

Hankekuvaus ja Laskennallinen tarveselvitys: Yhteensovitetut palvelut arjen tueksi, SILTA-hanke

Yksikkö: TKIO- ja strategiapalvelut

Laatija: Tutkimus- ja hankepäälikkö Ulla Mononen

Rahoituslaskelma

Siun sote on haettavassa hankkeessa ainoana toteuttajana. Hankkeessa ei ole omarahoitusosuutta. Hankkeen budjetti koko hankeajalle on 2 316 658 euroa

Hankeajaksi esitetään 1.1.2027-31.12.2029. Hanksuunnitelma on jätetty rahoittajalle 15.10.2026. Hankkeeseen on esitetty moniammatillista henkilöstörakennetta keskimäärin 10,9 htv/vuosi ollen kolmen vuoden aikana yhteensä 29,42/3 vuotta.

Rahoituksen kuvaus

Avattavan valtionavustushaun tavoitteena on oman toimijuuden ja yhteisöllisen tuen vahvistaminen, vaikuttavammat palvelut ja tätä kautta palvelutarpeen kasvun hillintä. Palvelujärjestelmän kehittämisessä ja palvelujen toteutuksessa otetaan huomioon asiakkaan ja potilaan perhe ja lähiyhteisö sekä vertaistuen ja paikallisyhteisöjen voimavarat toimijuuden tukena. STM toimii valtionavustusviranomaisena ja valvoo hankkeita.

Hankkeen kuvaus

SILTA-hanke kohdistuu Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kahteen strategiseen kärkiprojektiin, joista Kotoa kotiin -projektin tavoitteena on ikääntyneiden palveluiden rakenteellinen ja toiminnallinen uudistaminen ja LaNuPe-projektin tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden palveluiden systeeminen uudistaminen palvelurakenteen keventämiseksi.

Pohjois-Karjalassa niin ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumispalvelun kuin lastensuojelun sijaishuollon käyttö ovat kansallisessa vertailussa korkealla tasolla ja runsas raskaiden palveluiden käyttö näkyy hyvinvointialueen kustannusrakenteessa korostaen tarvetta toimintatapojen muutokselle. Ympärivuorokautisen asumisen korkeaan peittävyYTEEN sekä lastensuojelun suureen tarpeeseen on kiinnitetty huomiota myös THL:n alueellisessa arviointiraportissa vuodelta 2025.

SILTA-hankkeen yhteisenä tavoitteena on siirtää palvelujärjestelmän painopistettä raskaista ja korjaavista palveluista varhaiseen tukeen ja asiakkaiden ja perheiden omaa toimintakykyä, toimijuutta ja arjessa selviytymistä vahvistaviin toimintamalleihin. Hankkeessa vahvistetaan palvelupolkujen jatkuvuutta, vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta ikääntyneiden, omaishoitoperheiden, lapsiperheiden sekä perinataaliajan palveluissa.

Toimintamalleissa korostuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen keskinäinen koordinointi, yhteensovittaminen ja yhteinen työ. Sosiaalihuollon ympärivuorokautisten palvelujen käyttäjät ovat lähes poikkeuksetta myös terveydenhuollon asiakkaita, minkä vuoksi palvelurakenteen keventäminen edellyttää yhteisiä toimintamalleja.

Hankkeen kehittämistyö jakautuu neljään työpakettiin: 1. Arviointi- ja kuntoutusjaksotoimintamallin käyttöönotto iäkkäiden palveluissa; 2. Perhehoidon toimintamallit omaishoidon tukena; 3. Intensiivisen työn toimintamallin käyttöönotto sijoitusuhkan alla oleville perheille; 4. Perinataalimielen terveyden toimintamallin käyttöönotto.

Hankkeen tarve

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon kustannukset ovat Pohjois-Karjalassa kansallisesti verrattuna korkealla tasolla. Nettokäyttökustannus Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella oli vuonna 2025 713,5 €/asukas, kun koko maan keskiarvo oli 518,2 €/asukas (Sotkanet). Palvelurakenne painottuu raskaisiin palveluihin ja ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys on korkealla tasolla. Vuonna 2025 iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys 75 vuotta täyttäneillä oli 7,6 %, kun koko maan keskiarvo on 6,4 % (Sotkanet). Lukumääräisesti tämä tarkoittaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella n. 277 henkilöä enemmän verrattuna maan keskiarvoon. 65 vuotta täyttäneiden osaltakin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella peittävyys on muuta maata korkeampi, 4,2 %, kun koko maan keskiarvo on 3,6 %.

Myös ikääntyneeseen väestöön suhteutetut kustannukset ovat kasvaneet suhteessa muuhun maahan, ja ne olivat v. 2024 jo n. 9 % suuremmat kuin maassa keskimäärin (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella: Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2025). Samaan aikaan asumispalveluiden yhdenvertainen saatavuus ei ole toteutunut tavoitellusti ja asumispalveluihin pääsy ei toteudu kaikilta osin lakisääteissä ajassa.

Omaishoidon tuen 0–64-vuotiaiden hoidettavien osuus Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella vuoden 2025 aikana vastaavan ikäisestä väestöstä oli 0,6 %, kun vastaava luku koko maassa oli 0,4 %. Prosenttiosuudet ovat muuta maata korkeammat myös muissa ikäryhmissä, esimerkiksi 75-vuotta täyttäneet hoidettavat vuonna 2025 Pohjois-Karjalan luku oli 5,1 luvun ollessa koko maassa 4,0. 85-vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden 2025 aikana Pohjois-Karjalan luku oli 8,5 %, muun maan luvun ollessa 6,4 %. (THL) Siun soten omaishoitoperheille tekemän asiakastytyytyväisyyskyselyn tuloksissa (n. 613) vuodelta 2025 toivotaan lisää joustoa vapaan käyttömahdollisuuksiin esimerkiksi kiertävää perhehoitoa, kotiin saatavaa apua tai päivätoiminnan mahdollisuutta.

Pohjois-Karjala erottuu useissa lastensuojelua koskevissa kansallisissa tilastoissa yhtenä heikoimmista hyvinvointialueista. Vuoden aikana huostassa olleiden lasten ja nuorten osuus oli vuonna 2025 Pohjois-Karjalassa kansallista keskitasoa korkeampi kaikissa 0–17-vuotiaiden ikäryhmissä. Lisäksi huostassa olleiden osuuden kasvu vuosien 2023 ja 2025 välillä oli Pohjois-Karjalassa nopeampaa kuin koko maassa keskimäärin. (Sotkanet.)

Sijaishuollon nettokäyttökustannukset suhteessa alle 18-vuotiaaseen väestöön ovat Pohjois-Karjalassa maan korkeimmat, n. 1740 €/asukas/vuosi (vrt. koko maan keskiarvo 1190 €) (Sotkanet). Rungas sijaishuollon tarve ennakoii suurta palveluntarvetta myös tulevaisuudessa, sillä lapsuuden lastensuojeluasiakkuuden on todettu olevan yhteydessä suurempaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeeseen aikuisuudessa.

Pohjois-Karjalassa huostassa vuoden aikana olleita oli vuonna 2025 1,5 % kaikista 0–17-vuotiaista, kun koko maan keskiarvo oli 1,1 %. Huostassa olleita oli Pohjois-Karjalassa neljänneksi eniten hyvinvointialueista ja muutoksen nopeus oli toiseksi suurin. Vaikka poikkeama kansalliseen keskiarvoon on suurin pienten lasten ikäluokissa, suhteellisesti eniten huostaanotettuja on 13–17-vuotiaiden ryhmässä. Vuonna 2025 huostaanotettujen osuus kaikista 13–17-vuotiaista oli Pohjois-Karjalassa 2,2 % (kansallinen keskiarvo 1,8 %) ja kasvu 10 % (kansallinen keskiarvo 1,6 %). Erityisen suuri huostaanotettujen osuus on kansallisesti vertailtuna 13–15-vuotiailla, lukujen ollessa 16–17-vuotiaiden osalta lähempänä kansallista tasoa. Sama koskee osuuden kasvua. (Sotkanet.)

Hankkeen työpakettien ensisijainen tavoite on vahvistaa palvelujen vaikuttavuutta ja hillitä korjaavien sekä raskaiden palvelujen tarpeen kasvua tarjoamalla tarpeen mukaan kohdennettuja, vaikuttavia ja ennaltaehkäiseviä palveluja. Samalla kaikissa työpaketeissa vahvistetaan asiakkaiden omaa toimijuutta tukemalla heidän toimintakykyään, omien voimavarojen hyödyntämistä ja itsenäistä arjesta selviytymistään. Asiakkaiden omaa toimijuutta vahvistetaan myös tukemalla heidän osallistumistaan palvelujen suunnitteluun ja niitä koskevaan päätöksentekoon. Oman toimijuuden vahvistaminen itsessään ehkäisee ongelmien kasautumista ja vähentää raskaampien palvelujen tarvetta.

Haettavassa hankkeessa ei ole omavastuuosuutta, joten hankkeeseen sitoutuminen on tärkeä panostus, jolla voidaan vaikuttaa myöhempien kalliiden kustannusten syntyyn.

Työpaketti 1. Arviointi- ja kuntoutusjaksotoimintamallin käyttöönotto

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon kustannukset ovat Pohjois-Karjalassa hyvinvointialueiden korkeimpien joukossa. Palvelurakenne painottuu raskaisiin palveluihin ja ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys on korkealla tasolla. Myös ikääntyneeseen väestöön suhteutetut kustannukset ovat kasvaneet suhteessa muuhun maahan. Samaan aikaan asumispalveluiden yhdenvertainen saatavuus ei ole toteutunut tavoitellusti ja asumispalveluihin pääsy ei toteudu kaikilta osin lakisääteisessä ajassa.

Muilla alueilla on saatu hyviä kokemuksia sosiaalihuoltoon sijoittuvasta lyhytaikaisena asumispalveluna toteutettavasta arviointi- ja kuntoutusjaksotoiminnasta. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelta tällainen toimintamalli on puuttunut. Sen sijaan kohderyhmän asiakkaat ovat sijoittuneet joko perusterveydenhuollon kuntoutusosastolle tai arviointia on tehty kotiin vietävänä palveluna.

Arviointi- ja kuntoutusjaksomalli mahdollistaa toimintakyvyn, kuntoutumispotentiaalin ja palvelutarpeen systemaattisen arvioinnin sekä kuntouttavan työotteen hyödyntämisen ennen pitkäaikaisten palvelujen myöntämistä, mikä tukee tarkoituksenmukaista palveluihin ohjautumista ja vahvistaa kotona asumisen mahdollisuuksia sekä kevyempien asumispalveluratkaisujen hyödyntämistä. Samalla se vapauttaa myös terveydenhuollon resursseja mahdollistamalla niiden asiakkaiden siirtymisen arviointi- ja kuntoutusyksikköön, jotka eivät tarvitse terveydenhuollon aktiivista hoitoa.

Toimintamallin käyttöönottoa on pienimuotoisesti valmisteltu hyvinvointialueella yhdessä toimintayksikössä syksyn 2026 aikana ilman erillistä hankerahoitusta.

Työpaketti 2. Perhehoidon toimintamallit omaishoidon tukena

Omaishoidon tuen asiakasmäärä on Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella kasvava etenkin iäkkäiden asiakkaiden osalta. Hoidettavissa on runsaasti muistisairaita tai muutoin hyvin sitovaa hoitoa ja ohjausta vaativia henkilöitä. Omaishoidon haasteena on niukka tarjonta omaishoitajien ja hoidettavien jaksamista tukevista lakisääteisistä vapaista ja muista tukimuodoista. Kaikkia omaishoitoperheitä ei onnistuta tukemaan riittävästi, kustannustehokkaasti ja yhdenvertaisesti totutuin sosiaalipalveluin ja saadun palautteen mukaan uupumisriski omaishoitoperheissä on erittäin suuri. Kun hyvinvointialue ei onnistu vastamaan hoidettavan tarpeeseen tarkoituksenmukaisin ja asiakkaan tarvetta vastaavin palveluin, voi omaishoitaja jättää käyttämättä hänelle kuuluvat vapaat, joka voi vaarantaa hoidettavan asemaa sekä johtaa usein siihen, että raskaampien palvelujen käyttäjäksi siirrytään varhemmin.

Omaishoitoperheiltä saadun palautteen mukaan kotiin järjestettyä hoitoa halutaan lisätä. Perhehoitoa voidaan tuoda asiakkaan kotiin ja perhehoidon eri muodoilla voidaan tukea omaishoitoperheiden lisäksi myös muita kotona asuvia huolenpidon ja tuen tarpeessa olevia. Perhehoidolla voidaan vastata kasvavaan hoivan ja huolenpidon tarpeen tarpeeseen kustannustehokkaasti ja inhimillisesti, kunhan perhehoidon monimuotoisuus ja toimintamallit ovat selkeästi suunniteltuja ja kaikkien osapuolien tiedossa.

Työpaketti 3. Intensiivisen tuen malli sijoitusuhan alla olevien lasten perheille

Vaikka kiireellisesti sijoitettujen 0–17-vuotiaiden osuus ikäluokasta on muutaman viime vuoden aikana hieman laskenut, se on edelleen hyvinvointialueiden korkein. Yhdeksi syyksi kiireellisten sijoitusten suurelle määrälle on tunnistettu riittävän intensiivisen, välittömästi saatavilla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhteensovittavan interventiotointamallin puuttuminen alueelta. Kiireelliseen sijoitukseen on toimintamallin puuttuessa saatettu päätyä tilanteissa, joissa huoli on kumuloitunut jo pidemmältä aikaa ja tarve pysäytysinterventiolle on todettu, mutta sellaista ei ole ollut tarjolla. Sijaishuollon ja muiden raskaiden palveluiden tarpeen vähentämisen edellytyksiä ovat perheen tilanteen kriisiytymisen riittävän varhainen tunnistaminen; tilanteen kuvaaminen siten, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijoilla on asiasta yhteinen käsitys; ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita yhteensovittavien toimintamallien luominen. Intensiivisellä sote-yhteisellä tuella sijoitusuhan alle olevien lasten perheille voidaan lisätä perheelle suunnattujen palvelujen vaikuttavuutta ja vähentää sijaishuollon ja muiden raskaiden palveluiden tarvetta ja kodin ulkopuolisten sijoitusten kestoa pitkällä tähtäimellä.

Ehkäisevän työn ja varhaisen tuen kehittäminen tulee Siun soten lasten, nuorten ja perheiden palveluiden visiota. Siun sotella on selkeä ja ennakoiva palvelukokonaisuus, joka on moniammatillisesti toteutettu, integratiivisesti johdettu ja tuottaa yhteensovitettun palvelun lapsen, nuoren ja perheen toimintaympäristöön.

Työpaketti 4. Perinataalielenterveyden toimintamalli

LaNuPe-kehittämistyössä on havaittu tarve perinataalivaiheen palvelujen uudistamiselle. 0–2-vuotiaiden lasten huostaanottojen määrä on kasvanut kansallisen vertailun kärkitasolle (Sotkanet). Yhdeksi selittäväksi tekijäksi tälle on alueella tunnistettu riittämätön koordinoitu tuki perheille, joissa vanhemmilla todetaan mielenterveyden häiriön puhkeamisen tai pahenemisen riski lasta odottaessa tai lapsen ensimmäisten ikävuosien aikana. Myös THL:n arviointiraportissa aikuisten haasteet on nimetty yhdeksi tekijäksi lasten monimuotoisten ja pitkäkestoisten ongelmien taustalla.

Erityisesti vanhempien vakaviin mielenterveyden häiriöihin liittyy usein monien perus- ja erikoistason palveluiden yhteensovittamisen tarve sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sekä lasten että aikuisten palveluissa. Selkeän, yhdessä sovitun hoito- ja palvelupolun ja yhteisten toimintakäytäntöjen puuttuminen voi johtaa asiakkaan tilanteen kriisiytymiseen tarpeen mukaisen tuen viivästymisen takia. Yhteensovitettujen toimintamallien lisäksi tarvitaan ammattilaisten osaamisen vahvistamista. Erityisesti vakavien psykoottisten häiriöiden määrä on Pohjois-Karjalassa korkea, mikä näkyy myös perinataalivaiheessa näiden häiriöiden erityisen huomioimisen ja osaamisen tarpeena.

Omana toimintana on käynnistetty perinataalimielenterveyden hoito- ja palveluketjutyö, joka kuvaa nykyisen palvelukokonaisuuden, mutta ei yksin pysty vastaamaan toimintamallien uudistamisen tarpeeseen.

Hanke linkittyy seuraaviin hyvinvointialueen strategiaan tavoitteisiin

- Toimintamme lähtökohtana on ennaltaehkäisy sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen yhteistyössä asukkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa.
- Monikanavainen palveluverkkomme vastaa väestön palvelutarvetta.
- Palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus paranevat.
- Johtamista ja palvelujen kehittämistä ohjaa henkilöstön osallistaminen toiminnan jatkuvaan parantamiseen sekä toimintatapojen yhtenäistämiseen.
- Huolehdimme henkilöstön riittävydestä, osaamisesta, työhyvinvoinnista ja sitoutuneisuudesta.
- Toimintamme on tuloksellista, laadukasta ja kustannusvaikuttavaa.
- Toimintamme on pitkäjänteistä, tulevaisuuteen katsovaa ja päätöksenteko lapsen edun mukaista.