa omaishoitoperheiden terveyttä Perhehoito a. Perhehoidon toimintamalli Etelä-Savossa (posteri, Essote, Sosteri, Pieksämäki) b. Ikäihmisten perhehoito Etelä-Savossa - opas asiakkaille (Essote, Sosteri, Pieksämäki) c. Perhehoidon täydennyskoulutus ja verkkokurssi (Esedu) Digitaaliset ratkaisut a. Etäomaishoidon asiakasprosessi (Essote) b. SBM-asiakkuussovellus Essotessa
Maakunnassa on olemassa "näkymä" (suunnitelma, näkemys) siitä, mitkä ovat omais- ja perhehoidon tavoitteet ja kehittämissuunnitelmat sekä miten omaishoitajien tuki on ajateltu järjestää.	Kehitetyt toimintamallit ja omais- ja perhehoidon keskukset ovat konkretisoineet työn jatkamista. Kehittämistyön konkreettisia tuotoksia ovat neljä sääntökirjaa, joita hyödynnetään myös sote- ja maakuntavalmistelussa. a. Maakunnallinen omaishoidon sääntökirja b. Ikäihmisten perhehoidon sääntökirja c. Maakunnallinen perhehoidon sääntökirja, ikäihmiset ja vammaiset henkilöt d. Ammatillisen perhehoidon sääntökirja

Hankkeen kehitetty toiminta jää pysyväksi. Kehittämistä on tehty tiiviisti osana Essoten organisaatiota, joten siltä osin jatko ja juurtuminen on myös turvattu. Sote- ja maakuntavalmisteluun on pystytty osallistumaan konkreettisesti sääntökirjojen kautta. Kaikki näljä hankekoordinaattoria jäävät vastaamaan kehittämiensä kokonaisuuksien juurtumisesta, ja Essoten johto ja kehittämisyksikkö ovat sitoutuneet jatkamaan työtä.

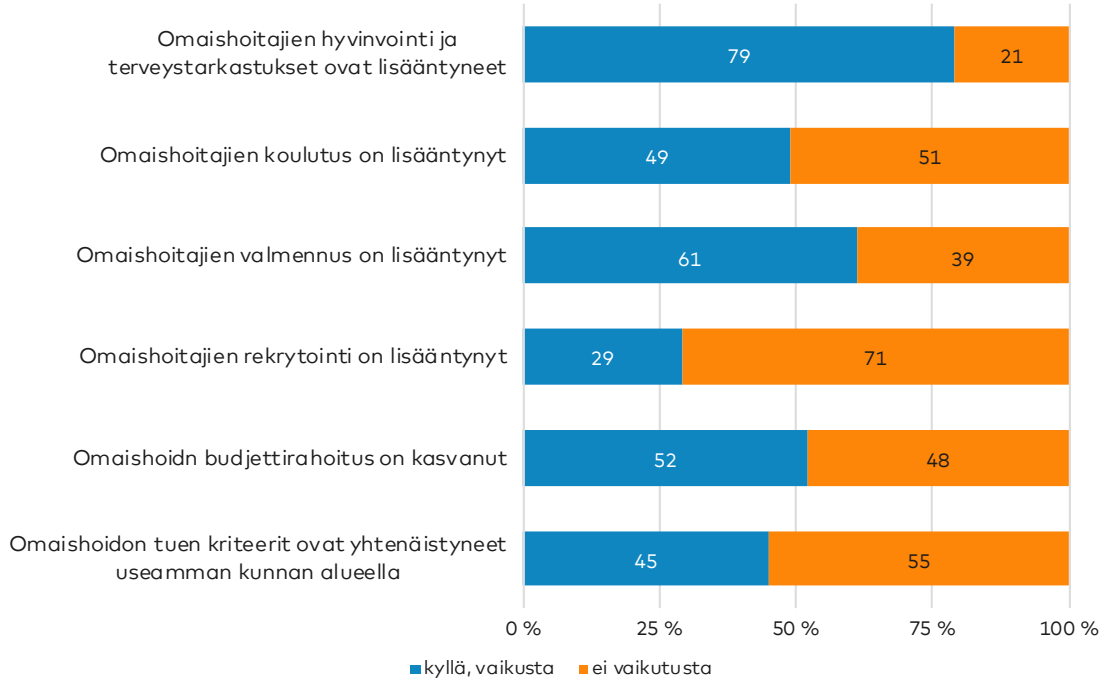
Omais- ja perhehoidon kehittämisteema kokonaisuutena

Omais- ja perhehoidon kehittäminen ei ole osana kärkihanketta saanut valtakunnallisella tasolla samanlaista näkyvyyttä kuin keskitetty asiakas- ja palveluohjaus ja kotihoidon prosessit ja toimintamallit. Tämä kävi myös ilmi arvioinnin alkuhaastatteluista ohjausryhmälle ja strategisille sidosryhmille: omais- ja perhehoidon toimenpiteitä tunnettiin heikosti ja tulosten saavuttamista pidettiin epävarmana. Erityisesti perhehoito on jäänyt vieraaksi. OSSI-hankkeessa on kuitenkin saavutettu pääosin tavoitellut tulokset ja vieläpä siten, että niitä on voitu hyödyntää myös muissa maakunnissa.

Omais- ja perhehoidon jaos on toiminut I&O-kärkihankkeen ohjausryhmän toimeksiannosta ajalla 4.5.2018–31.12.2018. Jaoksen tehtävinä oli tukea lainsäädännön uudistusten vaikutusten seurantaa, koota ja arvioida tutkimus- ja tilasto tietoa sekä kartoittaa tulevaisuuden tutkimustarpeita. Jaoksen loppuraportissa (STM 2019[8]) tarkastellaan omais- ja perhehoidon kehitys monista eri näkökulmista ja eri tietolähteisiin pohjautuen. Omaishoidon tuesta annetun lain ja perhehoitolain uudistusten toimeenpanosta seuraavat kohonneet kustannukset korvataan kunnille valtionosuuden lisäyksenä, joka vuodesta 2018 alkaen on 95 miljoonaa euroa vuodessa. Kärkihankkeen toimenpiteet ja tavoitellut tulokset täytyy siten suhteuttaa lainsäädännön muutoksen vaikutuksiin ja käsitellä kehitystä yhtenä laajempana kokonaisuutena, jossa eri toimenpiteillä edetään kohti samoja päämääriä. Kärkihankkeessa kehitetyt omais- ja perhehoidon toimintamallit tukevat lainuudistuksilla tavoiteltua vaikutusta.

Omaishoito ei ole lisääntynyt odotetusti lisämäärärahasta huolimatta. Vain noin puolet kunnista arvioi omaishoidontuen budjettirahoituksen (kuva 16). Alle kolmasosa kunnista ilmoitti omaishoitajien rekrytoinnin lisääntyneen, joskin selvityksen tiedonkeruun perusteella rekrytointi on osoittautunut haasteelliseksi. Lisämäärärahan ja kärkihankkeen yhteisvaikutus omaishoitoon on kokonaisuudessaan vielä rajallinen. Omais- ja perhehoidon kehittämiseen liittyvät tavoitteet ovat osaltaan esimerkki siitä, että tavoitteita kärkihankkeelle on lisätty kärkihankkeen toteutuksen aikana.

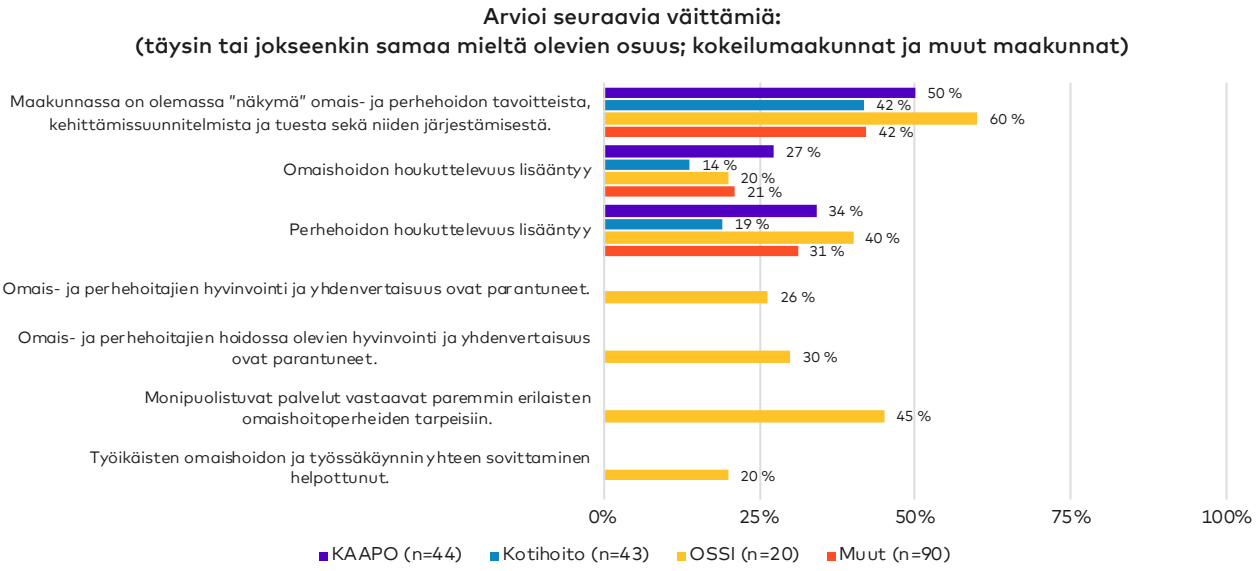
[8] Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015 – 2018 Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi (Linkki)



Kuva 16. Kuntien arvio omaishoidon lakimuutosten vaikutuksista (STM 2019).

Odotettu tulos 1. Maakunnassa on olemassa "näkymä" (suunnitelma, näkemys) siitä, mitkä ovat omais- ja perhehoidon tavoitteet ja kehittämissuunnitelmat sekä miten omaishoitajien tuki on ajateltu järjestää.

OSSI-hankkeen maakunnissa tulos on toteutunut ylimaakunnallisten omais- ja perhehoidon suositusten kautta. Etelä-Savossa ja Etelä-Karjalassa on myös laadittu omais- ja perhehoidon sääntökirjat. Arvioinnin sidosryhmäkyselyn perusteella vanhusneuvostoista ja muista sidosryhmistä 60 prosenttia arvioi, että OSSI-maakunnissa on näkymä omais- ja perhehoidon tulevaisuudesta (kuva 17). Ero muihin kokeilumaakuntiin sekä maakuntiin, joissa toimii vain muutosagentti, on selvä. Myös KAAPO-maakunnissa osuus on hieman korkeampi, mikä selittynee Varsinais-Suomen laskemisesta mukaan KAAPO-maakuntiin, vaikkakin siellä on kehitetty KAAPO:n lisäksi myös omais- ja perhehoitoa.



Kuva 17. Sidosryhmäkyselyyn vastanneiden näkemyksiä kärkihankkeen vaikutuksista omais- ja perhehoitoon

Muiden kuin OSSI-maakuntien osalta omais- ja perhehoidon kehittäminen on ollut suhteellisen vähäistä. Lähes kaikissa maakunnissa on kuitenkin jonkinlainen suunnitelma, ja tilannetta kuvataan monissa maakunnissa termeillä "muutos käynnistynyt". Muutosagentit ovat kuitenkin työssään ja toiminnassaan tunnistaneet kehittämisteeman merkittävyyden, ja saaneet edistettyä muutoksen käynnistymistä. Useissa maakunnissa omais- ja perhehoitoon on kehitetty selkeät toimintaohjeet ja kriteerit. Lapissa on pitkien etäisyyksien vuoksi ollut perinteisesti paljon omaishoitoa, ja siitä myös halutaan pitää kiinni. Perhehoidosta on monissa maakunnissa tehty ensimmäisiä aloittamispäätöksiä. Haastatellut sidosryhmät ovat lisäksi nostaneet esiin Päijät-Hämeen omais- ja perhehoidon kehittämisen PERHONEN-hankkeen kautta.

Omais- ja perhehoidon jaoksen loppuraportin osana OSSI-maakuntien muutosagentit ovat valmistelleet kymmenen suositusta omais- ja perhehoidon maakunnallisten linjausten tueksi (STM 2019). Suositukset käsittelevät aihetta sekä strategisesta että operationaalisesta näkökulmasta.

Odotettu tulos 2. Omais- ja perhehoidon keskukset ovat toiminnassa kattavasti eri puolilla Suomea.

OSSI-hankkeessa on perustettu monitoimijakeskus Omatori ja neuvontapisteet Nestori ja Veturi. Kärkihankkeen seurantamateriaalien perusteella yhteensä vain viidessä maakunnassa on perustettu omais- ja perhehoidon keskus (Etelä-Savo, Etelä-karjala, Pohjois-Savo, Pirkanmaa, Keski-Pohjanmaa. Kymmenessä maakunnassa keskus toimii verkostomaisesti ja vain muutamassa se ei toimi edes osana asiakasohjausta. Monissa maakunnissa suunnittelussa on otettu oppia Essoten Omatorin toteutuksesta. Omais- ja perhehoidon keskusten toteuttaminen on linkittänyt kehittämistyön myös KAAPO-hankkeiden suuntaan, sillä keskitetty asiakasohjausta tehdään myös omais-

ja perhehoidon keskuksissa. Varsinais-Suomen Kompassi-hankkeessa (KAAPO-hanke) on esimerkiksi tuotettu omaishoidon käsikirja kehittäjien käyttöön[9]. Omais- ja perhehoidon jaoksen loppuraportissa fyysisten tai verkostomaisten omais- ja perhehoidon keskusten sekä yhteen sovitettujen toimintamallien todetaan edistävän omais- ja perhehoidon toteutumista maakunnissa.

[9] https://kimpassa-allihopa.fi/assets/uploads/2018/12/KomPAssi-omaishoidon-kehittämisen-käsikirja.pdf

Case Omatori, Mikkeli

Arviointi toteutti toimintatutkimuksen Mikkelin Omatorissa. Kyseessä on esimerkki monitoimijakeskuksesta, jossa kaikki ikääntyneiden palvelut ovat saatavilla saman katon alta. Omatori perustettiin Mikkelin keskustaan keskeiselle paikalle. Toiminta-ajatus on koota eri toimijat fyysisesti yhteen paikkaan ja järjestää tilat siten, että asiakkaan ei tarvitse siirtyä, vaan eri toimijat tulevat hänen luokseen. Keskuksessa on neuvottelutiloja, perinteisiä vastaanottotiloja, lääkäritiloja sekä palveluita tarjoavien yritysten ja järjestöjen pää- ja sivutoimipisteitä. Asiakkaalle etsitään palvelutarvetta vastaava tila ja suurin osa saa vastauksen kysymyksiinsä jo neuvontapisteellä. Lisäksi Omatorilla on seurakunnan ylläpitämä kahvilayhteisötila. Samassa rakennuksessa toimii myös lääkärikeskus, apteekki ja Essoten hammashuolto. Asiakkaalle esitellään kaikki mahdolliset palveluntarjoajat, joista hän voi valita itselleen sopivimman. Alun perin mukaan haettiin järjestöjä, mutta myös yritykset kiinnostuivat konseptista.

Omatorin yhteyteen on koottu myös avokonttoritilaan eri vanhustenpalvelujen työntekijät, jotka aiemmin toimivat noin kymmenessä eri toimipisteessä. Tämä on helpottanut moniammatillisuuden toteuttamista. Yhteydenpito on parantunut ja sähköpostin määrä vähentynyt, ja nämä näkyvät myös asiakkaan palvelun laadussa. Samassa tilassa toimivat vierekkäin myös seurakunnan,

SPR:n ja järjestöjen kolme vapaaehtoistyön koordinaattoria. Henkilökunnan yhteiset tauko- ja sosiaalitilat lisäävät yhteydenpitoa vielä entisestään.

Omatoria hallinnoi ohjausryhmä, jossa ovat edustettuina Essote, järjestöt ja yritykset. Juurruttaminen on varmistettu viisivuotisstrategian kautta. Onnistumista ovat tukeneet tilojen sopivuus (suunnittelu alusta lähtien), NHG:n toteuttamat valmennukset mukana olijoille, strategiatyö ja johtamismallin selkeys sekä johdon sitoutuminen. Kiinnostuksesta ja tarpeesta monitoimijakeskusta kohtaan kertoo se, että avajaisiin osallistui 830 ihmistä.

Odotettu tulos 3. läkkäiden perhehoito on lisääntynyt.

Kokeilumaakunnista (OSSI) Etelä-Savossa ja Etelä-Karjalassa perhehoitajien määrä on lisääntynyt merkittävästi ja ensimmäinen ikäihmisten ammatillinen perhekoti on aloittanut toimintansa Etelä-Savossa. Omais- ja perhehoidon sijaistuksiin on aiempaa enemmän vaihtoehtoja tarjolla. Valmennukseen ja koulutukseen on myös panostettu aiempaa enemmän. Joka tapauksessa perhehoidosta on muodostunut varteenotettava osa alueen palvelujärjestelmää, ja siten tuloksen voi katsoa toteutuneen.

THL:n omais- ja perhehoidon kyselyn perusteella koko maassa perhehoitajien määrä on yli kaksinkertaistunut vuodesta 2015 vuoteen 2017. Myös perhehoitokotien määrä on lähes kaksinkertaistunut. Perhehoitoa kuitenkin järjestetään vasta alle puolissa kunnista, ja alueelliset erot ovat suuria. Perhehoito on lisääntynyt eniten maakunnissa, joissa omais- ja perhehoitoa kehitettiin osana kärkihanketta. Lyhytaikaisen perhehoidon merkitys on edelleen suurin. Noin kahdessa kolmasosassa OSSI-hankkeen ulkopuolisista maakunnista on tehty perhehoidon yleistymiseen tähtäävää kehittämistyötä muutosagenttijohtoisesti.

Sidosryhmäkyselyn vastaajista OSSI-maakunnissa 40 prosenttia arvioi perhehoidon houkuttelevuuden lisääntyneen. (kts. edellä kuva 17). Osuus on kaksinkertainen omaishoidon houkuttelevuuteen verrattuna, mikä osin saattaa kertoa siitä, että perhehoidon lähtötaso on hyvin matala.

Vaikutusten syntyminen

Omais- ja perhehoidon teemaan odotettuina vaikutuksina arvioinnissa on tarkasteltu seuraavia teemoja:

- Omais- ja perhehoitajien sekä heidän hoidossaan olevien henkilöiden hyvinvointi ja yhdenvertaisuus ovat parantuneet.
- Omaishoitoa tukevat monipuolistuvat palvelut vastaavat paremmin erilaisten omaishoitoperheiden tarpeisiin.
- Omais- ja perhehoidon houkuttelevuus on lisääntynyt ja työikäisten omaishoidon ja työssäkäynnin yhteen sovittaminen helpottunut.

Osin odotetut vaikutukset näkyvät vasta kärkihankekauden jälkeen. Kuitenkin merkittäviä muutoksia on ainakin OSSI-maakunnissa nähtävissä jo hankkeen päättyessä. Haastattelujen perusteella onnistunut hanke OSSI-maakunnissa on yleisesti kohottanut omais- ja perhehoidon imagoa ja sitä kautta myös asemaa.

Hankkeessa on onnistuttu luomaan edellytyksiä omais- ja perhehoitajien sekä heidän hoidossaan olevien hyvinvoinnin ja yhdenvertaisuuden parantumiselle. Yhdenvertaisuutta parantavat erityisesti yhteiset toimintamallit, joiden käyttö varmistetaan sääntökirjoilla. OSSI-hankkeen raportoin-

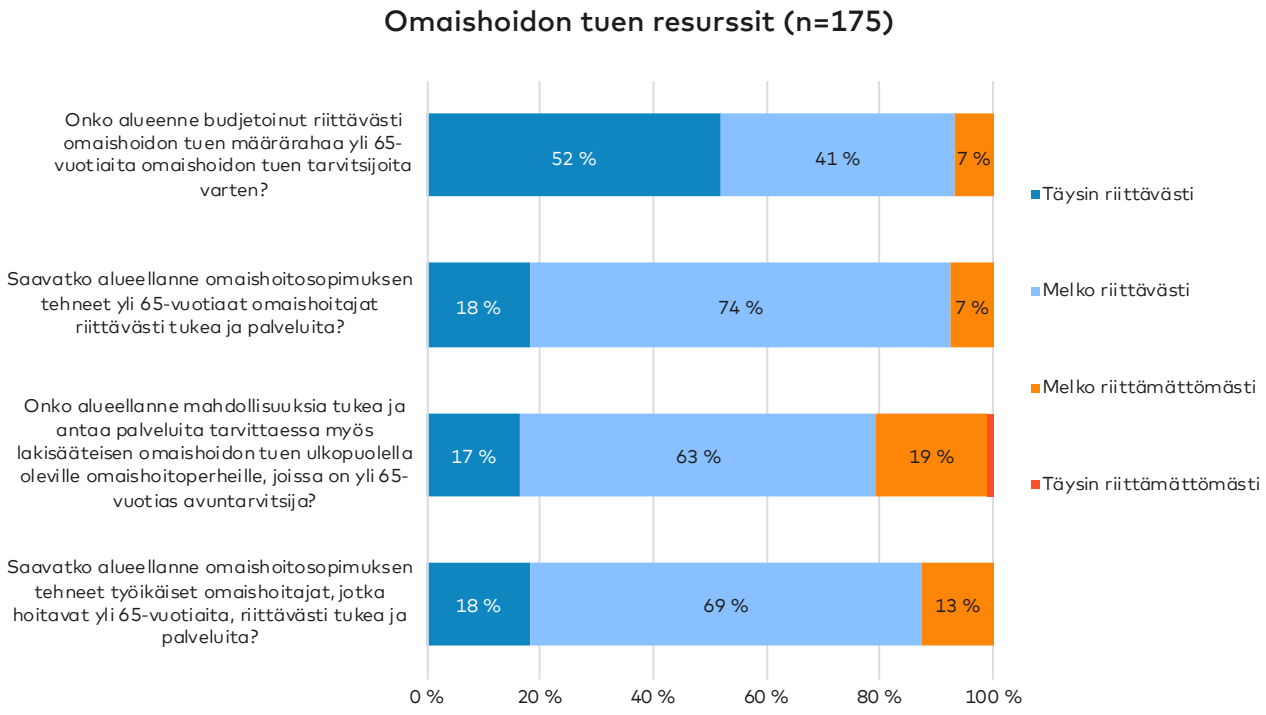
nin mukaan omaishoitajien jaksaminen on parantunut ja omaishoitoperheen osallistuminen ja sitoutuminen vahvistunut. Hyvinvointiin taas vaikuttavat suoraan käyttöönotetut omaishoitajien terveystarkastukset.

Kunnista 79 prosenttia katsoi hyvinvointi- ja terveystarkastusten lisääntyneen tarkastelujaksolla. (Ks. edellä kuva 16). Omais- ja perhehoitajien kyselyn perusteella lakisääteisiksi määriteltyjä hyvinvointi- ja terveystarkastuksia järjestetään jo laajasti, mutta koulutuksia vasta alle 40 prosentissa kunnista.

Koko maan tasolla OSSI-hanke on pystynyt jakamaan hyviä käytäntöjä ainoana omais-ja perhehoitoon keskittyneenä hankkeena, ja yhteistyötä muiden maakuntien kanssa on tehty paljon. Omais- ja perhehoidon kompleksisuus on vaikeuttanut kehittämistyötä muissa maakunnissa. Toiminnassa ovat mukana sekä omaishoitajat ja omaishoidettavat, jotka ovat eri puolilla palvelujärjestelmää. Toimintamallin kohteeksi muodostuu perhe, mikä vaatii erilaisen lähestymisnäkökulman. OSSI-maakuntien muutosagenttien strategiset suositukset omais- ja perhehoidon kehittämisestä maakunnille toimivat tukena jatkokehittämiselle. Eri toimintamallit ovat laajentaneet palveluiden kirjoa, ja asiakasnäkökulma on huomioitu aiempaa vahvemmin palveluiden tarjonnassa.

Omaishoidon houkuttelevuuden ei voida juurikaan arvioida lisääntyneen vielä hankekaudella, vaikka erilaiset tukevat, ohjaavat ja valmentavat toimintamallit siihen luultavasti vaikuttavat. Toisaalta Eksoten alueen havaintojen perusteella houkuttelevuus on jo lisääntynyt selvästi. Vain 20 prosenttia sidosryhmäkyselyn vastaajista katsoi työelämän yhteensovittamisen helpottuneen. Työelämän ja omaishoidon paremman yhteensovittamisen tunnistamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut selvityshenkilöksi apulaisprofessori Laura Kalliomaa-Puhan toukokuussa 2018. Selvityshenkilö raportoi työstään joulukuussa 2018 (Kalliomaa-Puha 2018). Selvityksessä on tunnistettu työelämän yhteensovittamisen monimuotoisia ongelmakohtia, ja siinä esitetään ratkaisuja sekä nykyisten työkalujen paremmasta hyödyntämisestä että lainmuutoksi edellyttäviä kehityskohteita.

Valtaosa THL:n kuntakyselyn vastaajista arvioi, että omaishoitoa on budjetoitu riittävästi ja että omaishoitajat saavat riittävästi tukea ja palveluita. Näin ollen edellytykset omaishoitajuuden laajentamiselle ovat olemassa. (Kuva 18). Kuitenkin OSSI-maakunnissa riskinä nähdään taloudellisten säästöjen toteuttaminen. Hankkeessa muodostetut toimintamallit ovat uusia, ja siten ne ovat myös uusia kustannuksia järjestäjälle. Pitkällä aikavälillä tehostetun palveluasumisen korvaamisesta omais- ja perhehoidolla kuitenkin muodostuisi säästöjä.



Kuva 18. Omaishoidon tuen resurssit kunnissa (lähde: THL:n kuntakysely)

4.4 Asumisen ja palveluiden yhteensovittaminen

Keskeiset havainnot

- TÄYTYY -hanke on alueellaan vienyt ikääntyneiden asumisen ja palveluiden yhdistämistä eteenpäin
- Osahankkeiden vetäjät kokevat, että ovat saaneet teemassa hyvin ohjausta ja neuvontaa hankkeen ohjausryhmältä sekä ympäristöministeriöltä ja ARAlta.
- TÄYTYY -hanke on tuonut ikääntyneiden asumiseen näkyvyyttä
- Asumisen edistäminen on ollut usean muutosagentin tehtävänä, ja se näkyy asumisen ja palvelujen yhdistämisen paremmassa huomioimisessa

Täydentäen toimivaa -hanke (TÄYTYY)

Perustiedot. TÄYTYY on tutkimus- ja kehityshanke, jossa pyritään löytämään uusia ratkaisuja asumisen ja palvelujen yhteensovittamiseen. Hankkeen päätavoitteena on luoda yleinen viitekehys ja prosessimalli sille, miten asuminen ja palvelut voidaan toteuttaa uudella tavalla. Hankkeen tulok-

sena asumisen ja palvelujen yhteensovittamisen levitettävä konsepti. Hankkeessa on luotu viitekehys, prosessikuvaus ja toimeenpanokelpoiset suunnitelmat Lapinjärvelle, Savitaipaleelle ja Porvooseen.

Hanke on toteutettu Porvoon kaupungin, Eksoten ja Savitaipaleen vanhaintuki ry:n ja Lapinjärven kunnan sekä Aalto-yliopiston Sonera-instituutin yhteishankkeena. Hankkeet liittyvät I&O kärkihankkeen teemoihin Ikäihmisten kotihoidon kehittämiseen liittyvät kokeilut ja Omaishoitokokeilut. Hankkeen vastuutahona toimii Porvoon kaupungin toimitilajohto. Ympäristöministeriö on ollut myös mukana hankkeessa jakamalla aineistoja ja materiaaleja sekä asiantuntijuutta ikääntyneiden asumiseen liittyen.

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi hankkeen toteuttamiseen valtionavustusta 658 080 euroa. Hankkeen arvioidut kokonaiskustannukset ovat 857 800 euroa. Täydentäen toimivaa –hankkeen kesto oli kaksi vuotta: marraskuusta 2016 marraskuuhun 2018.

Hanke on tukenut sosiaali- ja terveysministeriön linjausta siitä, että iäkkäiden palveluja ei rakenneta laitoshoidon varaan. Hankkeen tausta-ajatuksena oli, että asumista ja palveluja yhdistämällä on mahdollista vaikuttaa tehostetun palveluasumisen määrän vähentämiseen. Hankkeen toimintamallin tavoitteena oli mahdollistaa joustava ja avoin kehittäminen, jossa osapuolet fokusoivat sekä omaan kehityshankkeisiinsa että yhteiseen skaalatutuvaan konseptikehittämisen. Aalto yliopiston tutkimus ja kehitystyö integroi saatuja kokemuksia kokonaiskonseptiksi. Aalto-yliopiston tehtävänä on ollut luoda viitekehys, teoreettinen pohja palvelukeskeisen ratkaisun järjestämiselle.

Hankkeen toimintamalli on avoin yhteiskehittämisen malli, jonka osapuolina ovat hankepartnerit ja heidän toimijaverkostonsa kehittämishankkeiden kautta. Kullakin osahankkeella on oma profiilinsa ja painopisteensä, jotka on hankkeen edetessä myös osin selkiytyneet. Hankkeessa Ikäystävällinen taajama on keskeinen yhdistävä käsite näissä kolmessa asuinalueessa. Ikäystävällisyydellä tarkoitetaan sitä, että tehdään sellaisia olosuhteita, että ikääntyvä väestö voi siellä asua, vaikka toimintakyky heikkenee. Kunkin osahankkeiden tavoitteita ja tuloksia tarkastellaan lähemmin taulukossa 1.

TÄYTYY -hanke on kokonaisuudessa vienyt ikääntyneiden asumisen ja palveluiden yhdistämistä eteenpäin toteutusalueellaan. Positiivista hankkeessa on ollut, että teemaksi otettiin ikäystävällisyys. Yhtenä hankkeen myönteisenä tuloksena on, että hankkeessa on kiinnitetty huomiota ikääntyneiden yksinäisyyden ja turvattomuuden vähentämiseen, johon on kaivattu kansallisia toimenpiteitä.

Osahankkeiden vetäjät kokevat, että ovat saaneet teemassa hyvin ohjausta ja neuvontaa hankkeen ohjausryhmältä sekä ympäristöministeriöltä ja Aralta. Muutosagentit ovat myös osaltaan olleet hanketyössä mukana ja muutosagentit nähdään suurimman osan mielestä voimavarana.

TÄYTYY -hanke on tuonut ikääntyneiden asumiseen näkyvyyttä. Haastatteluiden perusteella kokeiluhankkeilla on kuitenkin eroja jonkin verran siinä, kuinka ovat onnistuneet omassa toiminnassaan (arviointia voidaan tehdä vasta kun raportointia on tehty pidemmälle). "Porvoo on saanut aikaan kolmesta hankkeesta eniten uutta."

Hankkeen toteutuksen kannalta tärkeää on ollut se, että hankkeessa on ollut mukana erilaisia kuntia. Oppimisen näkökulmasta etuna on ollut se, että hankkeessa on saatu kokemuksia erilaisista toimintaympäristöistä.

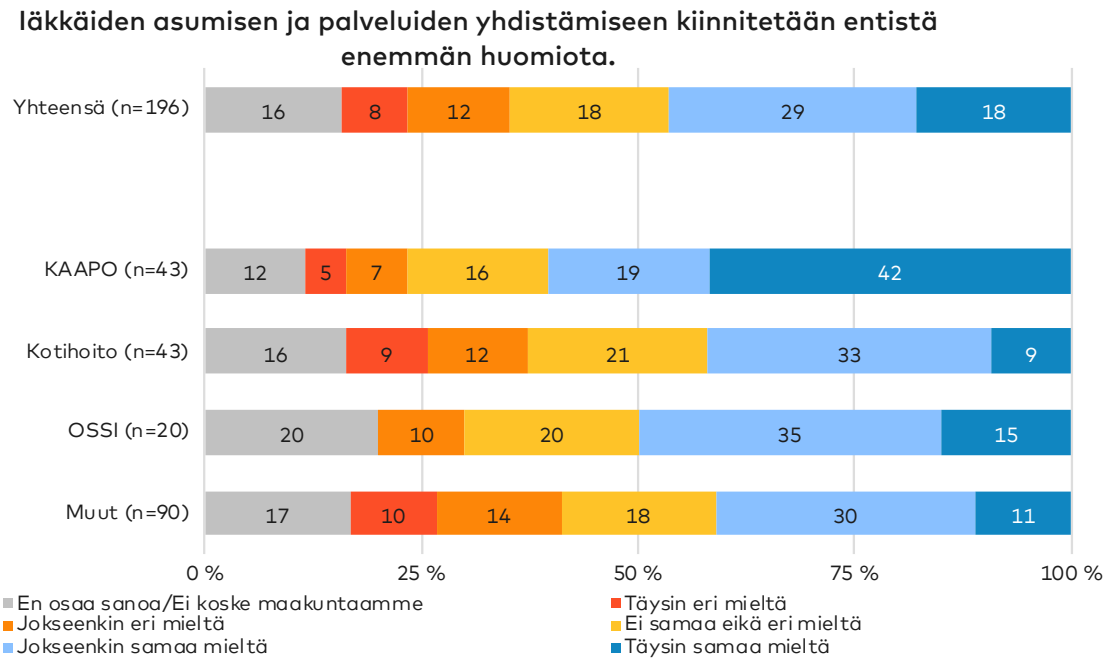
Hankkeen tuloksena on luotu konsepti pieniin taajamiin soveltuvasta asumisen ja palvelujen yhdistämisestä. Konseptit toivat haastattelujen perusteella hyvin mallina silloin, kun halutaan kehittää pienten taajamien asuntokantaan ratkaisuja. Tuloksena on myös syntynyt palvelukeskeisen taajaman kehittämisprosessin kuvaus.

Palvelukorttelin kehittämisen viitekehystä testattiin kolmessa eri kunnassa Porvoossa, Savitaipaleella ja Lapinjärvellä. Tuloksina on syntynyt alueille eri vaiheissa olevia palvelukorttelin toteutuskelpoisia suunnitelmia, joita haastattelujen perusteella pidetään toimivina. Lisäksi kehittämistyössä on toteutettu esimerkiksi asumisen nykytilan arviointia. Hankkeen tutkimuskumppanin keskeisiä havaintoja sekä myös laajempia "kehittämisteesejä" on kuvattu hankkeen loppuraportissa. (Klemetz & Vauramo 2019).

Asumisen ja palvelujen yhdistämisen kehittämisteema

Asumisen ja palvelujen yhdistäminen on ollut mukana useiden muutosagenttien toimintasuunnitelmissa, tai jos ei suoraan suunnitelmassa, niin käytännön toiminnassa. Tällöin huomiota on kiinnitetty varsin paljon erityisesti Ikä-Aske-ohjelmaan.

Kaikista arvioinnin sidosryhmäkyselyyn vastanneista enemmistö 47 prosenttia oli vähintään jokseenkin samaa mieltä siitä, että iäkkäiden asumisen ja palveluiden yhdistämiseen kiinnitetään entistä enemmän huomiota. Iäkkäiden asuminen on ollut vahvasti valtakunnallisella agendalla myös muissa kehittämishankkeissa (mm. Ikä-Aske ohjelma).



Kuva 19. Kuntakyselyyn vastanneiden näkemyksiä asumisesta (Lähde: THL:n kuntakysely)

Asumisen ja palvelujen yhdistäminen on teema, johon ympäristöministeriö on kiinnittänyt laajasti huomiota esimerkiksi ikääntyneiden asumisen ennakoinnissa ja varautumisessa tai esimerkiksi palvelu- ja yhteisökortteleita koskevassa tutkimuksessa ja kehittämisessä. Suhteessa tähän kokonaiskehitykseen, TÄYTYY-kokeilu on vain yksi esimerkki konseptikehittämisestä.

4.5. Muutosagenttitoimintamallin tulokset ja vaikutukset

Keskeiset havainnot

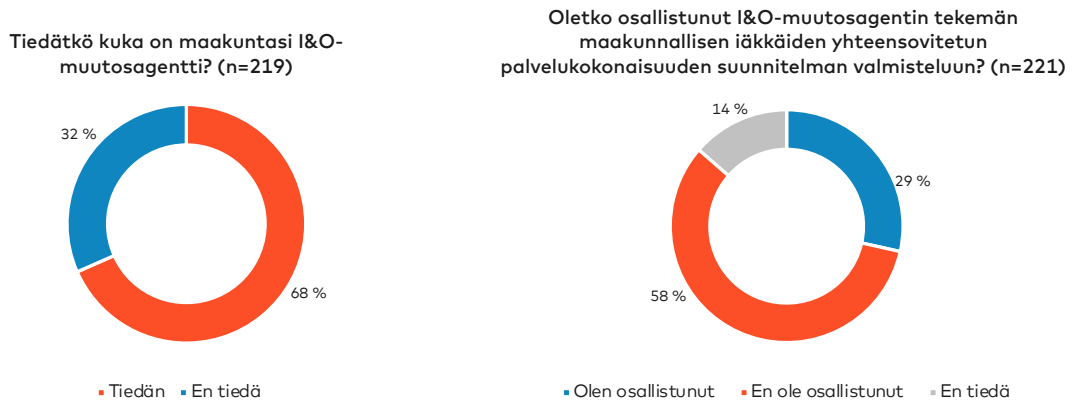
- Lähes kaikissa arvioinnin eri haastatteluissa muutosagentti-toimintamalli on nähty hyödylliseksi.
- Asiakastahoja edustavat sidosryhmät näkevät, että muutosagenttien tehtävät ovat toteutuneet varsin hyvin. Erityisesti muutosagentin toiminta aktiivisesti alueellisen iäkkäiden palvelukokonaisuuden rakentamisessa korostuu myös arvioinnissa tehdyissä haastatteluista.
- Muutosagentilla on ollut selkeä rooli alueen ikääntyneiden palvelujen yhteisessä kehittämisessä, jonka valtaosa arvioinnissa kuulluista sidosryhmistä näkee.

» Toimintaympäristön muutoksen ja maakuntauudistuksen alkuperäisen aikataulun osalta muutosagentin toiminnan vaikutuksena on valmius yhteensovitetun palvelukokonaisuuden syntymiseksi niissä maakunnissa, joissa ei ole yhtenäistä toimintarakennetta tai keskitetyn asiakasohjauksen kokeilua.

Odotetut tulokset

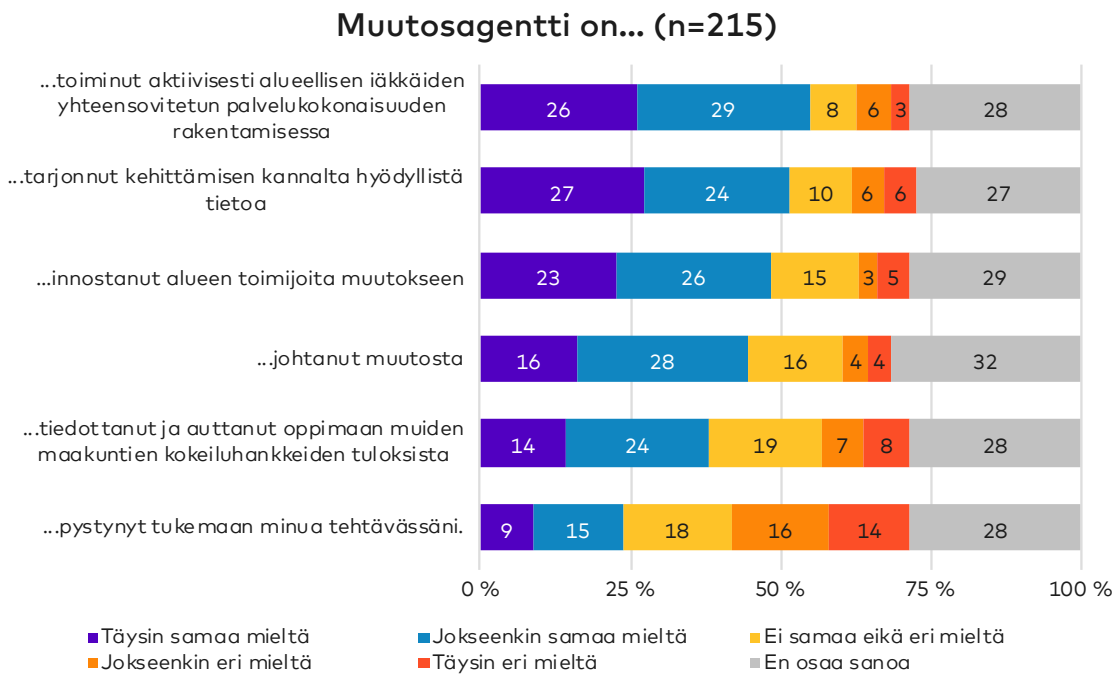
Muutosagenttitoimintamallin keskeisenä odotettuna tuloksena on, että iäkkäiden yhteensovitettu palvelukokonaisuus on juurtumassa alueille. Muutosagentit ovat toimineet omien toimintasuunnitelmiensa mukaisesti, niitä tarpeen vaatiessa päivittäen. Toiminta yllä kuvattujen otsikoiden alla on ollut hyvin monipuolista ja moninaista.

Lähes kaikissa arvioinnin eri haastatteluissa muutosagentti-toimintamalli on nähty hyödylliseksi. Arvioinnin sidosryhmäkyselyssä, joka kohdistui asiakkaita edustaville organisaatioille, tiedusteltiin myös muutosagenttitoimintamallista. Siitä nähdään, että erityisesti kaikki vanhusneuvoston jäsenet eivät tunteneet aina muutosagenttia (kuva 20), tai tiedostaneet olleensa mukana iäkkäiden yhteensovitetun palvelukokonaisuuden muodostamisessa (kuva 20).



Kuva 20. Sidosryhmäkyselyyn vastanneiden muutosagenttitoimintamallin tuntemus

Asiakastahoja edustavat sidosryhmät sen sijaan näkevät, että muutosagenttien tehtävät ovat toteutuneet varsin hyvin. Erityisesti muutosagentin toiminta aktiivisesti alueellisen iäkkäiden palvelukokonaisuuden rakentamisessa korostuu myös arvioinnissa tehdyissä haastatteluista.



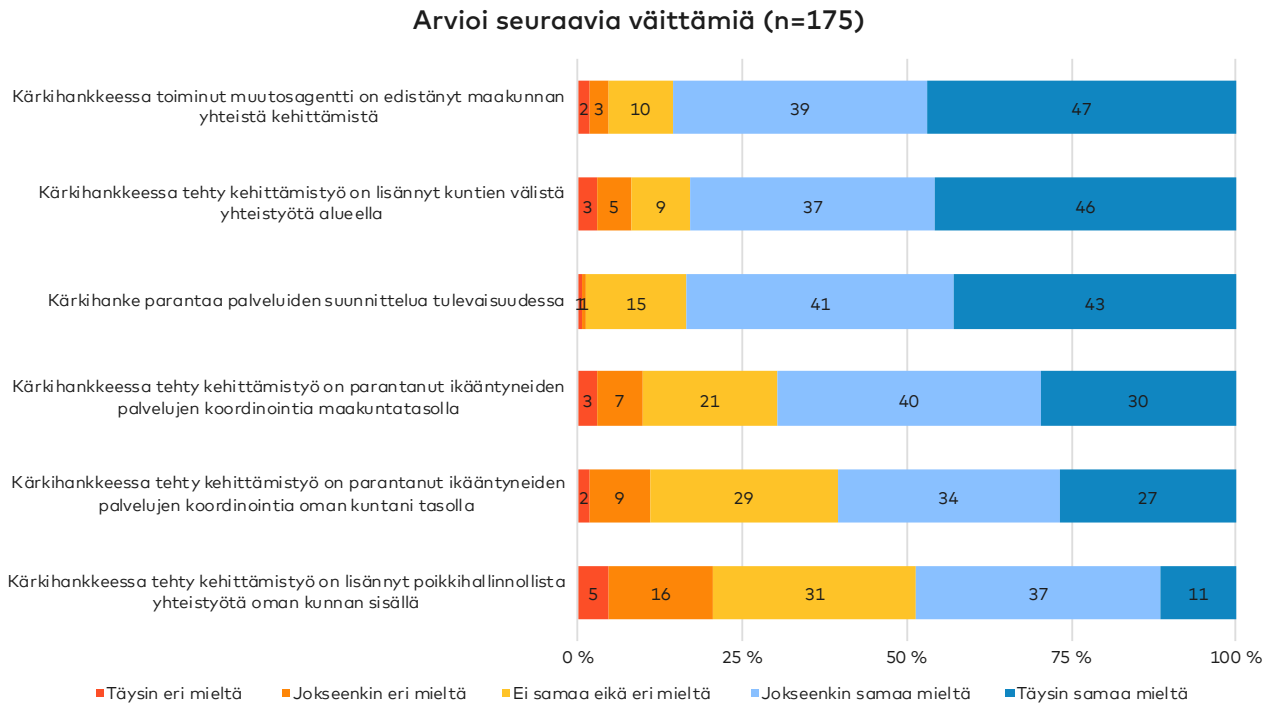
Kuva 21. Sidosryhmäkyselyyn vastanneiden näkemyksiä muutosagenttitoimintamallista

Arvioinnin keskeisten sidosryhmien haastatteluissa muutosagenttien toiminnan nähtiin toteutuneen varsin hyvin. Muutosagentti koettiin olevan aktiivinen toimija ja toteuttavan ydintehtäväänsä iäkkäiden yhteensovitetun palvelukokonaisuuden laatimisessa. Muutosagenttien viestintää sekä viestintä- ja verkostoitumistaitoja pidettiin pääasiassa hyvinä ja tärkeinä. Myös muutosagentin roolia tiedon levittäjänä korostettiin haastatteluissa. Tällä on usein viitattu esimerkiksi muiden alueiden kokemusten, sosiaali- ja terveysministeriöiden linjausten tai erilaisten tutkimustulosten viestimiseen alueilla. Samanaikaisesti muutosagenttien ja THL:n toimeksiantosopimuksen arvioinnin yhteydessä tehdyissä haastatteluissa käy ilmi ristiriitainen havainto: muutosagenttien toimikausi päättyy käytännössä silloin, kun kokeiluhankkeiden käytännön tulokset valimistuvat ja kun kärkihankkeeseen kytkeytyvät valtakunnalliset tiedon keruut valmistuvat.

Osa keskeisistä sidosryhmistä ei ole saanut kaikkea tarvittavaa tietoa tai muiden maakuntien ratkaisuihin tutustuminen on jäänyt vähäisemmäksi (jotta niitä olisi osannut hyödyntää omassa ajattelussa). Tämä korostuu pienempien kuntien näkemyksissä.

Muutosagenttien aktiivinen jalkautuminen suhteessa kuntiin näkyy erityisesti niillä alueilla, joissa toiminta-alue on laaja. Sidosryhmät kuitenkin huomauttavat, että monissa kärkihankkeen teemoissa alueella on jo ollut meneillään erilaista kehittämistyötä. Muutosagentti on vienyt tätä muutostyötä eteenpäin.

Muutosagenttitoimintamallin tuloksellisuutta selittää hyvin vahvasti muutosagenttien toimintaympäristö ja asemoituminen suhteessa sote- ja maakunta-uudistusten valmisteluun. THL:n kuntakyselyyn integroiduissa kysymyksissä kuntien vastaavat arvioivat useita kärkihankkeen kannalta keskeisiä teemoja. **Näissä nousee vahvasti esiin muutosagentin rooli yhteisessä kehittämisessä (kuva 22) sekä tulevaisuuteen tähtäävässä palvelujen suunnittelussa.** Toisaalta kärkihankkeessa tehty kehittämistyö ei aina ole parantanut ikääntyneiden palvelujen koordinaatiota yksittäisen kunnan tasolla.



Kuva 22. Kuntakyselyyn vastanneiden arvio I&O-kärkihankkeen vaikutuksista (Lähde: THL:n kuntakysely)

Muutosagenttien työn keskeisiä tuloksia on luonnehdittu seuraavassa lyhyesti. Muutosagenteista jokainen on laatinut oman loppuraporttinsa, jonka liitteenä on myös muutosagenttien keskeinen tuotos: ikääntyneiden yhteensovitetun palvelukokonaisuuden kuvaukset. Näitä ei ole esitetty tässä arviointiraportissa.

Maakunnat, joissa oli myös kokeiluhanke

Pirkanmaalla kärkihanketyö on tuonut uutta ajattelua ikääntyneiden palveluihin sekä maakuntavalmisteluun Kärkihankkeen tulokset ovat juurtuneet ikäihmisten palvelujen suunnitelmien osaksi. Muutosagentin toiminta on painottunut myös kokeilun tukemiseen. Asiakasohjausta tukevat toimintamallit on olemassa 18 kunnassa, mutta sote-integraation toteutuminen asiakas-ohjauksessa

on vielä avoinna. Muutosagentin tuottamaa yhteensovitetun palvelukokonaisuuden mallinnosta käytetään jatkosuunnittelun pohjana.

Etelä-Savossa muutosagentin tuottama suunnitelma on osa maakunnan järjestämissuunnitelmaa. Muutosagentin suunnitelmassa kuvataan järjestämissuunnitelmaa laajemmin ja syvemmin ikääntyvän väestön tarvelähtöisiä palvelujen kehittämistarpeita uudessa sote-maakunnassa. Muutosagentin työllä ja toteutetun suunnittelun avulla on lisätty tietoisuutta ja vaikutettu asenteisiin nopeasti ikääntyneessä Etelä-Savossa.

Varsinais-Suomessa muutosagentin toimesta tuotettu maakunnallinen suunnitelma ikäihmisten palvelujen yhteen sovitetusta kokonaisuudesta edistää palvelurakenteen muutosta. RAI-järjestelmän käyttöön otto on käynnistynyt maakunnan kahdeksassa ikäihmisten palveluja järjestävässä ja tuottavassa organisaatiossa, joiden toimintaa kattaa yhteensä 11 kuntaa. Maakunnallinen yhteen sovitettu suunnitelma on konkretisoitunut sote-uudistuksen järjestämisen käsikirjan palvelukuvauksiksi.

Kymenlaakson maakunnallista yhteen sovitettua ikäihmisten palvelukokonaisuuden suunnitelma toimii pohjana vuoden 2019 alusta alkavan Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kymsote) koti-, asumis- ja hoivapalveluiden palvelukokonaisuuden palveluiden järjestämisessä. Kehittämistyö on toiminut Kymsoten perustamisen pohjustamisessa.

Kymeenlaakson muutosagentti on toteuttanut erittäin laajan joukon erilaisia toimenpiteitä ja saavuttanut tuloksia laajasti. Tulokset ovat luonteeltaan maakunnallisia mallinnuksia, lisäksi kotihoitoa ja hoiva-asumista sekä tiedolla johtamista on kehitetty sisällöllisesti.

Keski-Suomessa keskeinen tulos on I&O muutosagentin laatima Keski-Suomen suunnitelma ikäihmisten yhteen sovitetusta palvelukokonaisuudesta liitteinen. Muutosagentin työn tuloksia sisältyy myös Keski-Suomen maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelumateriaaleihin. Muutosagentti tuki lisäksi kokeiluhankkeen toteutusta.

Lapissa muutosagentin työnä valmistui lääkkäiden yhteen sovitettujen palvelujen kokonaisuus Lapin maakunnassa. Suunnitelman toimenpideohjelma sisältyy osaksi maakunnan valmistuvaa järjestämissuunnitelmaa (KEHIKKO-luonnos).

Hankkeessa valmisteltiin yhtenäiset kotihoidon (yhdessä kokeiluhankeen kanssa), omaishoidon ja palveluasumisen ja laitoshoidon palvelujen myöntämisen perusteet asiakasohjauksen tueksi, mutta ne ovat vielä vaihtelevasti kunnissa käytössä. Lisäksi laadittiin omaishoidon tuen malli ja ytenäiset laatuperusteet. Perhehoidon osalta saavutettiin tahotilaa.

Palvelurakenteen keveneminen Lapissa on edennyt 2016–2018 aikana ja kotona asumisen tukena säännöllisen kotihoidon osuus lisääntynyt. Yhtenäisten palvelutarpeen arvioinnin käytännöt ja palvelujen myöntämisen perusteet asiakasohjauksen tueksi on valmisteltu, mutta ne ovat vielä vaihtelevasti käytössä. Yhteisestä koko maakuntaa koskevasta keskitetystä neuvonnasta ja ohjauksesta

on mallinnus yhteen sovitettujen palvelujen suunnitelmassa, mutta se vaatii jatkovalmistelua ja toimeenpanoa. Muutosagentin kuntakäynnit eri toimielimissä ja tiedon tuottaminen kunnille on mahdollistanut muutokseen motivoinnin.

Pohjois-Karjalassa muutosagenttitoiminnan fokus oli ikäihmisten palvelujen alueellisen yhteen sovitetun kokonaisuuden rakentamisessa ja juurruttamisessa. Siun soten palvelutuotannon ja muutosagenttitoiminnan yhteensovittaminen samanaikaisesti käynnistyneen Siun sote palvelutuotannon kanssa ei välttämättä saavuttanut sitä mittakaavaa kuin asiassa olisi ollut mahdollista mm. asumisen kehittämisen osalta. Muutosgenttityön hyöty ja vaikuttavuus näkyi selvimmin AVOT- kokeiluhanke-yhteistyössä.

Uudellamaalla ja pääkaupunkiseudulla muutosagentin työn myötä ikääntyneiden yhteensovitettu palvelukononaisuutta on valmisteltu. Kehittämistulokset kytkeytyvät neljään eri kokonaisuuteen:

- Keskitetyn alueellisen asiakas- ja palveluohjausyksikön suunnittelu
- Omais- ja perhehoidon toimintaohjeiden laatiminen,
- Kotikuntoutusmallin luominen sekä
- Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen maakunnan ja kunnan yhteisenä tehtävänä.

Kaikki tuotokset on esitelty ja annettu Uudenmaan maakuntavalmisteluun jatkotyöstön aineistoksi. Lisäksi kehittämisverkostot ovat yksi keskinen muutosagenttitoimintamallin tulos.

Alueet, joilla ei ollut kokeilurahoitusta

Etelä-Karjalassa Muutosagentin työn myötä on vahvistettu sisältöteemoja jo keskitetyssä maakunnallisessa palvelukokonaisuudessa (osana Eksoten toimintaa). Etelä-Karjalassa toimii ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa keskitetty ja verkostomainen asiakas ja palveluohjaus maakunnallisesti sekä kuntakohtaisena lähipalveluna. Eksotessa omais- ja perhehoidon keskus toimii osana Iso apu -palvelukeskusta. Lisäksi on rakennettu sosiaali- ja terveyspalvelujen geneeristä asiakasohjausta. Mallia on kutsuttu yhteyskeskukseksi. Toimintamalliin on sisältynyt toimintaohjeiden ja prosessien yhdenmukaistamista, vastuiden selkiyttämistä ja myös toimintaa tukevien IT-ratkaisujen kehittämistä.

Kotikuntoutuksen kehittämistä jatketaan, muistikuntoutuksen mallia vahvistetaan. Uusia kuntouttavia kotihoidon malleja on otettu käyttöön.

Etelä-Pohjanmaalla muutosagentti on aktiivisesti kehittänyt palvelurakennetta panostaen kotihoitoon, omaishoitoon ja uusien toimintamallien käyttöönottoon.

Muutosagentti on tuottanut ikäihmisten yhteensovitetun palvelun kokonaissuunnitelman, joka sisältää jatkotoimenpide-ehdotukset kunnille, yhteistoiminta-alueille, kuntayhtymille ja maakunta- ja sote-valmistelulle sekä muille toimijoille.

I&O muutosagenttitoiminnan aikana asiakasohjausyksiköt käynnistyivät koko maakunnan alueella kuntien ja yhteistoiminta-alueiden omana toimintana. Kahdessa kunnassa toimintaa oli kehitetty jo

ennen hanketta. Määrittelytyötä on tehty, mutta maakunnallinen malli ei ole käytössä. Muutosagentin vauhdittamana on laadittu yhteiset maakunnalliset kotihoidon sekä tukipalvelujen myöntämisperusteet, joiden tavoitteena on kohdentaa palvelut tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti eri puolilla maakuntaa.

Kainuussa on jo vuonna 2005 muodostettu iäkkäiden maakunnallinen yhteen sovitettu palvelujen kokonaisuus, jossa yhteistyötä tehdään laaja-alaisesti eri toimijoiden kanssa.

Kainuu on osallistunut Etelä-Savon (Essote) hallinnoimaan OSSI -hankkeeseen (Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus omais- ja perhehoitoon) yhdessä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) kanssa. Kainuun oma osahanke on ollut "Erityislasten omaishoidon kehittäminen Kainuussa -Erinomainen -hanke, joka on ollut organisoituna Kainuun kehittämis- ja suunnitteluyksikön ja sitä kautta Kainuun soten kehittämisjohtajan alaisuuteen. Muutosagentti ei ole varsinaisesti osallistunut kovinkaan kiinteästi ko. osahankkeen toimintaan käytännössä.

Kanta-Hämeessä muutosagentin työn myötä on määritelty palveluohjauksen käsitteitä ja toimintamallia, samoin kuin laadittu kotihoidon malleja ja kartoituksia. Työn tulokset ovat pääasiassa suunnittelutuloksia, joiden varsinaiset vaikutukset näkyvät vasta toteutuessaan.

Keski-Pohjanmaalla Maakunnassa on toteutettu laaja joukko aktiviteetteja. Muutosagentti on toiminut vahvasti maakunnallisen kuntayhtymän linja-organisaatiossa.

Asiakkaiden toimintakykyisyyttä on vahvistettu erilaisilla tilaisuuksilla, omais- ja perhehoitokeskus sekä geriatrisen osaamiskeskuksen perusta luotu muutosagentin työn avulla. Toisaalta toiminta on ollut osa Hoidon ja hoivan toimialueen kehittämistyötä, jonka vauhdittajana muutosagentti on toiminut.

Pohjanmaalla Muutosagentin työn tuloksena on otettu käyttöön RAI-mittaristo ja määritelty ikäihmisten palvelukokonaisuus osaksi suunnitelmaa. Hankkeen tulokset ovat käytettävissä kunta tasolla palvelujen sisältöjen, prosessien ja laadun kehittämistyössä välittömästi. Asiakkaiden näkökulmasta hyöty on välillistä ja edellyttää sitä, että kehitetyt toimintamallit otetaan kattavasti maakunnassa käyttöön.

Pohjois-Pohjanmaalla läkkäiden yhteensovitettu palvelukokonaisuus on määritelty. Erilaisia maakunnallisia verkostoja ja yhteistyömalleja on luotu mutta yksityiskohtaisempi määrittely ei täysin toteutunut sote-valmistelun aikataulu tms. muutoksista johtuen. Mallinnuksia on tehty laaja-alaisessa yhteistyössä, osittain ml. erikoissairaanhoito. Pohjois-Pohjanmaan sote-valmistelun/kehittämisen painopisteeksi valittiin 2018 ns. kotoa-kotiin-prosessi (sis. ikäihmisten palvelukokonaisuus).

Palveluohjauksen osalta ohjausmallin viitekehys on tullut tutuksi, mutta Maakunnallisen keskitetyn palveluohjauksen kehittäminen ei hankkeen aikana toteutunut (odottaa mahdollista rahoitusta valinnanvapauspilotointiin ja sote-valmistelun etenemistä). Palvelutarpeen arvioinnin mallikuvaus sekä RAI-järjestelmä-käytön laajentaminen ja tuki toteutuivat suunnitelman mukaisesti.

Kunnat ja organisaatiot ovat tiedostaneet muutostarpeita ja suunnitelleet palvelurakenteen muutosta kotona asumista tukevaksi (kuntakohtaiset suunnitelmat). Alueen palvelurakenne on kehittynyt kuitenkin tavoitteiden mukaiseen suuntaan ja palvelurakennetta seurataan entistä enemmän.

Pohjois-Savossa tavoite tiivistää yhteistyötä Pohjois-Savon kuntien, yritysten, järjestöjen ja vanhusneuvostojen välillä palvelujen kehittämisessä toteutui hyvin. Yhteistyö kuntien alueella iäkkäiden palveluja toteuttaviin julkisiin ja yksityisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin on osa muutosagentin suunnitelmaa.

Maakunnallisen suunnitelman mukaisilla uusilla painotuksilla mm. kotona pärjäämisen tukemiseen, kuntoutukseen, kotona toteutettavaan akuuttien, ei-hätätilanteiden, arviointiin ja hoitoon, pystytään toteuttamaan rakennemuutos, jossa sairaalahoitoa ja pitkäaikaista laitoshoitoa voidaan vähentää. Myös tehostetun palveluasumisen tarvetta voidaan vähentää jonkin verran. Jotkut kunnat pilotoivat toimintamalleja, joita on tarkoitus levittää koko maakuntaan. Yksi tällainen oli kuntouttava arviointijakso iäkkäille, joilla on ilmennyt tarve säännölliselle palvelulle.

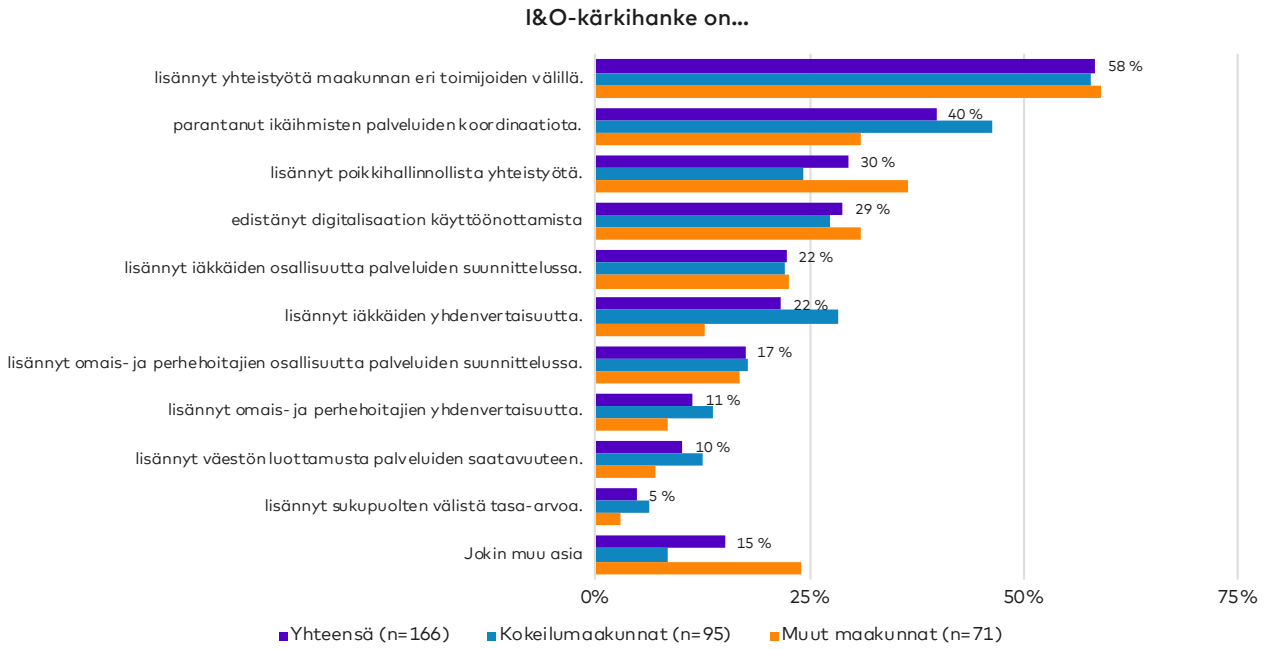
Alueella on tehty myös asiakasohjauksen suunnitelma, akuuttien tilanteiden hoidon malli sekä luotu omais- ja perhehoidon yksilön perusteet. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon maakunnallista mallia kehitettiin myös muutosagentin koordinoimana.

Päijät-Hämeessä Muutosagentin työn myötä on keskeisesti luotu asiakasohjauksen perustoimintamalli sekä uudistettu laajasti kotiin vietäviä palveluita sekä omais- ja perhehoitoa. Alueen kuntayhtymän puitteissa on luotu kuntoutuksen malli sekä yksittäisissä kunnissa omia kunnallisia malleja. Muutosagenttitehtävän merkitys vaikutusten aikaansaamisessa on raportoinnin perusteella keskeinen.

Satakunnassa muutosagenttityön myötä on laadittu kunnittain nykytilakuvaukset ikäihmisten palveluista ja tuotettu tietoa ikääntyneiden palveluista. Muutosagentin johtamassa työssä on tuotettu kuutta isoa kokonaisuutta ja niistä on tehty palvelunsisältökuvaukset, joiden pohjalta on luotu Satakunnan Ikästrategia.

Sidosryhmien kokemuksia

Arvioinnin sidosryhmille esitetyssä kyselyssä kärkihankkeen vaikutus yhteistyön lisääntymiseen eri toimijodien välillä on ollut ilmeinen. Lisäksi niissä maakunnissa, joissa ei ole ollut kokeilua on näkynyt poikkihallinnollisen yhteistyön kehittyminen.



Kuva 23. Kokeilumaakuntien ja muiden maakuntien tulosten vertailu: I&O-kärkihankkeen vaikutuksia kuvaavat väittämät sidosryhmäkyselyssä

Arvioinnin keskeisten sidosryhmien haastatteluissa muutosagenttitoimintamallia ja sen tuloksellisuutta käsiteltiin usein. Maakuntauudistuksen muutosjohdon sekä ikääntyneiden palveluiden johdon haastatteluissa kuvastui hyvin muutosagenttien toiminnan erilaiset painotukset toiminnan suhteen. Näiden haastattelujen ja muutosagenttien omien haastattelujen kautta tarkeasteltiin sitä, miten muutosagentti on asemoitunut suhteessa sote-ja maakuntauudistuksen valmisteluun. Tällöin tarkasteltiin sitä, onko muutosagentti ollut tiiviisti integroituneena tähän valmisteluun (oletuksena, että tällöin muodostuu paremmat edellytykset toiminnan juurtumiselle) ja sitä, oliko maakunta toimintarakenteena hajaantunut (= ei yhtenäistä sote-rakennetta olemassa) vai keskittynyt (esim. maakunnallinen kuntayhtymä joko olemassa tai muodostumassa kärkihankkeen aikana). Kuvassa 24 on esitetty eri maakuntien muutosagenttien asemoituminen arvioijan analysoimana.

Asemoituminen taustamuuttujittain	INTEGROITU	OSALLISTUMINEN	ETÄINEN/MÄÄRITTÄMÄTÖN
Yksi maakunnallinen kuntayhtymä	Etelä-Karjala Päijät-Häme Kymenlaakso (Muuttumassa 1/19) Kainuu		Pohjois-Karjala Keski-Pohjanmaa
Laaja toiminta-alue	Pohjois-Savo Keski-Suomi Etelä-Pohjanmaa Pirkanmaa Kanta-Häme Lappi	Etelä-Savo Satakunta Pohjanmaa Varsinais-Suomi Uusimaa/PKS	Pohjois-Pohjanmaa

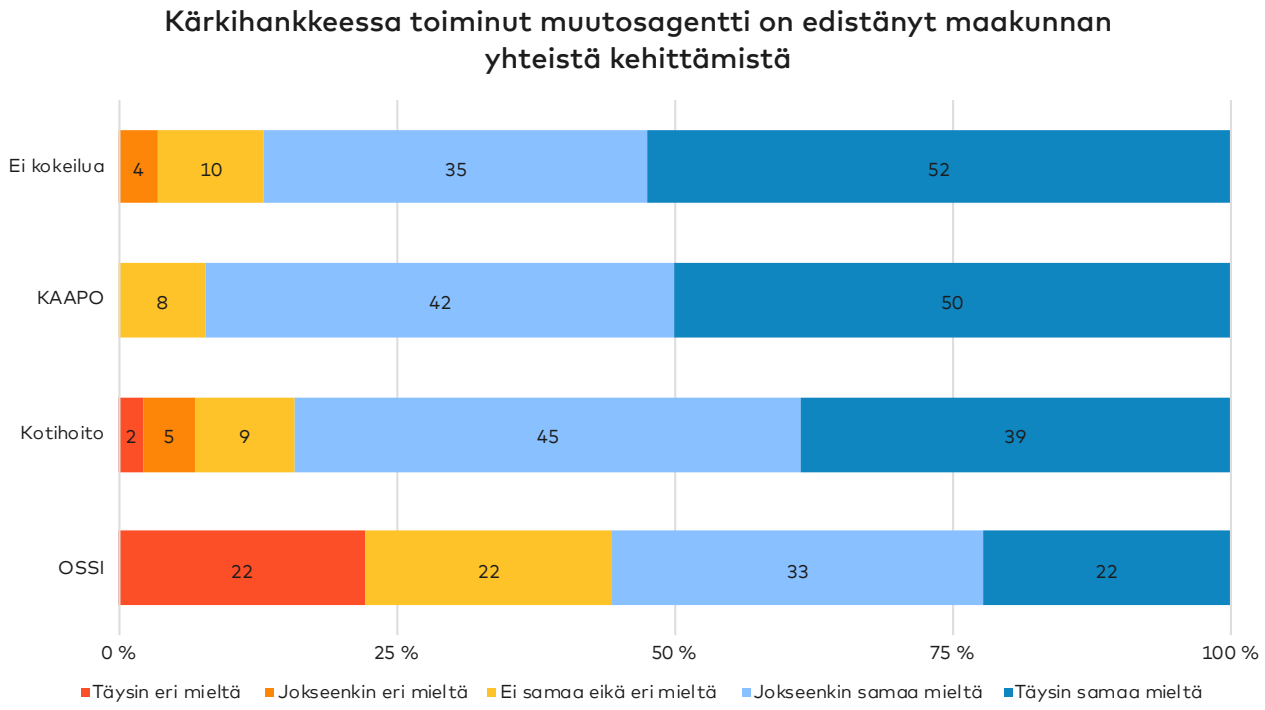
Kuva 24. Arvioijan analyysi muutosagenttien asemoitumisesta arviointihetkellä

Keskeisten sidosryhmien haastatteluissa muutosagenttitoimintamallin tuloksellisuudesta ja vaikuttavuudesta nostettiin esiin useita keskeisiä havaintoja:

- Valtaosa haastatelluista hankkeiden keskeisistä sidosryhmistä näkee kokeiluhankkeella ja/tai muutosagenttitoimintamallilla olleen jonkinlaista merkitystä tavoitteiden mukaisten tulosten saamisessa.
- Keskitetyn asiakasohjauksen mallit nousevat keskeiseksi tulokseksi oli kyseessä KAAPO-maakunta tai muu maakunta. Muutosagentti on edistänyt keskitetyn asiakasohjauksen suunnittelua, vaikka sitä ei vielä täysimääräisesti ole otettu käyttöön.
- Asiakasohjaukseen usein kytkeytyvä "yhteensovitetun palvelukokonaisuuden" syntyminen nähdään tärkeäksi. Sidosryhmien on myös ajoittain vaikea nostaa yksittäisiä asioita esiin, "on tehty valtavan paljon".
- Suurin osa keskeisistä haastateltavista korostaa sitä, että muutosagenttien työ jää kesken. Samanaikaisesti todetaan, että kärkihankkeen päättyessä siltausta vuoden 2019 yli ei tule, joten muutosagenttien tulosten juurtuminen (eli tehtyjen suunnitelmien ja kehittämistyön muuttuminen käytännön palvelujärjestelmää ohjaaviksi periaatteiksi) nähdään toteutuvan hyvin vaihtelevasti.

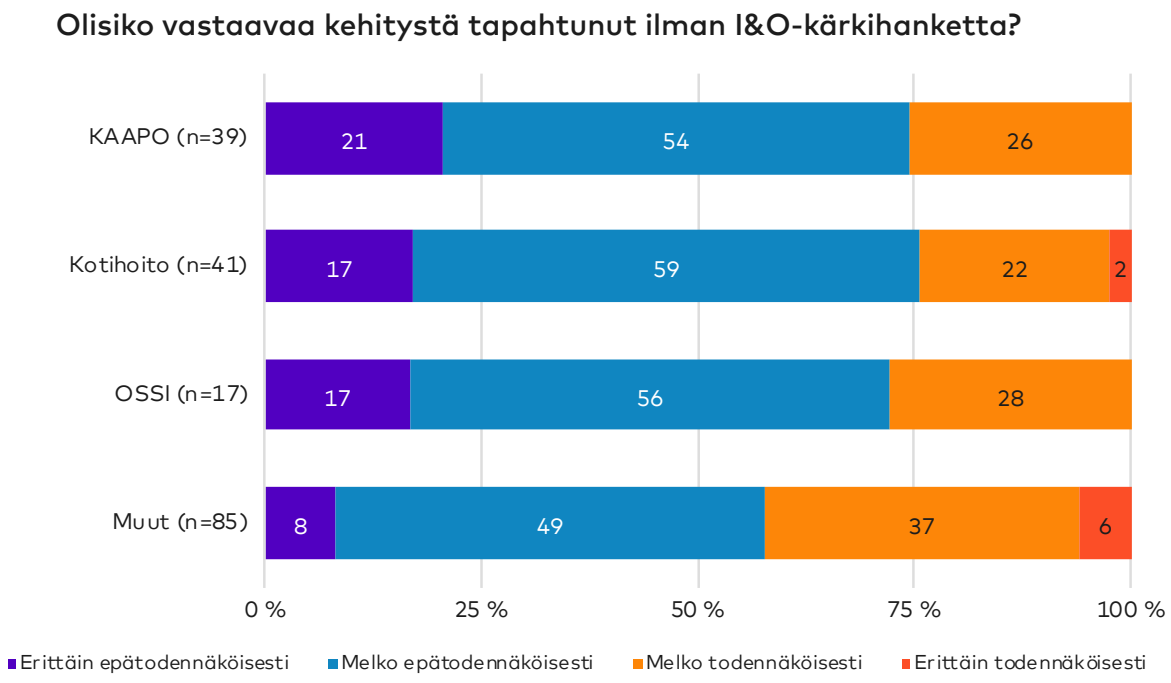
Toimintaympäristön muutoksen ja maakuntauudistuksen alkuperäisen aikataulun osalta muutosagentin toiminnan vaikutuksena on valmius (toimintasuunnitelma) yhteensovitetun palvelukokonaisuuden syntymiseksi niissä maakunnissa, joissa ei ole yhtenäistä toimintarakennetta tai keskitetyn asiakasohjauksen kokeilua.

Muutosagentilla on kuitenkin ollut merkittävä rooli siinä, että se on tukenut maakunnan yhteistä kehittämistä kärkihankkeen mukaisissa teemoissa, erityisesti niissä maakunnissa joissa ei ole ollut kokeilua sekä ns. Kaapo-maakunnissa, kuten käy ilmi kuntakyselyn tuloksista (ks. kuva 25).



Kuva 25. Kuntakyselyn vastanneiden arvio muutosagentin lisäarvosta (Lähde: THL:n kuntakysely)

Useissa haastatteluissa ja kyselyissä korosuu havainto, että useilla alueilla on riski siitä, että tehty työ jää suunnitelman tasolle. Tällöin esimerkiksi kokeiluhankkeiden merkitys korostuu, kuten kuvan 26 asiakkaista edustavien tahojen kyselyssä huomataan: muissa kuin kokeilumaakunnissa ajatellaan helpoimmin, että saman tyyppinen kehitystyö (jonka teemoja kyselyssä oli kysytty aikaisemmin), olisi tapahtunut todennäköisemmin myös muutoinkin, ilman kärkihanketta.



Kuva 26. Sidosryhmäkyselyyn vastanneiden arvio kärkihankkeen lisäarvosta

4.6. Tulosten juurtuminen

Keskeiset havainnot

- Suurimmassa osassa muutosagenttien tekemä työ iäkkäiden yhteensovitetun palvelukokonaisuuden syntymiseksi juurtuu ainakin suunnitelman muodossa.
- Kokeiluhankkeiden tuloksista valtaosa on hyvin selkeitä toimintamalleja ja niiden käyttöönottoja, joten tulokset tulevat juurtumaan.
- Kärkihankkeen tuotoksista ja tuloksista valtaosa valmistuu hankkeen päättyessä. Niiden levittämiseen ei ole rakennetta kärkihankkeen päättyessä.

Tulosten juurtumista tarkastellaan tässä kahdella tasolla: Muutosagenttitoimintamallin kautta tapahtuvana tulosten juurruttamisena sekä kokeiluhankkeiden onnistumisessa ja tavoissa tulosten

juurruttamiseen. On syytä muistaa, että kärkihankkeen lähtökohta on ollut olemassa olevien toimintamallien jatkokehittäminen kokeiluissa ja käytäntöön vieminen muutosagentin kautta.

Muutosagenttien tekemän työn juurtuminen

Muutosagenttien tekemän työn juurtuminen päivitetään raporttiin muutosagenttien omien raporttien pohjalta temaattisesti. Muutosagenttien työn juurtumista voidaan kuvata seuraavien erilaisten kategorisointien kautta.

Yli puolessa maakunnista tehdyn työn juurtuminen käytäntöön on todennäköistä. Näissä maakunnissa muutosagentti on luonut erilaisia kehittämisverkostoja ja -rakenteita, jotka ovat valmiita jatkamaan maakunnallisten asioiden työstöä. Nämä koskevat esimerkiksi eri palvelujen maakunnallisia myöntämisperusteita, jotka ovat maakunnan jatkovalmistelussa. Useilla alueilla erilaiset temaattiset kehittämisosiot ovat levinneet koko maakunnan alueelle (esimerkiksi jokin tietty omais- ja perhehoidon malli tai omais- ja perhehoidon keskus). Näissä tilanteissa alueella on tosin usein ollut kehittämishanke.

Suurella osalla näistä ikääntyneiden yhtenäisen palvelukokonaisuuden suunnitelma on valmis ja työtä jatketaan palvelukohtaisesti niissä maakunnissa, joissa on olemassa yhtenäinen palvelurakenne ja palvelujen esimiestaso tiedossa. Osalla näistä maakunnista on meneillään prosessi, jossa itse rahoitetaan muutosagentin henkilökohtaisen työpanoksen jatkumista eteenpäin. Osa tähän kategoriaan liittyvistä muutosagenteista palaa omiin virkatehtäviinsä, joihin voidaan sisällyttää myös maakunnallista kehittämistä. Osan muutosagenttien kohdalla neuvottelut on kesken. Muutama muutosagentti siirtyy joko työvoiman ulkpuolelle tai heidän tuleva työnantajansa ei ole arviointihetkellä selvillä.

Osassa maakuntia juurtuminen on arviointihetkellä epävarmaa tai epätodennäköistä. Näissä maakunnissa ei yleensä ole arviointihetkellä yhteneväistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta eli maakunnallista kuntayhtymää. Muutosagentit ovat laatineet suunnitelmia eri kehitettyjen asioiden juurruttamiseksi. Näissäkin osa maakunnista mahdollisesti tulee resursoimaan kehittämistyöhön ainakin osa-aikaisesti itse kustantaen ainakin osan muutosagentin työpanoksesta. Niissä maakunnissa, joissa on päästy pisimmälle jonkin tietyn kehitetyn asian (esimerkiksi asiakasohjauksen toimintamalli) taustalla on ollut usein kehittämishanke. Näissä maakunnissa käytännön päätösten tekeminen valmistelussa ja/tai tulevassa maakunnassa esimerkiksi yhtenäisten kriteerien tai yhtenäisten toimintamallien osalta on epävarmaa.

Seuraavassa on vielä esitetty tiivistelmä maakunnittain.

Alue	Näkymä muutosagentin edistämän toiminnan juurtumiseen
Päijät-Häme	Seudun kunnissa/ peruspalvelukeskuksissa on laadittu ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmat ja alueella ollaan luomassa laaja-laista verostoa maakuntatason suunnittelun ylläpitämiseen. I&O kärkihankkeessa suunnitellut tavoitteet ja toimenpiteet siirtyvät osaksi normaalia toimintaa. Koska maakunnan kaikki kunnat eivät ole sa-

	massa organisaatiossa, niin toistaiseksi vielä Sysmä ja Heinola jatkavat omilla palvelujen myöntämisperusteilla vuonna 2019. Osa toimenpiteistä (kuten perhe- ja omaishoidon keskusten perustaminen) jäi vuodelle 2019.
Kanta-Häme	Alueelle on tuotettu suunnitelmia, muta maakunnassa ei ole arviointihetkellä esimerkiksi tavoitteena käynnistää maakunnan laajuisen sotekuntayhtymän rakentamista mikäli maakunta- ja soteuudistus ei toteudu suunnitellulla tavalla. Jatkotyössä nykyorganisaatioita sitoutetaan juurruttamaan sovittuja ja hyväksyttyjä linjauksia jo ennen varsinaisen maakunnan aloittamista tai sen päätöksiä. Maakunnassa yksittäiset toimintamallit kuitenkin juurtuvat esimerkkeinä RAI-mittariston laajentaminen maakunnan laajuiseksi (aiemmin kattavuus 1/3 maakunnasta),
Pohjanmaa	Asiakasohjausyksiköt ovat aloittaneet koko maakunnassa ja niiden kehittäminen jatkuu kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla omana toimintana Kaapo-mallin mukaisesti. Monia muitakin I&O muutosagenttitoiminnan aikana tehtyjä kehittämistoimia on viety jo käytäntöön kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päätöksenteon kautta. Palvelujen sisältöjä on myös kehitetty yhteiseen suuntaan, esim. kotikuntoutuksen prosessit ja resurssien lisääminen, kotihoidon prosessit, päätökset RAI-toimintakykymittarin käyttöönotosta.
Etelä-Pohjanmaa	Maakunnan ikäihmisten palveluista vastaavat viranhaltijat jatkavat kokoontumisia tavoitteena viedä I&O työryhmissä tehtyä kehittämistyötä, esim. palvelujen myöntämiskriteerit, prosessit, laatuoppaat, palvelujen sisällöt, ICT-ratkaisut eteenpäin yhteisessä linjassa koko maakunnassa.
Pirkanmaa	Kokonaisuus on mallinnettu suunnitelman tasolla, mutta juurtuminen on epävarmaa.
Etelä-Savo	Osana Etelä-Savon järjestämissuunnitelmaa määritellään jatkossa maakunnalliset vastuutahot. Ennen sitä johtajat, päälliköt ja esimiehet vastaavat ikääntyvien palvelusuunnitelman toimeenpanosta yhdessä henkilöstönsä kanssa.
Pohjois-Savo	Muutosagentin myötävaikutuksella kehitetyt ja pilotoidut toimintamallit ovat jo siirtyneet tai siirtymässä kuntien normaaliksi toiminnaksi. Maakunnalliset mallit siirtyvät maakunnan keskitetyksi toimintamalliksi vasta maakunnan perustamisen yhteydessä.
Kainuu	Geneerisen asiakas- ja palveluohjausmallin etenemiseksi on nimetty laaja-alainen eri tulosalueiden edustajista koottu työryhmä, jonka tehtävänä on Kainuun soten geneerisen asiakas- ja palveluohjausmallin luominen ja käyttöönotto kevään 2019 aikana. Tässä työssä tullaan hyödyntämään I&O –kärkihankkeissa kehitettyjä toimintamalleja. Muutoin työ jatkuu osana kuntayhtymän normaalia toimintaa.
Keski-Pohjanmaa	Kaikki hankkeessa tehty kehittämistyö on tehty Hoidon ja hoivan toimialueen alaisuudessa yhdessä kuntayhtymän henkilöstön kanssa. Kehitetyt toimintamallit ym. on voitu juurruttaa suoraan perustyöhön. Päätöstä vaativat asiat on viety kuntayhtymän päätöksentekoon.

Varsinais-Suomi	Ikäihmisten palvelujen yhteen sovitetun kokonaisuuden suunnitelma on ollut esillä järjestämisen ja palvelutuotannon työryhmissä, mutta maakunnassa ei ole vielä toimielintä, joka hyväksyisi suunnitelman. Suunnitelman pohjalta on laadittu sote- ja maku-uudistuksen järjestämisen käsikirjan palvelukuvaukset sekä asiakassetelipalvelutuottajien hallintopäätösten palvelukuvaukset.
Kymenlaakso	Suurin osa hankkeen tuotoksista siirtyy osaksi pysyvää toimintaa Kymenlaakson sote-kuntayhtymässä koti-, asumis- ja hoivapalveluiden palvelukokonaisuudessa. Kehittämistoimenpiteet ja niiden pohjalta rakentuneet palvelut ja toimintamallit on käyty läpi yhdessä kuntayhtymän vastuu palvelupäälliköiden kanssa.
Keski-Suomi	Kukoistava kotihoito hankkeeseen osallistuneet kunnat ovat sitoutuneet jatkokehittämiseen. Keski-Suomen suunnitelma ikäihmisten yhteen sovitetusta palvelukokonaisuudesta pitää sisällään samat mallinnukset kuin Keski-Suomen järjestämissuunnitelma. Suunnitelmassa on myös strategiset tavoitteet palvelurakenteelle.
Lappi	Iäkkäiden yhteen sovitettujen palvelujen kokonaisuus Lapain maakunnassa ja siihen sisältyvän toimenpideohjelman keskeiset toimenpiteet on sisällytetty Lapin maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen KEHIKKOA (luonnos) ja koko suunnitelma liitetään osaksi tulevaa järjestämissuunnitelmaa. Eri palveluiden myöntämisperusteet ja arviointikäytännöt ovat siirtyneet osaan kuntia jo pysyväksi toiminnaksi.
Pohjois-Pohjanmaa	Kärkihankkeen aikana kuvatut toimintamallit on dokumentoitu ja nämä siirtyvät soveltuvin osin POPmaakunnan sote-valmistelun hyödynnettäväksi. Kärkihankkeen aikana luodut verkostot ovat mahdollista hyödyntää myös jatkotyöskentelyssä. Osittain tuotokset ovat siirtyneet jo alueellisiin työryhmiin, osaksi ns. kotoa-kotiin prosessien kehittämistä sekä yhteisvastuualueen sote-integraatiotyöhön hyödynnettäväksi.
Pohjois-Karjala	Pohjois-Karjalassa voidaan hyödyntää Siunsoten kokeilutoiminnan tuloksia osana kuntayhtymän palvelujen kehittämisestä myös tulevaisuudessa (ks. kokeiluhankkeen kohta).
Satakunta	Juurtuminen riippuvaista sote-uudistuksen toteutumisesta.
Uusimaa	Kaikista kehittämisen kärjistä on tuotokset viety maakunnan sivuille ja jatkosuunnitelmaa työstön jatkamiseksi on suunniteltu. Kehittämisen kokonaisuus on esitelty maakunnan järjestäjän integraatio ja tuottajien ohjaus ryhmässä. Muutosagentit tulevat jatkamaan työtään Uusimaa2019 maakuntavalmistelussa kärkihankkeen loppumisen jälkeen, joten ikääntyneiden kärkihanke tulee näkymään valmistelussa jatkossakin. Useat muut kehitetyt kehittämisen tuotokset (asiakas- ja palveluohjauksen suunnittelu, Terveyskylän kuntoutuksen talon kuntoutuksen osio, Kotikuntoutuksen ke-

	hittäminen) tulevat jatkumaan alueen kehittämisverkostoissa. Omaishoidon ja perhehoidon toimintaohjeet odottavat maakunnan muodostumista, mutta ovat kuntien käytössä jo ennen sitä. Ikääntyneiden valmisteluryhmä jatkaa työtään ja muutosagentit ovat edelleen siinä jäseninä.
Etelä-Karjala	Yhteensovitetun palvelukokonaisuuden suunnitelma juurtuu osaksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Eksoten työtä.

Kokeiluhankkeiden taso

Kokeiluhankkeiden tulosten juurtumista on kuvattu aiemmin jokaisen kokeilun kohdalla. Yleisesti haastatteluissa ja kokeilujen raporteissa on kuvattu juurtumista. Valtaosa haastateltavista korostaa, että kehitetty toimintamalli saadaan varsin hyvin juurtumaan. Juurtumisen asemasta on esitetty, että kärkihankkeen haaste on enemminkin levittäminen ja se, miten tuloksista voidaan jatkossa selkeämmin viestiä ja levittää.

Levittämisen edistämiseksi arvioinnissa esitetään paljon toiveita. Useissa haastatteluissa kaivataan sitä, että yhteiskehittämine jollakin tavalla jatkuisi. Tämä koskee esimerkiksi asiakasohjauksen toimivuuden seurantaa jatkossakin (THL), asiakas- ja palveluohjauksen päiviä tai työpajoja, niillä alueilla jotka eivät ole vielä saaneet käyttöön varsinaista keskitettyä mallia, kokeilualueiden näille tarjoama vertaisoppiminen ja vastaava.

Asiakasohjauksen teeman lisäksi kotihoidon osalta haastatteluissa on noussut esiin monia yksittäisiä teemoja. Yksi esimerkki on kotiutuksen prosessi, jossa monet maakunnista kokevat haasteita. Toisaalta kokeilujenkin piirissä näitä teemoja oli jo kehitetty, joten levitettävää olisi.

5 Yhteenveto ja johtopäätökset

Luvussa kuvataan arvioijan keskeiset johtopäätökset suhteessa kärkihankkeiden arvioinnin yhteisiin kysymyksiin sekä kärkihankekohtaiseen arviointitehtävään.

Tavoitteenasettelu

Kärkihankkeen tavoitteet ovat erittäin ajankohtaisia ja tarpeellisia. Kärkihankkeen strategiset tavoitteet jaetaan laajasti ja vanhusten ja ikääntyneiden palvelujärjestelmä kaipaa uudistamista. Arviointiaineistosta voidaan tunnistaa yksittäisiä kehityskohteita tavoitteenasetteluun, mutta ne eivät ole olleet merkittäviä.

Kärkihankkeen strategisen tason tavoitteet (tai kärjet) ovat toimineet yhteneväisinä teemoina koko hankkeen toteutuksena ajan. Kokeiluhankkeiden ja muutosagenttien toimintasuunnitelmien tavoitteiden muodostama kokonaisuus palvelee hyvin kärkihankkeen laajoja yhteiskunnallisia tavoitteita. Hankkeen tavoitteenasettelussa on laajoja maakunnan palvelujärjestelmää tai -rakennetta kuvaavia tavoitteita, mutta kärkihankkeen varsinaiset toimenpiteet liittyvät joissakin maakunnissa kansalliseen ohjaukseen ja muutosagenttien toimintaan.

Kärkihankkeen kaikki tavoitteet eivät ole saavutettavissa ja ne ovat riippuvaisia toimintaympäristön muutoksista. Osassa kärkihankkeen toimista (kokeilut, osa muutosagenttien alkuperäisistä tavoitteista) alkuperäinen tavoitetaso on ollut niin kunnianhimoinen, että se ei ole hankeaikana saavutettavissa. Toimintaympäristön muutos (erityisesti maakuntauudistuksen siirtyminen) tai kehittämistyön käytännön realiteetit ovat aiheuttaneet tavoitteiden saavuttamisen osalta haasteita. Käytännössä arviointihetkellä kärkihankkeen tulokset ovat alkuperäisten tavoitteiden mukaisia siinä mielessä, että mikäli maakunnat olisivat aloittaneet toimintansa alkuperäisen aikataulun mukaisesti vuoden 2019 alusta, olisi tehty kehittämistyö voitu suoraan juurruttaa maakuntiin.

Kärkihankkeen tavoitteet keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kehittymisestä on saavutettu varsin hyvin. Kärkihankkeen kolmella alueellisella kokeilulla on ollut suuri merkitys maakunnallisen asiakas- ja palveluohjausmallin kehittämisessä näillä kokeilualueilla. Myös sellaiset alueet, joissa keskitettyä asiakas- ja ohjausyksikköä maakuntatasolla ei vielä ole, ovat voineet hyödyntää tehtyjä kokemuksia. Kärkihanke on luonut edellytyksiä keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kehittämiseen maakuntatasolla, sillä toimintamalli edellyttää esimerkiksi yhteisten palveluntarpeen arvioinnin kriteereitä ja työkaluja.

Kärkihankkeen toimeenpanon tapa ja toimenpiteet ovat olleet perusteltuja suhteessa käytössä oleviin resursseihin sekä tavoitteisiin. Kärkihankkeen tapa, jossa kokeiluhankkeille asetettiin vaativat kriteerit, on ollut tulosten ja saadun palautteen perusteella toimiva. Muutosagenttitoiminta-

malli on tukenut tavoitteiden saavuttamista, mutta muutosagentin mahdollisuudet yhtenä henkilönä informaatio-ohjauksen ja yhteistyön keinoin saada aikaan kaikki muutosagenttien toimintasuunnitelmissa esitetyt tavoitteet, ei ole ollut täysin realistinen.

Kärkihankkeessa on luotu edellytyksiä ikäihmisten palveluiden kustannusten kasvun hillitsemiselle; osa toimenpiteistä on johtanut kustannussäästöihin jo hankekauden aikana. Arviointiaineiston perusteella kustannusten kasvun hillitsemisen tärkeys on tunnistettu laajasti. Kärkihankkeen toimenpiteet on suunniteltu siten, että ne kohdistuvat ensisijaisesti palveluiden laadun ja saatavuuden parantamiseen, joiden seurauksena säästöjä voi syntyä.

Johtaminen ja organisointi

Kärkihankkeen ohjaus- ja organisointimalli on ollut varsin selkeä ja toimia. Kärkihankkeen johtamisen ja ohjauksen ytimessä on projektipäällikkö sekä kärkihankkeen ohjausryhmä. Kärkihankkeen toiminta on integroitunut varsin hyvin täydentämään ja tukemaan ministeriön vanhuspalvelujen kehittämistä ja kytkeytyminen substanssijohtamiseen on ollut hyvä. Hankkeen integroituminen muuhun linjaorganisaatioon on kuitenkin jäänyt vähäiseksi.

Kärkihankkeen johtaminen ja toteutus on ollut varsin kustannustehokasta. Projektipäällikön ja sosiaali- ja terveysministeriön vanhuspalveluista vastaavan virkamiehen osittaisen työpanoksen lisäksi projektilla on ollut käytössä nimikkoviestijä sosiaali- ja terveysministeriön normaaleista viestintäresursseista, mutta ei erillistä viestintäbudjettia. Sosiaali- ja terveysministeriön muita tukiresursseja on voitu hyödyntää. Hankkeen budjetin toteuma tulee jäämään alkuperäistä varausta pienemmäksi. Resursseja on suunnattu kärkihankkeelta muuhun tekemiseen sosiaali- ja terveysministeriön sisällä. Yleisesti haastatteluissa korostuu näkemys, että arviolta 2,3 henkilötyövuoden panos on ollut hankkeen toiminta-alueeseen nähden varsin tehokas.

Kärkihanke on toiminut kumppanuudessa ja yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa ohjausryhmän, muutosagenttien, valtakunnallisten toimenpiteiden kautta. Hankkeen sidosryhmäyhteistyö ja yhteistyön tavat ovat tukeneet hankkeen toteutusta ja tavoitteiden saavuttamista.

Hankkeella on ollut selkeä kokonaissuunnitelma siitä, miten tulokset juurtuvat alkuperäisessä aikataulussa siten, että maakuntien aloittaessa toiminnan vuoden 2019 alussa, muodostaa I&O-hankkeessa tehty maakunnallinen kehittämistyö suoran jatkumon maakuntien toimintaan. Toimintaympäristön muuttuessa suunnitelmia on muutettu joustavasti sekä kokeilujen että muutosagenttien osalta. Muutosagenttien toiminnan loppuminen vuoden 2018 loppuun tulee osassa maakuntia heijastumaan siinä, miten hyvin kärkihankkeen tulokset tullaan viemään käytäntöön.

Hankkeella ei ole ollut merkittävää omaa viestintäbudjettia tai omaa viestijää mikä on heijastunut hankkeen toteutukseen ottaen huomioon, että valtaosa hankkeen kansallisista toimenpiteistä on perusluonteeltaan informaatio-ohjausta, tai palvelujen kehitystä. Hankkeen viestintä on kuitenkin ollut pääasiassa onnistunutta suhteessa käytössä olleisiin resursseihin.

STM on työskennellyt aktiivisesti muutosagenttien kanssa. THL puolestaan kokeiluhankkeiden. Viestinnän yksi onnistunut muoto onkin ollut tiedon vaihto ja verkostoituminen hankkeen yhteisillä

eri foorumeilla, joihin palataan vielä seuraavassa luvussa. Tämän tyyppistä yhteiskehittämistä oltaisiin eri viiteryhmien (hanketoteuttajat, muutosagentit, hankkeiden sidostyhmät, valtakunnalliset sidosryhmät) kaivattu hankkeessa huomattavasti enemmän.

Kärkihankkeen toimeenpano

Hankkeiden valintaprosessi on ollut johdonmukainen ja toimiva. Hakukriteerit olivat yksityiskohtaiset, ja hakemusten arviointi suoritettiin niiden perusteella. Haasteita hakijoille aiheutti tiukka aikataulu. Laajaa yhteistyötä ja kuntien mukana oloa vaativia hakemuksia jouduttiin valmistelemaan lomakaudella nopeassa aikataulussa.

THL:n rooli hankkeiden tuessa on vastannut toimeksiantosopimusta ja toimeksiantosopimuksen mukaiset tehtävät ovat vastanneet kentän tarpeisiin ja toteutettu. Yhteiskehittämisen koetaan jääneen kuitenkin riittämättömäksi.

Taustalla on kuitenkin ajatus siitä, että ministeriön toteuttama hanketuki on suuntautunut muutosagenteille ja hankkeiden väliseen kehittämisen verkostoitumiseen on luotu edellytyksiä THL:n toimeksiantosopimuksella. Osa haastatelluista kokeilujen edustajista ajattelee, että toimeksiantosopimus ei ole sisällöllisesti kattanut tarpeeksi paljon sellaista jalkautuvaa ja konsultatiivista verkostoitumista, kuin oltaisiin tarvittu. Valtaosa hankkeiden haastatteluista korostaa, että suurin osa kehittämistyön käytännön tuesta on syntynyt enemmän muutosagenttien kuin minkään muun hankkeen toimenpiteen kautta.

Kärkihankkeen lyhyt kesto on heijastunut myös tietoaineistojen hyödyntämiseen. Useat valtakunnalliset tiedon keruut valmistuivat vasta vuoden 2018 syksyllä, eivätkä esimerkiksi muutosagentit ole päässeet hyödyntämään niitä täysimääräisesti.

Muutosagenttitoimintamalli on kokonaisuudessaan ollut hyödyllinen toimintamalli. Suurin osa muutosagenteista on kytkeytynyt varsin tiivisti maakuntauudistuksen valmisteluun tuoden oman tehtävänsä ikääntyneiden yhteensovitetun palvelukokonaisuuden muodostamiseen. Arviointihetkellä muutosagenttien alueilla yli puolessa tehty kehittämistyö näkyy suoraan järjestämissuunnitelmassa. Niillä alueilla, joissa ei ole yhteistä toimintarakennetta eikä kokeiluhanketta, muutosagentin käytännön mahdollisuudet vaikuttaa tavoitteiden mukaiseen kehittämiseen ovat olleet rajallisemmat. Näissäkin tilanteissa agenttimalli on tuonut selkää lisäarvoa kärkihankkeiden tavoitteiden eteenpäin viemiseen. Muutosagentti on edustanut yhtä aikaa maakuntaa, kärkihanketta ja ministeriötä luoden neutraalin verkostoitujan tai "orkestroijan" kehittämisroolin, joka hajaantuneessa järjestelmässä kokoaa kehittämisen kannalta relevantit tahot yhteen.

Muutosagenttien toiminta on myös ollut riippuvaista alueen lähtötilanteesta tai roolistaan alueellisissa kehittämisryhmissä. Kytkeytyminen esimerkiksi erilaisiin työryhmiin, on ollut riippuvaista siitä, miten yhteensovitetun palvelukokonaisuuden näkökulmaa on viety eteenpäin. Muutosagentit olisivat voineet hyötyä sellaisista yhteistyörakenteista, jotka olisivat tuoneet maakunnan keskinäiset toimijat yhteen. Esimerkiksi LAPE-hankkeen maakunnallinen ohjausryhmä vastaisi tähän haasteeseen (huom. vertailua lisätään kaikkien hankkeiden yhteisessä arvioinnissa).

Asiakkaisiin kytkeytyvistä teemoista asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden teemat ovat olleet integroituna lähes kaikkiin hankkeen toimenpiteisiin. Toteutuessaan ne myös edistävät asiakkaiden välistä yhdenvertaisuutta sekä lisäävät asiakkaiden luottamusta palveluihin. Kokeilualueilla asiakasryhmiä edustavat sidosryhmät näkevät muita alueita selkeämmin yhteyden siihen, että tehdyt toimet lisäävät asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta. Hyvin toteutettu keskitetty asiakas- ja palveluohjaus tukee tämän teeman toteutusta. Asiakkaita edustavat tahot ovat myös osallistuneet merkittävästi toteutettuun kehittämistoimintaan.

Digitalisaatio näkyy kärkihankkeessa selkeimmin kokeilujen toiminnassa, joissa hankkeissa on kehitetty suoraan digitaalisia ratkaisuja esimerkiksi asiakas- ja palveluohjaukseen tai digitaalisten kotipalvelujen kehittämisessä. Toisaalta samanaikaisesti monien muutosagenttien agendalla on ollut digitalisaation edistäminen. Hankkeen tuloksena on myös syntynyt kansallinen kokonaisarkkitehtuuri, jota voidaan tulevaisuudessa hyödyntää digitalisaation edistämisessä ikääntyneiden palveluissa.

Kokonaisarkkitehtuurityötä on tehty sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimana hankkeessa. Se on yksi keskeinen tuotos, joka on hankkeen aikana julkaistu, mutta jonka hyödyntäminen jää varsinaisesti kärkihankkeen jälkeiseen aikaan.

Kärkihanke on kärsinyt lyhyestä toteutusajasta ja toimintaympäristön merkittävistä muutoksista, mitkä tulevat heijastumaan tulosten hyödyntämiseen. Nyt kehittämistyötä tehdään kaikissa komponenteissa samanaikaisesti eivätkä muutosagentit esimerkiksi ole voineet täysimääräisesti hyödyntää esimerkiksi THL:n tuottamaa tietopohjaa (koska osa tiedonkeruista kohdentui hankkeen loppuun) tai kokeilumaakuntien tuloksia. Ideaalissa tilanteessa levittäminen ja juurruttaminen suunniteltaisiin eri aikataululla käytännön toimintana, jossa eri asioita käsitellään yhteistyössä alueen keskeisten kehittäjien kanssa.

Tulokset ja vaikutukset

Kärkihankkeen alueellisista kokeiluista on ollut selkeää lisäarvoa sekä kärkihankkeen tavoitteille että alueelliseen kehittämiseen. Kokeiluissa on saavutettu laajasti useita konkreettisia tuotoksia ja tuloksia, jotka tukevat kärkihankkeen tavoitteiden saavuttamista. Toisaalta monissa kohdin ne maakunnat, joissa ei ole ollut kokeilua, ja jotka kehitettävän asian lähtötilanteelta muistuttavat kokeilumaakuntia, eivät ole saavuttaneet samanlaista kehitystä. Kokeilujen rahoituksessa asetetut vaatimukset ovat tukeneet kokeilujen toteutusta, mutta on todennäköistä, että kärkihankkeessa olisi ollut mielekästä avustaa myös muutamaa muuta maakuntaa, varsinkin kun tähän olisi ollut varaa.

Kärkihankkeen myötä kolmeen maakuntaan on syntymässä keskitetyn asiakasohjauksen ja neuvonnan malli ja useissa sellaisissa maakunnissa, jossa käytännön mallia ei vielä ole, on tälle työlle luotu edellytyksiä. Kärkihankkeen kehittämistyön myötä voidaan myös havaita, että asiakas- ja palveluohjausta voidaan kehittää maakunnallisesti myös silloin, kun maakunnalla ei ole yhteistä toimintarakennetta. Edellytysten luontia on tehty esimerkiksi ottamalla käyttöön tieteellisiä asiakkaiden toimintakyvyn arviointimenetelmiä tai työstetty palvelujen tarjoamiseen liittyviä kriteereitä

maakunnallisesti. Kärkihanke on selkeästi nopeuttanut tätä kehitystä. Noin puolessa niistä maakunnista, joissa keskitettyä asiakas- ja palveluohjausta ei ollut, on sellainen syntynyt hankekauden aikana (vähintään hyväksyttynä toimintasuunnitelmana).

Kotihoidon uusia toimintamalleja on kehitetty ja otettu käyttöön kolmessa maakunnassa sekä prosessia on pystytty yhtenäistämään kärkihankkeen seurauksena. Kotihoidon teemaa kehittäneet maakunnat eroavat toisistaan toimintaympäristöltään suuresti, ja siksi myös saavutetut tulokset ovat erilaisia. Prosessin tehostamisen taloudellisia vaikutuksia on pystytty tuomaan näkyväksi jo hankekaudella, ja yhteistyön toimintamallit ensihoidon kanssa ovat osoittautuneet toimiviksi käytännöiksi. Kuntouttavia ja toimintakykyä lisääviä toimintamalleja on otettu käyttöön myös kokeilumaakuntien ulkopuolella. Teknologian hyödyntäminen täysipainoisesti vaatii vielä kehitystyötä varsinkin Lapissa.

Omais- ja perhehoidon kehittämisteemassa on kärkihankkeen myötä perustettu fyysinen monitoimijakeskus sekä neuvontapisteitä, kokeilumaakunnissa on otettu käyttöön uusia toimintamalleja ja perhehoidon määrää on kasvatettu merkittävästi, ja myös sen houkuttelevuus on lisääntynyt. Hankkeesta on pystytty tukemaan myös muiden maakuntien kehittämistyötä, ja uudet toimintamallit sekä omais- ja perhehoidon keskukset toimivat esimerkkeinä toimivasta toteutuksesta. Perhehoitoa on monissa maakunnissa kokeiltu ensimmäisen kerran kärkihankkeen aikana, ja kokeilumaakunnissa omais- ja perhehoidosta on muodostunut varteenotettava osa palvelujärjestelmää. Perhehoito on yleistynyt eniten maakunnissa, joissa sitä kehitettiin osana kärkihanketta. Koko maassa hoitajien määrä on yli kaksinkertaistunut vuodesta 2015.

Kärkihankkeessa rahoitetut kokeilut ovat löytäneet hyvin eri tyyppisiä ja onnistuneita tapoja juurruttaa oma kehittämistyönsä käytäntöön. Toimintaympäristön muuttuminen muutti alkuperäiset ajatukset juurruttamisesta. Kärkihankkeen käytännön toimeenpano on onnistunut toimimaan riittävän adaptiivisesti. Jossakin maakunnissa juurruttaminen on tehty samassa yhteydessä valmisteltuun maakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään (esim. Kymenlaakso), jossakin puolestaan sitouttamalla kunnat yhteisen toimintamallin rahoittamiseen nyt muodostuvalla "väliajalla" (esim. Varsinais-Suomi) ja joissain se jää alueen oman jatkosuunnittelun ja avainhenkilöiden vastuulle (esim. Pirkanmaa ja Lappi).

Tulosten ja vaikutusten syntymistä edistäneitä tekijöitä ovat olleet usein olleet johdon ja hanketoimijoiden sitoutuminen sekä työn kytkeminen aiempaan alueella tehtyyn kehittämistyöhön. Keskeisinä haasteina ovat olleet sote-uudistuksen siirtyminen, yhteisten tietojärjestelmien tai niitä koskevien linjausten puuttuminen (erityisesti palveluohjauksen osalta) sekä ajoittain kuntien tai yhteistyökumppaneiden haluttomuus sitoutua kehittämistoimintaan.

Ikääntyneiden asumisen teema on ollut hankkeen tavoitteissa pienessä osassa. Asumisen osalta kärkihankkeessa on ollut yksi konkreettinen kokeilu. Hankkeessa on syntynyt konsepti ikääntyneiden asumisen ja palvelujen yhdistämiseen pienemmissä kaupungeissa. Ikääntyneiden asumisen kehittämisessä on menossa kehittämistyötä useilla eri alueilla ja kärkihankkeen tulos on ollut yksi lähestymistapa ja konsepti asumisen ja palveluiden yhdistämiseen. Palvelu- ja yhteisökortteliajattelu on parhaillaan laajemmin kehittymässä Suomessa. Asumiseen liittyvä kehitettävien asioiden ylläpito

on liittynyt useiden muutosagenttien työhön. Kehittämistyön yhteydessä keskusteltuja teemoja voitaneen hyödyntää sosiaali- ja terveysministeriön valmistelemassa Ikästrategiassa, jossa ikääntyneiden asuminen on yhtenä teemana.

Ikääntyneiden yhteensovitetun palvelukokonaisuuden rakentaminen on onnistunut muutosagenttien toiminnan tuloksena. Suuressa osassa niitä maakuntia, joissa ei ole vielä yhteistä toimintarakennetta kyseessä on kuitenkin suunnitelma. Noin 2/3 maakunnista on vienyt samat sisällöt osaksi järjestämissuunnitelmaa. Muissa maakunnissa on luotu edellytyksiä yhteensovitetun palvelukokonaisuuden muodostumiselle suunnitelman muodossa. Muutosagentin merkitys suunnitelman luomisessa on vaihdellut alueittain. Joissakin muutosagentti on toiminut yllä kuvatun mukaisesti verkostoijana ja organisoijana. Toisilla alueilla muutosagentti on keskittynyt enemmän alueellisen kokeiluhankkeen tukeen tai substanssikehittämiseen.

Muutosagenttitoimintamallin päättyessä juurtumisen riski korostuu suuressa osassa maakuntia. Suunnitelman käytäntöön vieminen jää usein toisten henkilöiden vastuulle eikä vuonna 2019 ole takeita siitä, että suunniteltu yhteensovitettu palvelukokonaisuus tai sen elementit vietäisiin käytäntöön. Keskeisin riski tulosten saavuttamiselle on kuntajohdon sekä sote- ja maakuntauudistuksen johdon sitoutumisen puute sekä juurruttamiseen liittyvien vastuukysymyksien määrittelemättömyys hankkeiden päättymisen ja sote- ja maakuntauudistuksen toteutumisen välisenä aikana.

Muutosagenteilla on ollut tärkeä merkitys monien tulosten aikaansaamisessa. Toimintamallissa muutosagentit ovat olleet toimija, joka on koonnut kehittämistyön ympärille keskeiset toimijat työryhmiin. Joillakin alueilla agentit ovat puolestaan toimineet ikääntyneiden palvelujen sisältöasiantuntijana olemassa olevissa kehittämisrakenteissa.

Kärkihanke on kokonaisuudessaan edistänyt ikääntyneiden palvelujen kehittämistä useilla eri osa-alueilla vaikka hankkeen toimintaympäristö on muuttunut radikaalisti hankkeen aikana. Kehittämistyössä on syntynyt paljon sellaisia tuloksia ja tuotoksia, jotka on jo viety käytäntöön ikääntyneiden palvelujen arjessa. Iso osa hankkeen keskeisistä tuloksista on ollut kuitenkin erilaisia suunnitelmia. Arvioinnin loppuvaiheessa maakunta- ja sote-uudistus pysähtyi Juha Sipilän hallituksen eroon. Tämä tulee todennäköisesti vaikuttamaan monien sellaisten asioiden suunnitteluun, jotka ovat liittyneet maakunnan järjestämissuunnitelmaan sellaisilla alueilla, joissa ei esimerkiksi ole sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymiä. Toisaalta tehdyssä työssä on syntynyt kuntien yhteisiä uusia palveluratkaisuja (esim. kuntien sitoutuminen keskitettyyn asiakasohjaukseen tai palvelujen myöntämisen kriteereihin), joka palvelee ikääntyneiden palvelujen jatkokehitystä.

Kärkihankkeessa tehtiin onnistuneita valintoja, jotka tukivat tulosten saavuttamista. I&O-kärkihankkeessa tulosten saavuttamisen edellytyksiä olivat kokeiluhankkeiden liittävän suuri koko ja niille asetettu kunnianhimoinen tavoitetaso (ts. käytössä olleita resursseja ei myönnetty jokaiseen maakuntaan), muutosagenttien toiminta sekä hankkeen organisointi siten, että sillä on ollut yhteys myös ministeriön linjaorganisaatioon ja substanssiosaamiseen.

6 Lähteet

Kehusmaa S, Alastalo H, Marjeta N, Mielikäinen L. 2018: Asiakasohjaus päättää tulevaisuudessa iäkkään palveluista – työntekijöiden koulutusta pitää lisätä. Tutkimuksesta tiiviisti 37, marraskuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Jämsen, Arja 2019 (toim.): Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa (2016–2018). Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2018. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161255

Kalliomaa-Puha, Laura. 2018: Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 60/2018. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161287

Klemetz, Maria & Vauramo, Erkki (toim.). 2019. TÄYTYY -hanke - Ikääntyneiden asuin- ja palveluympäristö, arviointiesimerkeinä Lapinjärvi ja Savitaipale. Aalto-yliopiston julkaisusarja TAIDE + MUOTOILU + ARKKITEHTUURI, 2/2019. https://aaltodoc.aalto.fi/handle/123456789/36444

Koinsaari, Jaana & Rautio, Eveliina. 2019: Osallisuus, monitoimijuus ja arjen tuki. Käsikirja onnistuneeseen omais- ja perhehoidon tukeen sekä sektorirajat ylittävän palveluohjausverkoston perustamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 55/2018 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161263

Ritvanen, Johanna. 2018. KomPAssi-hanke. Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 53/2018. https://kimpassa-allihopa.fi/assets/uploads/2019/01/KomPAssi-hanke-Maakunnallisen-i%C3%A4kk%C3%A4iden-asiakas-ja-palveluohjauksen-toimintamallin-perustaminen-Varsinais-Suomeen-julkaisu.pdf

Kettunen, Marjut (toim.). 2018. IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa. Periaatteet ja toimintamalli. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 54/2018. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161262/R_54_2018_IkaOpastin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kukoistava kotihoito 2018: Kukoistava kotihoito on tahdon asia! Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa. http://www.ks2021.fi/wp-content/uploads/2018/10/Kukoistava-kotihoito-on-tahdon-asia.pdf

Paltamaa J, Pikkarainen A, Janhunen E. 2019: Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset - Kukoistava kotihoito -hankkeen osaraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö 31.12.2018. Raportteja ja muistioita 52/2018. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161256

POSKE Lappi 2019: Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa – Toimivan kotihoidon käsikirja. Toimiva kotihoito lappiin - monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen -hanke 2018.

http://www.sosiaalikollega.fi/poske/julkaisut/tyopaperit-ja-muut-julkaisut/hankkeet/toimiva-koti-hoito-lappiin/kasikirja

7 Liitteet

Haastatellut henkilöt

Anja Noro	STM
Satu Karppanen	STM
Sari Kehusmaa	THL
Harriet Finne-Soveri	Helsingin kaupunki
Markku Tervahauta	STM
Oili Harri	Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry
Raija Hynynen	YM
Juha Kaskinen	Turun yliopisto
Anssi Kemppi	Eläkeliitto
Maria Kuukkanen	Perhehoitoliitto
Aino Närkki	Hyvinvointialan liitto
Eija Rieppo	Joensuun kaupunki
Marja Tuomi	STEA
Marjukka Turunen	Kela
Riitta Työläjärvi	STTK
Essi Mäki-Hallila	Ikäneuvo
Johanna Ritvanen	KomPAssi
Marjut Kettunen	IkäOpastin
Liisa Rosqvist	IkäOpastin
Soile Syrjäläinen	AVOT
Lahja Harju	Toimiva kotihoito Lappiin
Eeva-Liisa Saarman	Kukoistava kotihoito
Jaana Koinsaari	OSSI
Markku Partanen	Porvoon kaupunki

HANKKEET

Jaana Koinsaari	OSSI
Niina Kaukonen	OSSI
Virva Hartonen	OSSI
Minna Laurio	OSSI
Kirsi Koskelainen	OSSI
Anne Eerikäinen	OSSI
Elsi Similä	OSSI
Tiina Seppänen	OSSI
Vuokko Majoinen	OSSI
Maija Kokkinen	OSSI

Niina Tuunila	OSSI
Eeva-Liisa Saarman	Keski-Suomi
Kati Kallimo	Keski-Suomi
Anne-Mari Hakala	Keski-Suomi
Eija Janhunen	Keski-Suomi
Suvi Manninen	Keski-Suomi
Heidi Taskinen	Keski-Suomi
Marjut Kettunen	Kymenlaakso
Liisa Rosqvist	Kymenlaakso
Anna Maunula	Kymenlaakso
Niina Ollanketo	Kymenlaakso
Lahja Harju	Lappi
Kostamo-Pääkkö	Lappi
Sirkka Nissi-Onnela	Lappi
Lahja Eriksen	Lappi
Essi Mäki-Hallila	Ikäneuvo
Anniina Tirronen	Ikäneuvo
Tarja Laine	Ikäneuvo
Pirjo Saloranta	Ikäneuvo
Soile Syrjäläinen	AVOT
Eija Rieppo	AVOT
Kati Nygren	AVOT
Katri Tuulensola	AVOT
Markku Partanen	TÄYTYY
Merja Tepponen	TÄYTYY
Anu Silvennoinen	TÄYTYY
Tiina Heikka	TÄYTYY
Johanna Ritvanen	KomPAssi
Sari Ahonen	KomPAssi
Oskari Orvasto	KomPAssi
Juhani Anttonen	KomPAssi
Nita Valtonen	KomPAssi

MUUTOSAGENTIT

Merja Tepponen	Etelä-Karjala
Irma Ahokas-Kukkonen	Etelä-Savo
Tommi Reiman	Kymenlaakso
Annukka Kuismin	Kanta-Häme
Johanna Lohtander	Lappi
Tuija Koivisto	Keski-Suomi
Päivi Tikkanen	Pohjois-Savo
Eija Tolonen	Kainuu

Tuula Kiviniemi	Pohjois-Karjala
Liisa Ahonen	Keski-Pohjanmaa
Kirsi Kiviniemi	Varsinais-Suomi
Rita Oinas	Pohjois-Pohjanmaa
Anu Kallio	Pirkanmaa
Pia Vähäkangas	Pohjanmaa
Anneli Saarinen	Etelä-Pohjanmaa
Anu Olkkonen-Nikula	Päijät-Häme
Maritta Haavisto	Pääkaupunkiseutu
Soili Partanen	Uusimaa
Pirjo Rehula	Satakunta

MUUTOSAGENTTIEN JA HANKKEIDEN SIDOSRYHMÄT

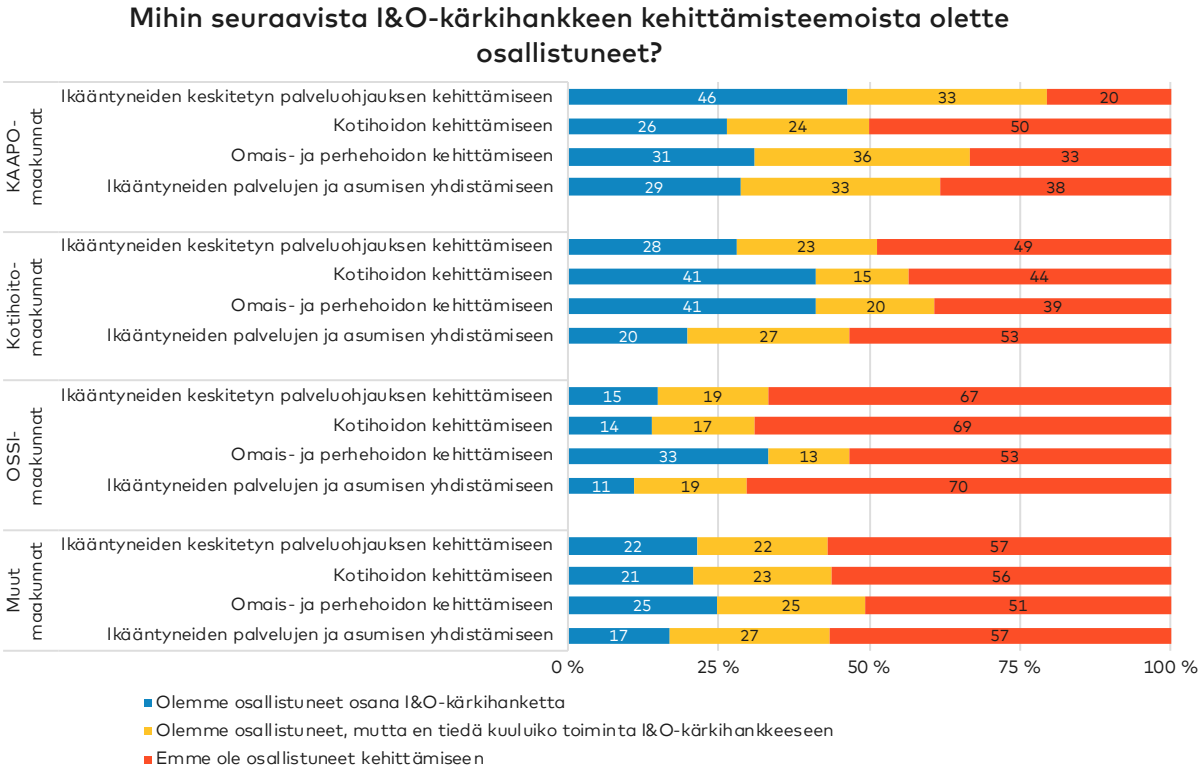
Päivi Saukko	Etelä-Pohjanmaa
Eila Runsala	LLKY
Rauni-Maaria Kesälahti	Pieksämäen perusturva
Marjo Kemppainen	Kainuun sote
Satu Ala-Kokko	Hämeenlinnan kaupunki
Johan Groop	Nordic Healthcare Group (NHG)
Katri Idström	Kotkan kunoutusyksikön johtaja
Marjo Outila	Lapin yliopisto
Sari Arolaakso,	Lapin ammattikorkeakoulu
Pasi Nurmela	Seniortek Oy
Suvimaria Saarenpää	Neuvokas ry
Katja Uitus-Mäntylä	Nokian kaupunki
Kaisa Taimi	Tampereen Kaupunki
Leif Holmlund	Vaasan Kaupunki
Pirjo Knif	Pietarsaaren kaupunki
Anneli Muona	Karelia
Ritva Pakarinen	P-K koulutuskuntayhtymä
Riitta Pitkänen	PPL
Mervi Koski	Pohjois-Pohjanmaa
Eija Rytkönen	Muisti ry
Varpu Hämäläinen	Savon ammattiopisto
Riitta West	Heinolan kaupunki
Minna Veistilä	Sysmä
Matti Lyytikäinen	Espoo
Seija Meripaasi	Helsinki
Minna Lahnalampi-Lahtinen	Vantaa
Gun-lis Wollsten	Kirkkonummi
Johanna Sinkkonen	Järvenpää

Tuula Suominen	Lohja
Pirjo Mäkilä	Satakunta
Pasi Oksanen	Varsinais-Suomi
Riitta Liuksa	Varsinais-Suomi
Marjut Aalto	Varsinais-Suomen muistiyhdistys
Minna Rosendahl	Varsinais-Suomen muistiyhdistys

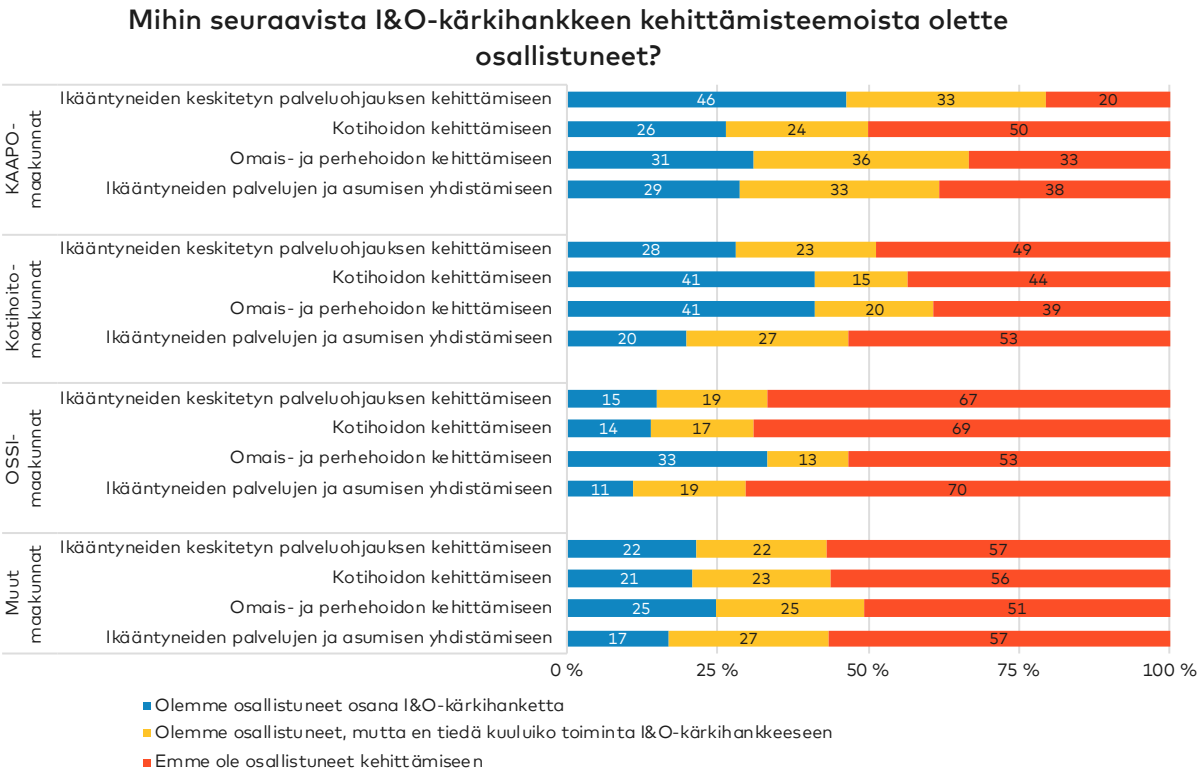
MUUTOSJOHTAJAT
12 henkilöä

Sidosryhmäkyselyn vastaajat

		n	%
Mihin I&O-kärkihankkeen sidosryhmään kuulut ensisijaisesti?	Vanhusneuvosto	132	45
	Omaishoitajaliiton jäsenyhdistys	47	16
	Osallistuminen ikäihmisten palveluiden kehittämisen rakenteisiin (esim. palveluryhmät, työryhmät)	31	11
	Eläkeliitto	16	6
	Mielenterveysseuran jäsenliitto	13	5
	Muistiliiton jäsenyhdistys	12	4
	Kokeiluhankkeen osatoteuttaja (ml. ohjausryhmä, yritykset)	10	3
	Perhehoitoliiton jäsenyhdistys	5	2
	Jokin muu	25	9
Minkä maakunnan alueella toimit?	Pirkanmaa KAAPO	38	15
	Kymenlaakso KAAPO	7	3
	Varsinais-Suomi KAAPO	16	6
	Keski-Suomi Kotihoito	21	8
	Pohjois-Karjala Kotihoito	14	6
	Lappi Kotihoito	20	8
	Etelä-Savo OSSI	17	7
	Etelä-Karjala OSSI	5	2
	Kainuu OSSI	9	4
	Muu maakunta	109	43



Sidosryhmäkyselyn osallistujien osallistuminen.


Mihin seuraavista I&O-kärkihankkeen kehittämisteemoista olette osallistuneet?
KAAPO-maakunnat
Ikääntyneiden keskitetyn palveluohjauksen kehittämiseen 46 33 20
Kotihoidon kehittämiseen 26 24 50
Omais- ja perhehoidon kehittämiseen 31 36 33
Ikääntyneiden palvelujen ja asumisen yhdistämiseen 29 33 38
Kotihoito-maakunnat
Ikääntyneiden keskitetyn palveluohjauksen kehittämiseen 28 23 49
Kotihoidon kehittämiseen 41 15 44
Omais- ja perhehoidon kehittämiseen 41 20 39
Ikääntyneiden palvelujen ja asumisen yhdistämiseen 20 27 53
OSSI-maakunnat
Ikääntyneiden keskitetyn palveluohjauksen kehittämiseen 15 19 67
Kotihoidon kehittämiseen 14 17 69
Omais- ja perhehoidon kehittämiseen 33 13 53
Ikääntyneiden palvelujen ja asumisen yhdistämiseen 11 19 70
Muut maakunnat
Ikääntyneiden keskitetyn palveluohjauksen kehittämiseen 22 22 57
Kotihoidon kehittämiseen 21 23 56
Omais- ja perhehoidon kehittämiseen 25 25 51
Ikääntyneiden palvelujen ja asumisen yhdistämiseen 17 27 57
0 %
25 %
50 %
75 %
100 %
Olemme osallistuneet osana I&O-kärkihanketta
Olemme osallistuneet, mutta en tiedä kuuluiko toiminta I&O-kärkihankkeeseen
Emme ole osallistuneet kehittämiseen

owalgroup