

Avustusasia

Perustiedot

Haku

Valtionavustus hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen oman toimijuuden, yhteisöllisen tuen ja vaikuttavampien palveluiden vahvistamiseksi (va-stm-2026-17)

Haun määräaika

11.9.2026 08.00 - 16.10.2026 23.59

Avustusasia/hakemus

Yhteensovitettut palvelut arjen tueksi, SILTA-hanke (va-stm-2026-17-15)

Hakemuksen allekirjoittaja(t)

Ulla Mononen

Hakemuksen lähettäjä

Ulla Mononen

Hakemus lähetetty

15.10.2026 08.57

Hakija

Yhteisön nimi

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Y-tunnus

3221317-4

Yritysmuoto

Muu julkisoikeudellinen oikeushenkilö

Rekisteröintipäivä

1.7.2021

Avustushakemus

Hakijan tiedot

Hakija

Tarkista, että hakijaorganisaation tiedot ovat ajan tasalla. Tarvittaessa täydennä tiedot YTJ:n, PRH:n ja DVV:n rekistereihin. Huom. äskettäin tehdyt muutokset eivät vielä välttämättä näy.

Nimi

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Y-tunnus

3221317-4

Yritysmuoto

Muu julkisoikeudellinen oikeushenkilö

Rekisteröitymispäivä

1.7.2021

Tavoitteet ja vaikuttavuus

Käyttötarkoitus

Mihin tarkoitukseen avustusta haetaan (julkinen 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. Palvelurakenteen keventäminen on edellytys hyvinvointialueen talouden kestävyydelle. Ympärivuorokautisen asumisen korkeaan peittävyys 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 toimintamalli sijoitusuhkan alla oleville perheille; 4. Perinataalimielenterveyden toimintamallin käyttöönotto.

Toiminnan tarve

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 työotteiden 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 interventio-toimintamallin 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.

Työpaketti 4. Perinataalimielen terveyden 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 sovittun 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.

Miten hanke edistää valtionavustuksen yhteisen tavoitteen toteutumista?

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.

Työpaketti 1. Arviointi- ja kuntoutusjaksotoimintamallin käyttöönotto.

Arviointi- ja kuntoutusjaksomallin avulla tunnistetaan asiakkaiden kuntoutumismahdollisuudet nykyistä paremmin, vahvistetaan kotona asumisen edellytyksiä ja ohjataan asiakkaat heidän tarpeitaan parhaiten vastaaviin palveluihin. Arviointi- ja kuntoutusjakso toteutetaan asiakkaan omia voimavaroja, tavoitteita ja osallisuutta vahvistaen sekä hyödyntäen tarvittaessa läheis- ja verkostoyhteistyötä. Näin tuetaan ikääntyneen omaa toimijuutta ja arjessa selviytymistä sekä ehkäistään tai siirretään ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta. Toimintamalli tukee hyvinvointialueen taloudellista kestävyyttä, sillä toimintakykyä edistävien ja kuntouttavien palveluiden vahvistaminen vähentää raskaiden palveluiden tarvetta ja mahdollistaa resurssien kohdentamisen aiempaa vaikuttavammin. Samalla vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota sekä palvelurakenteen keventämistä kansallisten tavoitteiden mukaisesti.

Työpaketti 2. Perhehoidon toimintamallit omaishoidon tukena.

Omaishoitoperheiden jaksamisen tukeminen ehkäisee omaishoidon katkeamista omaishoitajan uupueissa tai sairastuessa ja vähentää raskaampien palvelujen, kriisipalvelujen ja ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Omaishoitajan vapaiden toteutuminen ja muu tuki mahdollistavat omaishoitajan omasta hyvinvoinnistaan huolehtimisen, millä on myönteinen

vaikutus myös hoidettavan hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Perhehoidon erilaisten muotojen ja mahdollisuuksien hyödyntäminen tukee omaishoitoperheiden omien toiveiden ja yksilöllisten tarpeiden huomioimista. Toimeksiantosopimussuhteinen perhehoito perustuu yhteisölliseen arkeen ja inhimillisiin ihmissuhteisiin, laajentaa omaishoitoperheen tukiverkostoa ammatillisten palvelujen ulkopuolelle ja vahvistaa yhteisöön kuulumisen kokemusta ja ehkäisee yksinäisyyttä.

Työpaketti 3. Intensiivisen tuen malli sijoitusuhan alla olevien lasten perheille

Varhainen, intensiivinen ja monialainen tuki perheen tilanteen kriisiytyttyä vähentää ongelmien kasautumista ja kärjistymistä ja auttaa ehkäisemään kiireellisten sijoitusten ja muiden erityispalveluiden palveluiden tarvetta. Sosiaali- ja terveydenhuollon eri palvelujen joustava yhteensovittaminen parantaa palvelujen vaikuttavuutta ja vähentää päällekkäistä ja ristikkäistä työtä sekä väliinputoamisia. Perheiden omaa toimijuutta vahvistetaan tunnistamalla ja ottamalla käyttöön heidän omia voimavarojaan ja tukemalla vanhempien kykyä vastata lasten tarpeisiin. Perheet osallistuvat aktiivisesti tavoitteiden asettamiseen ja työskentelyn suunnitteluun ja työskentelyssä hyödynnetään systemaattisesti perheiden luontaisia verkostoja.

Työpaketti 4. Perinataali mielen terveyden toimintamalli

Pienten lasten vanhempien mielen terveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoito ehkäisevät vaikeampien ongelmien kehittymistä sekä vähentävät myöhempää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvetta sekä vanhemmilla että lapsilla. Ajanjakso raskauden alusta lapsen kahden vuoden ikään muodostavat kriittisen vaiheen lapsen biologiselle ja psyykkiselle kehitykselle samaan aikaan, kun perinataalivaihe kasvattaa vanhempien alttiutta psykiatristen sairauksien puhkeamiselle ja uusiutumiselle. Kun perinataalivaiheen mielen terveyden haasteet tunnistetaan oikea-aikaisesti ja yhteensovitettua perustason palvelut saadaan joustavasti perheen tueksi, lastensuojelun ja muiden raskaiden palveluiden tarve pienenee ja vanhempien mielen terveyden haasteista johtuvien pienten lasten sijoitusten määrää saadaan vähennettyä. Perustason palvelujen kohdennettu tuki auttaa vanhempia tunnistamaan ja hyödyntämään omia voimavarojaan ja kasvattaa heidän kykyään huolehtia omasta ja lapsen hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteinen toimintamalli muodostaa perheelle yhtenäisemmän tuen, joka huomioi myös perheen luontaiset verkostot.

Haun tavoitteet

- ☐ Lasten ja nuorten palvelujärjestelmän kehittäminen (ei valittu)
- ☒ Omaishoidon kehittäminen (valittu)
- ☐ Hoidon jatkuvuuden sekä omalääkärimallien kehittäminen (ei valittu)
- ☐ Pitkäaikaisasunnottomuuden torjumisen kokeilut ja kehittäminen (ei valittu)
- ☐ Sosiaali- ja terveyspalvelujen, työllisyyspalvelujen ja työterveyshuollon yhteistyön vahvistaminen työttömien työkyvyn tukemiseksi (ei valittu)
- ☒ Alueen muu rakenteellinen uudistaminen ja kehittäminen (valittu)
- ☐ Arviointimenettelyssä olevien alueiden toiminnan kehittäminen (ei valittu)

Lasten ja nuorten palvelujärjestelmän kehittäminen

-

Omaishoidon kehittäminen

2. Perhehoidon toimintamallit omaishoidon tukena

Hankkeen avulla vahvistetaan omaishoitajien ja omaishoidettavien hyvinvointia ja omaishoidon asemaa koko hyvinvointialueella. Toiminnalla turvataan omaishoitajien oikeutta lakisääteiseen vapaaseen ja varmistetaan vapaiden ja tuen toteutuminen hoitajan ja hoidettavan jaksamista tosiasiallisesti edistävällä tavalla. Omaishoitajien hyvinvoinnin tukeminen ehkäisee uupumista ja mahdollistaa omaishoidon jatkumisen raskaisiin palveluihin siirtymisen sijaan. Tavoitteiden toteutumista seurataan muun muassa omaishoitajien vapaiden käytön, perhehoidon hyödyntämisen sekä asiakaskokemusta kuvaavien mittareiden avulla kohdistuen sekä hoitajaan että hoidettavaan.

Hoidon jatkuvuuden sekä omalääkärimallien kehittäminen

-

Pitkäaikaisasunnottomuuden torjumisen kokeilut ja kehittäminen

-

Sosiaali- ja terveyspalvelujen, työllisyyspalvelujen ja työterveyshuollon yhteistyön vahvistaminen

-

Alueen muu rakenteellinen uudistaminen ja kehittäminen

Työpaketti 1. Arviointi- ja kuntoutusjaksotoimintamalli

Hankkeen avulla tuetaan ikääntyneiden omaa toimijuutta ja arjessa selviytymistä sekä vahvistetaan kotona asumisen mahdollisuuksia toimintakyvyn ja kuntoutumispotentiaalin arvioinnin ja edistämisen avulla. Kotona asumisen mahdollisuuksia vahvistamalla ehkäistään iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan hyödyntämistä silloin, kun sille ei ole todennettua tarvetta. Tavoitteiden toteutumista seurataan mm. asumispalvelun eri muotojen peittävyyttä, muiden palvelujen käyttöä, toimintakyvyn muutosta ja asiakaskokemusta kuvaavien mittareiden avulla.

Työpaketti 3. Intensiivisen tuen malli sijoitusuhan alla olevien lasten perheille

Hankkeen avulla vähennetään kiireellisten sijoitusten määrää ottamalla käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovitettu intensiivisen tuen toimintamalli sijoitusuhan alla olevien lasten perheille. Yhteensovitettu tuki vahvistaa perheiden omaa toimijuutta ja tukee vanhempien kykyä vastata lasten tarpeisiin vahvistaen siten koko perheen hyvinvointia. Tavoitteiden toteutumista seurataan mm. kiireellisten sijoitusten määrää, sijaishuollon keskimääräistä kesto, muiden palvelujen käyttöä ja asiakaskokemusta kuvaavien mittareiden avulla.

Työpaketti 4. Perinataalimielen terveyden toimintamalli

Hankkeen avulla vähennetään raskaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvetta vauvaperheissä sekä vanhempien psykiatristen häiriöiden takia kodin ulkopuolelle sijoitettujen alle 2-vuotiaiden lasten määrää ottamalla käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovitettu perinataalimielen terveyden toimintamalli. Kohdennettu tuki auttaa vanhempia tunnistamaan ja hyödyntämään omia voimavarojaan ja kasvattaa heidän kykyään huolehtia omasta ja lapsen hyvinvoinnista. Tavoitteiden toteutumista seurataan mm. tunnistettujen riskien määrää, käynnistettyjä tukitoimia, perinataalivaiheen palvelujen käyttöä, alle 2-vuotiaiden sijoituksia sekä asiakaskokemusta kuvaavien mittareiden avulla.

Arviointimenettelyssä olevien alueiden toiminnan kehittäminen

-

Vaikuttavuus

Hankkeen odotetut tulokset ja laajemmat yhteiskunnalliset vaikutukset

Työpaketti 1. Arviointi- ja kuntoutusjaksotoimintamallin käyttöönotto.

Hankkeen konkreettisena tuloksena kuvataan ja otetaan käyttöön ikääntyneiden sosiaalihuollon arviointi- ja kuntoutusjaksomalli. Toimintamallin tarkoituksena on asiakkaan toimintakyvyn, kuntoutumispotentiaalin, kotiin vietävien palvelujen, kevyempien asumispalveluratkaisujen sekä läheisverkoston tarjoaman tuen mahdollisuuksien selvittäminen ennen ympärivuorokautista hoivaa koskevan päätöksen tekemistä. Toiminta käynnistyy yhdessä yksikössä Joensuussa, mutta malli varaudutaan ottamaan käyttöön myös muualla maakunnassa. Toimintamallin kehittämisessä huomioidaan se, että sitä voi jatkossa olla tarpeen skaalata ja laajentaa muille asiakasryhmille.

Hanke edistää laajempaa muutosta ikääntyneiden palvelurakenteessa siirtämällä painopistettä raskaista, korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin, toimintakykyä ylläpitäviin ja kuntoutumista tukeviin palveluihin. Tavoitteena on vähentää ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta, vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota sekä kohdentaa palvelu- ja henkilöstöresursseja nykyistä vaikuttavammin. Malli vähentää terveydenhuollon kuormitusta tarjoamalla vaihtoehtoinen arviointi- ja kuntoutusympäristö niille ikääntyneille, joiden tarpeet liittyvät ensisijaisesti toimintakyvyn arviointiin, kuntoutumiseen ja palvelukokonaisuuden suunnitteluun eikä lääketieteelliseen hoitoon. Pidemmällä aikavälillä hanke tukee kansallisia tavoitteita ikääntyneiden palvelurakenteen keventämisestä, hyvinvointialueiden taloudellisesta kestävyyydestä sekä yhdenvertaisten, vaikuttavien ja kustannusvaikuttavien palvelujen saatavuudesta. Hankkeessa kehitettävä toimintamalli on monistettavissa ja hyödynnettävissä myös muilla hyvinvointialueilla.

Toiminnan tuloksena ikääntyneiden asiakkaiden toimintakyky, mielen hyvinvointi, osallisuus ja kotona selviytymisen edellytykset vahvistuvat. Asiakkaat omaksuvat arkeensa toimintakykyä ylläpitäviä ja hyvinvointia edistäviä toimintatapoja, kuten säännöllisen liikkumisen, ulkoilun, terveelliset elintavat ja kaatumisia ehkäisevät käytännöt. Samalla heidän mahdollisuutensa osallistua omaa elämäänsä koskeviin ratkaisuihin sekä ylläpitää merkityksellistä ja turvallista

arkea paranevat. Tämän seurauksena raskaampien palvelujen tarve vähenee ja kotona asuminen mahdollistuu aiempaa pidempään.

Työpaketti 2. Perhehoidon toimintamallit omaishoidon tukena.

Hankkeen konkreettisena tuotoksena kuvataan perhehoidon mahdollisuudet kaiken ikäisten omaishoidettavien tukena ja kehitetään toimintamalleja omaishoidon vahvistamiseksi perhehoidon avulla. Perhehoitoa hyödynnetään sekä omaishoitajien lakisääteisten vapaiden turvaamiseen että muun omaishoitajien tarvitseman tuen toteuttamiseen. Toimintamalleissa huomioidaan kaikki omaishoidon kohderyhmät ja perhehoidon erilaiset toteuttamistavat.

Mallin käyttöönoton välittömänä vaikutuksena omaishoitajien ja -hoidettavien hyvinvointi kasvaa ja omaishoidon asema sosiaalipalvelujen palvelujärjestelmässä vahvistuu. Omaishoitajien uupuminen vähenee ja pitkällä tähtäimellä omaishoitajien jaksamisen koheneminen näkyy omaishoidon pidempänä kestonä, vähentyneenä kriisiytymisenä sekä hoidettavien myöhempänä siirtymisenä ympärivuorokautisiin palveluihin.

Perhehoitoon panostamalla ja perhehoitoa lisäämällä hoivan tehtävää tekevien määrää saadaan laajennettua. Esimerkiksi kiertävän perhehoidon tehtäväkuva soveltuu eläkkeelle siirtyville henkilöille, eläkkeellä oleville, osatyökykyisille sekä opiskelijoille. Tehtävissä ei edellytetä sosiaali- ja terveysalan koulutusta. Tällä on aluetaloudellista merkitystä työikäisten määrän vähentyessä samaan aikaan kun hoivan tarve kasvaa. Perhehoito mahdollistaa yksilölliset ratkaisut perhehoitajan, omaishoitajan sekä asiakkaan tarpeisiin. Perhehoidon turvin omaishoitaja voi esimerkiksi yhteensovittaa työelämän ja omaishoitotehtävän.

Toimeksiantosuhteisen palvelun kehittäminen vaikuttaa palvelutavan tunnetuksi tekemiseen koko Suomessa lisäten tietoa toimeksiantosopimustoiminnasta soteammattilaisille, päättäjille ja palvelua tarvitseville. Hanke auttaa vahvistamaan perhehoidon asemaa sosiaalipalvelujen palvelujärjestelmässä sekä lisää kustannustietoutta vaihtoehtoisista palvelujen järjestämisen tavoista erilaissa asiakasratkaisuissa. Toimeksiantosuhteinen perhehoito tulee antamaan omaishoitotehtävään ja vapaiden järjestämiseen tukea ja vaihtoehtoja mahdollistaen palveluja tarvitsevien henkilöiden kotona asumista eri elämänvaiheissa ja erilaisissa tuen tarpeissa.

Työpaketti 3. Intensiivisen tuen malli sijoitusuhan alla olevien lasten perheille

Hankkeen konkreettisena tuloksena kuvataan ja otetaan käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovitettu toimintamalli intensiivisen tuen toteuttamiseksi sijoitusuhan alla olevien lasten perheille. Toimintamallin tarkoituksena on, että kun perheessä tunnistetaan riski tilanteen kriisiytymiselle kiireelliseen sijoitukseen asti, siihen pystytään reagoimaan nopeasti ja joustavasti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisenä toimintana. Perheen tilanteen kriisiytyessä tarjotaan tukea perheen yksilöllisen tarpeen mukaan perus- ja erityistason palveluita yhdistäen, jotta saadaan toisaalta kiireellisiä sijoituksia vähennettyä ja toisaalta raskaiden palveluiden kestoa lyhennettyä. Tilanteen katkaiseminen ennen raskaiden palveluiden tarvetta tukee myös perheen jäsenten toimintakykyä, mielenterveyttä ja osallisuuden kokemusta. Aidosti integroitu palvelu säästää niin asiakkaiden kuin ammattilaisten resursseja, kun päällekkäinen työ ja palveluiden väliin putoamiset vähenevät.

Toimintamallissa huomioidaan laajasti keskeisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden roolit intensiivisen tuen tarpeen tunnistamisessa ja tarvittavan tuen ja hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa. Toimintamalli koskee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita perus- ja

erityistasolla sekä lasten että aikuisten palveluissa, esimerkiksi lapsiperhepalvelut, lastensuojelu, aikuisten ja lasten mielenterveyspalvelut ja psykiatria ja työikäisten sosiaalipalvelut. Toimintamalli vahvistaa hyvinvointialueen kykyä vastata lasten ja perheiden tuen tarpeisiin varhaisemmassa vaiheessa ja tukee palvelurakenteen muutosta korjaavista palveluista ennaltaehkäisevään ja yhteensovitettuun tukeen.

Kohderyhmän koko on suhteellisen pieni, mutta kyseessä ovat paljon palveluja käyttävät asiakkaat, joiden tilanteeseen vaikuttamalla voidaan ehkäistä pitkäkestoisten ja kustannuksiltaan merkittävien palveluiden tarvetta.

Työpaketti 4. Perinataalielenterveyden toimintamalli

Hankkeen konkreettisena tuotoksena kuvataan ja otetaan käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden näkökulmat yhteensovittava toimintamalli vanhempien mielenterveyden haasteisiin vastaamiseen raskausajan ja vauvavuosien aikana. Toimintamallin tarkoituksena on madaltaa tuen hakemisen kynnystä, parantaa riittävän, viiveettömän tuen saatavuutta ja vahvistaa keskeisten ammattilaisten osaamista perinataalielenterveyteen liittyvissä erityiskysymyksissä. Erityisesti niille äidiksi tuleville, joilla on todettu vakava mielenterveyden häiriö, laaditaan monialainen hoitopolku riittävän tuen varmistamiseksi raskauden alusta saakka.

Riittävä ja riittävän varhainen tuki perinataalielenterveyden häiriöissä auttaa ennaltaehkäisemään raskaiden palveluiden tarvetta sekä lyhyellä että pitkällä tähtäimellä. Samalla perinataaliajan mielenterveyden tukeminen vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin perinataaliaikana ja vanhemman ja vauvan väliseen kiintymyssuhteeseen ja lapsen kehitykseen pitkälle nuoruuteen ja jopa aikuisuuteen saakka. Ennaltaehkäisevä, riittävä tuki vahvistaa koko perheen hyvinvointia ja toimintakykyä sekä osallisuuden kokemusta. Aidosti integroitu palvelu säästää niin asiakkaiden kuin ammattilaisten resursseja, kun päällekkäinen työ ja palveluiden väliin putoamiset vähenevät.

Perinataaliaikana toteutuvan tuen vaikutukset eivät kohdistu ainoastaan vanhempien hyvinvointiin vaan myös lapsen kehitykseen, minkä vuoksi varhaisella tuella voidaan saavuttaa vaikutuksia, jotka ulottuvat pitkälle lapsuuteen, nuoruuteen ja aikuisuuteen.

Toimintamallissa huomioidaan laajasti keskeisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden roolit intensiivisen tuen tarpeen tunnistamisessa ja tarvittavan tuen ja hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa. Toimintamalli koskee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita perus- ja erityistasolla sekä lasten että aikuisten palveluissa, esimerkiksi lapsiperhepalvelut, lastensuojelu, aikuisten ja lasten mielenterveyspalvelut ja erikoissairaanhoidon psykiatria sekä työikäisten sosiaalipalvelut.

Osana kehittämistyötä selvitetään tarve palvelukokonaisuuden rakenteelliselle uudistamiselle sen varmistamiseksi, että eri palvelumuotojen resursseja käytetään vaikuttavimmalla mahdollisella tavalla.

Seuranta ja arviointi

Hankkeen seurannassa yhdistyvät asiakasvaikutuksia, palvelurakenteen muutosta ja kustannusvaikuttavuutta kuvaavat mittarit. Arvioinnin tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten toimintamallit vahvistavat asiakkaiden ja perheiden omaa toimijuutta, vähentävät raskaiden palveluiden tarvetta sekä tukevat palvelujen yhteensovittamista ja vaikuttavaa kohdentumista.

Hankkeen aikana täydennetään jo käytössä olevaa mittaristoa tunnistamalla, pilotoimalla ja ottamalla käyttöön kunkin tavoitteen näkökulmasta tarkoituksenmukaiset mittarit sekä seuranta- ja arviointimenetelmät. Tiedonkeruuta, seuranta- ja arviointia tehdään systemaattisesti ja kertyvää tietoa hyödynnetään päivittäisjohtamisessa ja toimintamallien edelleen kehittämisessä.

Hyvinvointialueella selvitetään mahdollisuutta ottaa käyttöön sosiaalihuollon eri asiakasryhmille soveltuva vaikuttavuutta kuvaava hyvinvointi-/elämänlaatumittari. Mikäli mittari saadaan käyttöön hankkeen kestäessä, sitä pilotoidaan hankkeen toimintamalleissa.

Hankkeen ohjausryhmä seuraa ja arvioi hankkeen tuloksia sekä antaa ohjausta säännöllisesti hankkeen aikana. Ohjausryhmän jäsenet edustavat sekä sosiaali-, että terveyspalveluja. Työpakettien 3 ja 4 osalta hankkeen etenemistä seuraa myös monialainen LaNuPe-projektiryhmä.

Hankkeen työpaketit toteutetaan palveluntuotannon toimialueiden operatiivisen johdon alaisuudessa. Hankehenkilöstön sijoittuminen tehtäväkuvansa mukaisesti joko sosiaali- tai terveydenhuollon toimialueen alaisuuteen varmistaa kehittämistyön kiinnittymisen toimialueiden perustehtäviin ja tukee hankkeen jälkeistä juurtumista.

Työpaketti 1. Arviointi- ja kuntoutusjaksotoimintamallin käyttöönotto.

Tiedonkeruu toteutetaan osana asiakkaan palveluprosessia. Arviointi- ja kuntoutusjakson alussa ja päättyessä kerätään tietoa asiakkaan toimintakyvystä, voimavaroista, kuntoutumispotentiaalista, kotona selviytymisen edellytyksistä, palvelutarpeesta sekä asiakkaalle soveltuvista tukitoimista. Tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa siitä, miten toimintamalli tukee ikääntyneiden toimintakykyä, kotona asumista, palvelujen tarkoituksenmukaista kohdentumista sekä raskaampien palvelujen tarpeen vähentymistä. Tiedonkeruuseen osallistuvat moniammatillisesti arviointi- ja kuntoutusyksikön työntekijät sekä muut asiakasprosesseihin liittyvät ammattilaiset. Projektihenkilöstö vastaa tiedon kokoamisesta, analysoinnista ja raportoinnista. Hankkeen tulosten seuranta- ja toteutusta toteutetaan määrällisten ja laadullisten mittareiden avulla. Seurattavia tunnuslukuja ovat muun muassa asiakasmäärä/kk, kotiin palaavien asiakkaiden osuus, arviointi- ja kuntoutusjakson jälkeen kotona asuvien asiakkaiden osuus 6 kk seurannassa, palveluasumiseen siirtyvien asiakkaiden osuus, ympärivuorokautisen palveluasumisen osuus 75 vuotta täyttäneistä, toimintakyvyn muutokset arviointi- ja kuntoutusjakson aikana, kotihoidon ja muiden kotiin vietävien palvelujen käyttö, sairaala- ja päivystyskäyntien määrä, asiakkaiden, omaisten ja henkilöstön kokemukset toimintamallin toimivuudesta, toimintamallin käyttöönoton laajuus ja yhdenmukaisuus hyvinvointialueella.

Työpaketti 2. Perhehoidon toimintamallit omaishoidon tukena.

Seurattavia tunnuslukuja ovat muun muassa omaishoitajien lakisääteisten vapaiden käyttöaste, perhehoidon käyttö omaishoidon tukena, omaishoitajien ja -hoidettavien asiakaskokemus, omaishoidon asiakasmäärät sekä ympärivuorokautisiin palveluihin siirtyneiden asiakkaiden määrä.

Tietoa kerätään myös omaishoitoperheiltä, jotka käyttävät jo nykyisin tai tulevat hankkeen aikana käyttämään perhehoidon palvelua joko lakisääteiseen vapaaseen tai muuhun tukeen. Kysymyksiä kohdennetaan omaishoitajien hyvinvointiin sekä perhehoidon käyttökokemuksiin

perhehoidon toimintamallien kehittämiseksi. Lisäksi palautetta kerätään perhehoitajilta siitä, miten hyvinvointialue onnistuu tukemaan ja ohjaamaan perhehoitajia tehtävässään.

Hankkeessa seurataan omaishoidon ja perhehoidon kasvua sekä kustannuksia vapaiden ja tuen toteuttamisessa perhehoidon keinoin. Kerättyä tietoa hyödynnetään perhehoidon toimintamallien edelleen kehittämisessä tavoitteena vahvistaa omaishoidon vaikuttavuutta, asiakaslähtöisyyttä ja kustannustehokkuutta.

Työpaketti 3. Intensiivisen tuen malli sijoitusuhan alla olevien lasten perheille

Hankkeen tuloksia seurataan muun muassa kiireellisten sijoitusten määrää, sijaishuollon keskimääräistä kestoa sekä lastensuojelun avohuollon tukitoimien ja muiden (esim. psykiatrian) palveluiden käyttöä kuvaavien indikaattorien avulla. Lisäksi hankkeen käynnistyessä määritellään ja otetaan käyttöön mittarit, joiden avulla voidaan seurata intensiivisen työn mallin mukaisesti toteutuneiden asiakkuuksien määrää, intensiivisen työn vaatimaa henkilöresurssia (esim. eri ammattilaisten työpanos keskimäärin prosessissa) ja ohjautumista eri palveluihin intensiivisen työn prosessin jälkeen. Kerättyä tietoa hyödynnetään toimintamallin resursoinnin, kohdentumisen ja käytäntöjen edelleen kehittämisessä.

Työpaketti 4. Perinataalimielenterveyden toimintamalli

Hankkeen tuloksia seurataan sekä ennaltaehkäisevän työn onnistumista kuvaavien että erityistason palveluiden käyttöä kuvaavien mittareiden avulla. Jo käytössä olevia mittareita ovat lastensuojelun ja lastenpsykiatrian asiakasmäärät ja kustannukset 0–2 -vuotiaiden ryhmässä ja alle 2-vuotiaiden kodin ulkopuolisten sijoitusten määrä. Hankkeen käynnistyessä määritellään ja otetaan käyttöön muut tarvittavat mittarit, kuten vanhemmille suunnattujen jaksamiskyselyiden käyttöaste, tunnistettujen tuen tarpeiden määrät ja käynnistettyjen tukitoimien määrät eri palveluissa.

Lisäselvitykset (tämä osio on varattu mahdolliselle hakemuksen täydentämiselle hakuajan jälkeen)

Ei valittua tiedostoa

Toiminnan toteutus

Hankkeen perustiedot

Avustuksen käytön alueellinen kohdentuminen

Valitse parhaiten soveltuva alue, jolle haettavan avustuksen käyttö kohdentuu.

Kunta/kuntia Maakunta/maakuntia Hyvinvointialue/hyvinvointialueita (valittu) Koko Suomi
Kansainvälinen

Alue/alueet

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Hankkeen nimi

Yhteensovitetut palvelut arjen tueksi, SILTA-hanke

Hanke alkaa

1.1.2027

Hanke päättyy

31.12.2029

Luvattoman ulkomaisen työvoiman käyttö

- ☐ Kyllä (ei valittu)
- ☒ Ei (valittu)

Erittele alle kaikki hankkeen kohderyhmät

Työpaketti 1. Arviointi- ja kuntoutusjaksotoimintamallin käyttöönotto.

- Ikääntyneet henkilöt, joiden toimintakyky, kuntoutumismahdollisuudet ja palveluntarve edellyttävät moniammatillista arviointia ennen pitkäaikaisten palveluiden myöntämistä. Erytisesti kohderyhmään kuuluvat henkilöt, joille harkitaan ympärivuorokautista palveluasumista, sairaalasta kotiutuvat asiakkaat sekä kotihoidon asiakkaat, joiden toimintakyky on heikentynyt tai palveluntarve on kasvussa. Erytistä hyötyä hankkeesta saavat myös ikääntyneet henkilöt, joiden palvelutarve on epäselvä tai joiden tilanteessa on useita samanaikaisia toimintakykyyn, terveyteen, sosiaaliseen toimintakykyyn tai arjen selviytymiseen liittyviä haasteita. 1400 asiakasta.
- Asiakkaiden omaiset ja läheiset, jotka saavat tukea palveluratkaisujen suunnitteluun ja asiakkaan kotona asumisen tukemiseen. 2000 henkilöä.
- Toimintamalliin kiinnittyvät ammattilaiset. 140 henkilöä.

Työpaketti 2. Perhehoidon toimintamallit omaishoidon tukena.

- Omaishoitajat ja -hoidettavat, jotka käyttävät perhehoitoa tai tulevat hankkeen aikana käyttämään perhehoitoa joko lakisääteisenä vapaana tai muuna sosiaalipalveluna. 1000 omaishoitoperhettä.
- Perhehoitajat, jotka tarjoavat tai tulevat hankkeen aikana tarjoamaan palveluja omaishoitoperheille tai osallistuvat valmennuksiin tai tietoiskuihin: 150 henkilöä.
- Toimintamalliin kiinnittyvät ammattilaiset. 100 henkilöä.

Työpaketti 3. Intensiivisen tuen malli sijoitusuhan alla olevien lasten perheille

- Ne lapset perheineen, joiden kohdalla tunnistetaan riski tilanteen kriisiytymiselle siten, että perustason palvelut eivät enää riitä, vaan muodostuu uhka kiireelliselle sijoitukselle. Kohderyhmä voi tarkentua hankkeen käynnistyttyä, mutta alustavasti kohderyhmään kuuluviksi on tunnistettu lapset, joilla on vakavia arjen toimintakyvyn häiriöitä; perheet, joissa vanhempien omat keinot eivät riitä; lapset, joiden kohdalla sosiaalityöntekijä on jo arvioinut, että konkreettinen sijoitusriski olemassa. Kohderyhmään kuulumisen edellytyksenä on, että kotona olevien aikuisten voimavarat riittävät takaamaan lapsen turvallisuuden. 30 perhettä.
- Hankkeeseen kiinnittyvät ammattilaiset, erityisesti lapsiperhepalvelujen ja lastensuojelun sosiaalityöntekijät, joiden työtä kodin ulkopuolisen sijoituksen tarpeen arviointi on, sekä lapsiperhepalveluiden ja lastensuojelun muut ammattilaiset, neuvolapalvelut, lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut perus- ja erikoistasolla, aikuispsykiatria sekä verkostotoimijat kuten kuntien ja 3. sektorin edustajat. 50 ammattilaista.

Työpaketti 4. Perinataalimielenterveyden toimintamalli

- Ne lasta odottavat vanhemmat ja 0-2 -vuotiaiden lasten perheet, joissa on jo ennen raskauden alkua todettu vanhemman vakava mielenterveyden häiriö ja perheet, joissa tunnistetaan riski vanhemman mielenterveyden häiriön puhkeamiselle tai pahenemiselle. 100 asiakasta.
- Toimintamalliin kiinnittyvät ammattilaiset, erityisesti äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat ja lääkärit, lapsiperhepalveluiden ja lastensuojelun ammattilaiset, aikuisten mielenterveyspalvelut ja aikuispsykiatria sekä lastenpsykiatrian vauvaperhetyö. 50 henkilöä

Toiminnan toteutuksen kuvaus

Kaikissa työpaketeissa toimintamallit kehitetään, pilotoidaan, arvioidaan ja vakiinnutetaan osaksi hyvinvointialueen pysyvää toimintaa. Kehittämistyö toteutetaan palvelutuotannon ja hanketyöntekijöiden tiiviinä yhteistyönä, jotta toimintamallit voidaan ottaa käyttöön osana normaalia toimintaa jo hankekauden aikana. Työpaketeissa hyödynnetään yhteiskehittämistä, moniammatillista yhteistyötä sekä systemaattista tiedolla johtamista.

Hankkeen työpaketeissa hyödynnetään valmentavaa työtettä erityisesti yhteensovittavan johtamisen vahvistamiseksi. Mahdollisuuksien mukaan hyödynnetään systemaattisen ongelmanratkaisun menetelmiä/valmennusta. Työpaketissa 3 tehdään yhteistyötä Pohjois-Savon hyvinvointialueen hankkeen kanssa sekä käytännön tuotosten jakamiseksi että yhteensovittavan johtamisen osalta.

Hankkeessa selvitetään mahdollisuudet hyödyntää ja pilotoida käyttöönottovaiheessa olevan uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän sote-yhteistä toimintaa tukevia ominaisuuksia ja muita digitaalisia ratkaisuja ja otetaan niitä käyttöön.

Hankekokonaisuuden yhteenlaskettu htv-resurssi keskimäärin 10,9 htv/vuosi ollen kolmen vuoden aikana yhteensä 29,42/3 vuotta. Hankehenkilöstö koostuu osittain erikseen hankkeeseen rekrytoiduista projektityöntekijöistä ja osittain osatyöpanoksella hanketyötä tekevistä toimialueiden asiantuntijoista.

Työpaketti 1. Arviointi- ja kuntoutusjaksotoimintamallin käyttöönotto.

Hankkeessa perustetaan ikääntyneiden arviointi- ja kuntoutusjaksomallin mukainen toimintakokonaisuus hyvinvointialueen lyhytaikaisen asumispalvelun yhteyteen. Toimintamallissa määritellään arviointi- ja kuntoutusjakson asiakasohjauksen kriteerit, palveluprosessi, moniammatillisen työskentelyn käytännöt sekä yhteistyömallit erikoissairaanhoidon, päivystyksen, kuntoutussairaaloiden, kotona asumista tukevien palvelujen, kotihoidon ja asumispalvelujen välillä. Tavoitteena on tunnistaa iäkkäiden asiakkaidentuen ja palveluiden nykyistä varhaisemmin sekä varmistaa sujuvat asiakasohjauksen prosessit siten, että asiakkaat, joiden tilanne ei edellytä terveydenhuollon aktiivista hoitoa, voidaan siirtää arviointi- ja kuntoutusjaksolle.

Hankkeen aikana tunnistetaan, pilotoidaan ja otetaan käyttöön yhtenäiset ja validoidut arviointimenetelmät asiakkaiden toimintakyvyn, kuntoutumispotentiaalin, voimavarojen, palvelutarpeen ja kotona selviytymisen mahdollisuuksien arvioimiseksi. Arvioinnin tueksi laaditaan yhtenäiset toimintamallit, kirjaamiskäytännöt ja jatkopalveluihin ohjauksen kriteerit.

Arviointi- ja kuntoutusjakson aikana asiakkaalle toteutetaan kokonaisvaltainen moniammatillinen arviointi, jonka pohjalta asetetaan yksilölliset tavoitteet toimintakyvyn parantamiselle ja kotona selviytymisen tukemiselle. Jakso sisältää asiakkaan tarpeisiin perustuvia toimintakykyä vahvistavia toimenpiteitä, arjen toimintojen harjoittelua, apuvälineiden ja ympäristön soveltuvuuden arviointia, palveluohjausta sekä asiakkaan ja läheisten ohjausta ja neuvontaa. Jakson päätteeksi laaditaan suositus asiakkaan tarkoituksenmukaisesta palvelukokonaisuudesta sekä tarvittavista jatkotoimenpiteistä.

Arviointi- ja kuntoutusjaksotoiminnassa tarvittavan lääkäri työpanoksen suunnittelu tehdään yhteistyössä omalääkärimallia kehittävän Jatkumo-hankkeen kanssa.

Hankkeessa kehitetään arviointi- ja kuntoutusjakson vaikuttavuuden seuranta- ja arviointimalli, jonka avulla seurataan muun muassa asiakkaiden toimintakyvyn muutoksia, kotiin palaamista, palvelujen käyttöä sekä asiakas- ja henkilöstökokemusta. Lisäksi vahvistetaan henkilöstön osaamista koulutusten, yhteisten toimintamallien ja moniammatillisen kehittämistyön avulla.

Toimintamalli pilotoidaan vuosina 2027, laajennetaan asteittain 2028 ja laajennetaan vaiheittain koko hyvinvointialueelle. Vuonna 2029 toimintamalli vakiinnutetaan osaksi ikääntyneiden palveluiden palvelurakennetta. Tavoitteena on tarjota yhdenvertainen, vaikuttava ja kustannustehokas arviointi- ja kuntoutusjakso kaikille kohderyhmään kuuluville ikääntyneille heidän asuinpaikastaan riippumatta sekä vähentää raskaiden palveluiden tarvetta tukemalla toimintakykyä ja kotona asumista.

Työpaketti 2. Perhehoidon toimintamallit omaishoidon tukena

Hankkeessa hyödynnetään Siun soteen laadittavaa perhehoidon kehittämissuunnitelmaa, jota täydennetään hankkeen aikana saatujen kokemusten ja pilotointien tulosten perusteella.

Perhehoidon saatavuuden vahvistamiseksi hankkeessa rekrytoidaan ja valmennetaan uusia perhehoitajia huomioiden kaikki hyvinvointialueen osa-alueet sekä omaishoidon eri asiakasryhmät. Valmennusten toteuttamiseksi laaditaan yhteinen valmennusohjelma, jota mukautetaan tarvittaessa kohderyhmäkohtaisesti. Rekrytoinnista ja valmennuksista kerätään palautetta, jota hyödynnetään toimintamallin kehittämisessä. Valmennusten toteuttamisen rinnalla pilotoidaan ja dokumentoidaan perhehoitajien tuki-, ohjaus- ja valvontakäytännöt

perhehoitajien sitoutumisen sekä palvelun laadun varmistamiseksi.

Hankkeessa kokeillaan erilaisia perhehoidon muotoja omaishoidon tukena, kuten kiertävää perhehoitoa, osavuorokautista perhehoitoa ja lyhytaikaista perhehoitoa. Selvitetään myös mahdollisuutta hyödyntää perhehoitoa päivätoiminnan järjestämisessä. Tavoitteena on tunnistaa, millaiset ratkaisut tukevat parhaiten eri elämäntilanteissa olevia omaishoitoperheitä ja mahdollistavat omaishoitajien lakisääteisten vapaiden sekä muun tuen toteutumisen. Kehittämistyön tavoitteena on vähentää omaishoitajien kuormittumista, vahvistaa sekä hoitajien että hoidettavien hyvinvointia sekä tukea omaishoidon jatkuvuutta.

Perhehoidon käytön laajentaminen edellyttää toimivia rakenteita sekä palvelun tunnettuuden lisäämistä, jotta palvelua osataan tarjota ja käyttää. Hankkeessa kehitetään omaishoitoa tukevan perhehoidon koordinoitumalla mahdollistamaan perhehoidon saatavuus palvelutehtävien rajat ylittäen. Lisäksi laaditaan viestintäsuunnitelma ja perhehoitoa koskeva tietopaketti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Viestintäkokonaisuus liitetään osaksi henkilöstön perehdytystä.

Perhehoitajien rekrytointi, valmennus sekä tuki-, ohjaus- ja valvontakäytäntöjen pilotointi toteutetaan vuonna 2027. Perhehoidon käyttöä omaishoidon tukena laajennetaan vaiheittain perhehoitajien määrän kasvaessa. Tavoitteena on, että vuoden 2028 loppuun mennessä perhehoidon palvelut ovat kaikenikäisten omaishoidon asiakkaiden käytettävissä koko hyvinvointialueella. Vuoden 2029 aikana toimintamallit kuvataan ja vakiinnutetaan eri asiakasryhmien tarpeisiin soveltuviksi. Samalla valmistellaan yhteistyössä terveydenhuollon ja kotihoidon kanssa toimintamalli perhehoitajien ja omaishoitajien terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi. Omaishoitoa tukevan perhehoidon toimintamallissa tarvittavan lääkäriyöpanoksen suunnittelu tehdään yhteistyössä omalääkärimallia kehittävän Jatkumo-hankkeen kanssa.

Tavoitteena on, että perhehoito on hankkeen päättyessä vakiintunut osaksi omaishoitoperheiden palvelukokonaisuutta.

Omaishoidon kehittämisessä huomioidaan valtakunnallinen kehittämistyö sekä mahdolliset lainsäädäntömuutokset. Hankkeen sisältöä, etenemistä ja aikataulua arvioidaan säännöllisesti osana omavalvontaa.

Jatka toiminnan toteutuksen kuvausta tarvittaessa

Työpaketti 3. Intensiivisen tuen malli sijoitusuhan alla olevien lasten perheille

Hankkeessa kehitetään, pilotoidaan ja otetaan käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovitettu intensiivisen tuen toimintamalli perheille, joiden tilanteessa lapsen asiasta vastaava sosiaalityöntekijä tunnistaa riskin lapsen kiireelliselle sijoitukselle riski. Toimintamallin tavoitteena on mahdollistaa nopea, monialainen ja joustavasti koordinoitu tuki tilanteissa, joissa perheen tilanne on kriisiytynyt. Tavoitteena on vahvistaa perheiden omaa toimijuutta ja vähentää raskaiden palveluiden tarvetta puuttamalla tilanteisiin nykyistä varhaisemmassa vaiheessa.

Hankkeen aikana tunnistetaan tutkimustietoon perustuen toimintamallista hyötyvät kohderyhmät, jotta toimintamallin käyttö kohdentuu mahdollisimman vaikuttavasti. Lisäksi kuvataan ne tilanteet ja herätteet, joihin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee reagoida käynnistämällä intensiivisen tuen prosessi.

Intensiivisen tuen toimintamalli suunnitellaan ja siitä sovitaan monialaisesti yhdessä

lapsiperhepalveluiden, lastensuojelun, lasten ja nuorten mielenterveys- ja psykiatrian palveluiden, työikäisten sosiaalipalveluiden sekä aikuisten mielenterveyspalveluiden kanssa. Toimintamallissa määritellään intensiivisen tuen käynnistymisen kriteerit ja prosessi, toteuttamisen periaatteet (esim. kiireellisyyden arviointi, perheen käyttöön tarjottavat tuen muodot, yhteisen asiakassuunnitelman laatiminen ja seuranta, palvelujen keskinäisen yhteistyön ja tiedonvaihdon käytännöt, verkostotyön käytännöt) sekä intensiivisen tuen päättymisen kriteerit ja käytännöt.

Toimintamallin käyttöönoton tueksi kartoitetaan alueen toimintaympäristöön soveltuvat, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä työtä vahvistavat näyttöön perustuvat menetelmät ja mahdollisuuksien mukaan käynnistetään niiden käyttöönotto. Lisäksi vahvistetaan eri palveluiden ymmärrystä toistensa toimintatavoista, tehtävistä ja mahdollisuuksista toteuttaa yhteistä työtä.

Toimintamallia pilotoidaan aluksi yhdellä alueella ja pilotoinnista saatujen kokemusten perusteella sitä kehitetään ja laajennetaan asteittain hyvinvointialueen muille alueille. Pilotoinnin yhteydessä määritellään toimintaa tukeva mittaristo ja luodaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen tiedolla johtamisen malli.

Hankkeessa hyödynnetään ja edelleen kehitetään hyvinvointialueella luotua sote-yhteisen työn geneeristä mallia sekä tehdään yhteistyötä muiden sote-yhteistä työtä kehittävien projektien kanssa. Tavoitteena on vakiinnuttaa toimintamalli osaksi lasten, nuorten ja perheiden palveluiden pysyvää palvelurakennetta koko hyvinvointialueella.

Työpaketti 4. Perinataalielenterveyden toimintamalli

Hankkeessa kehitetään, pilotoidaan ja otetaan käyttöön perinataalielenterveyden toimintamalli lasta odottaville sekä 0-2-vuotiaiden lasten perheille, joissa tunnistetaan riski mielenterveyden häiriön puhkeamiselle tai pahenemiselle tai joissa on todettu vakava mielenterveyden häiriö. Toimintamallin tavoitteena on vahvistaa varhaista tunnistamista, parantaa oikea-aikaisen tuen saatavuutta sekä varmistaa palveluiden sujuva yhteensovittaminen koko perinataalivaiheen ajan. Toimintamallissa huomioidaan käynnissä oleva perinataalielenterveyden hoito- ja palveluketjutyö, joka kuvaa palveluiden nykytilan ja tunnistaa siihen liittyviä jatkokehittämistarpeita. Toimintamalli suunnitellaan ja siitä sovitaan monialaisesti yhdessä lapsiperhepalveluiden, lastensuojelun, lasten ja nuorten mielenterveys- ja psykiatrian palveluiden, työikäisten sosiaalipalveluiden sekä aikuisten mielenterveyspalveluiden kanssa.

Toimintamallissa vahvistetaan erityisesti neuvolapalveluiden valmiuksia tunnistaa ja tukea perheitä perinataalielenterveyteen liittyvissä haasteissa. Hankkeessa laaditaan äitiys- ja lastenneuvoloiden lääkäreille ja terveydenhoitajille tietopaketit raskauden ja imetyksen aikaiseen lääkitykseen, mielenterveyden seurantaan ja hoidon toimintamalleihin liittyvistä keskeisistä periaatteista. Lisäksi luodaan toimintamalli säännölliselle psykiatrin konsultointimahdollisuudelle.

Hankkeessa kehitetään alueelle soveltuva toimintamalli psykiatrisen sairaanhoitajan tehtävänkuvaan liittyvän perinataalielenterveyden erityisosaamisen jalkauttamiselle osaksi neuvolatoimintaa. Samalla huomioidaan yhteistyömahdollisuudet lapsiperheiden kotipalvelun kanssa.

Osana laajempaa hoitoketjutyötä laaditaan monialainen hoitopolku niille äidiksi tuleville, joilla on todettu vakava mielenterveyden häiriö. Lisäksi kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä toimintakäytäntöjä, kuten konsultointi- ja yhteydenpitomalleja, hoidon porrastusta, vastuunjakoa, verkostotyötä, tiedolla johtamista sekä toimintaa tukevia tietoratkaisuja.

Perinataalielenterveyteen liittyvää osaamista vahvistetaan laajasti eri ammattiryhmissä ja osaamisen ylläpidolle luodaan pysyvä toimintamalli. Hankkeen aikana arvioidaan myös mahdolliset rakenteelliset muutostarpeet, joiden avulla kohderyhmän palvelut voidaan järjestää nykyistä vaikuttavammin ja tarkoituksenmukaisemmin.

Toimintamallia pilotoidaan hankkeen aikana ja kehitetään saadun kokemuksen perusteella. Tavoitteena on vakiinnuttaa perinataalielenterveyden toimintamalli osaksi hyvinvointialueen pysyvää palvelurakennetta sekä varmistaa yhdenvertainen pääsy oikea-aikaiseen tukeen koko hyvinvointialueella.

Hanke kytkeytyy tiiviisti intensiivisen tuen toimintamallin työpakettiin niissä tilanteissa, joissa perheen tilanteessa tunnistetaan riski kiireelliselle sijoitukselle tai muulle lastensuojelun palvelun tarpeelle.

Listaa merkittävimmät yhteistyökumppanit ja kerro millaista yhteistyötä teette

Hakemuksen valmistelusta on käyty Itä-Suomen yhteistyöalueen (YTA) hyvinvointialueiden kesken yhteistä vuoropuhelua. Hyvinvointialueet sitoutuvat hankkeiden toteutuksen aikana tiiviiseen yhteistyöhön, tiedonvaihtoon sekä toimintamallien ja tulosten levittämiseen koko yhteistyöalueella.

Työpaketin 3 osalta on sovittu yhteistyöstä Pohjois-Savon hyvinvointialueen hankkeen kanssa sekä käytännön tuotosten jakamiseksi että yhteensovittavan johtamisen osalta.

Hyvinvointialue tekee säännöllistä yhteistyötä alueen kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä oppilaitosten, Järvi-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen, Perhehoitoliiton, Pohjois-Karjalan perhekeskusverkoston, Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö ITLAn. Yhteistyö ja vuoropuhelu näiden tahojen kanssa on tiivistä ja sitä tullaan jatkamaan myös hankkeen aikana.

Hankkeen ohjausryhmään kutsutaan edustajia ainakin Sosiaali- ja terveysministeriöstä, Itä-Suomen yliopistosta ja Siun soten toimialueiden johdosta. Ohjausryhmän kokoonpano varmistuu myönteisen rahoituspäätöksen jälkeen.

Hankkeelle tehdään erillinen viestintäsuunnitelma, jossa viestintää huomioidaan niin sisäinen kuin ulkoinen viestintä. Hankkeen viestintää toteutetaan yhteistyössä Siun soten viestintäyksikön kanssa.

Lisäselvitykset (tämä osio on varattu mahdolliselle hakemuksen täydentämiselle hakuajan jälkeen)

Ei valittua tiedostoa

Kustannusarvio ja rahoitus

Avustettavan hankkeen kustannukset

Kustannuslaji	Summa	Lisätiedot
Henkilöstö	2 192 698 €	
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	8 400 €	Materiaalikulut + investointikulut
Toimitilat	0 €	
Palvelujen ostot	100 560 €	
Matkat	15 000 €	
Muut kulut	0 €	
Kustannusarvio yhteensä	2 316 658 €	

Hankkeen talousarviolomake

Talousarviolomake 40 miljoonaa euroa.xlsx

Hankkeelle työskentelevien nimikkeet ja henkilötyövuodet

YHTEENSÄ 29,42 htv/3 vuotta

Vuosi 2027: 8,93 htv

Vuosi 2028: 10,9 htv

Vuosi 2029: 9,58 htv

Projektipäällikkö 100 % työpanos 36 kk = 3 htv / 3 vuotta

Tutkimus ja hankepäällikkö 10 % työpanos 36 kk = 0,3 htv / 3 vuotta

Projektikoordinaattori 20 % työpanos 36 kk = 0,6 htv / 3 vuotta

Projektiasiantuntija 1. 100 % työaika 34 kk = 2,83 htv/3 vuotta

Palveluesihenkilö 1. 80 % työaikaosuus 11 kk + 60 % työaikaosuus 12 kk = 1,52 htv / 2 vuotta
(ei työpanosta vuodelle 2029)

Palveluesihenkilö 2. 80 % työpanos 20 kk = 1,33 htv/ 2 vuota (ei työpanosta vuodelle 2027)

Palveluesihenkilö 3. 80 % työpanos 20 kk = 1,33 htv/ 2 vuota (ei työpanosta vuodelle 2027)

Projekti suunnittelija 100 % työpanos 30 kk = 2,5 htv / 3 vuotta

Projektiasiantuntija 2. 100 % työaika 33 kk = 2,75 htv/3 vuotta

Projektiasiantuntija 3. 100 % työaika 33 kk = 2,75 htv/3 vuotta

Kehittäjä sosiaalityöntekijä 100 % työaika 32 kk = 2,67 htv/ 3 vuotta

Projektiasiantuntija 4. 100 % työaika 32 kk = 2,67 htv /3 vuotta
Perhepalvelujen erityisasiantuntija 20 % työaika 30 kk = 0,5 htv/3 vuotta
Lääkäri 1. 10 % työpanos 30 kk = 0,25 htv/ 3vuotta

Projektiasiantuntija 5. 100 % työaika 32 kk = 2,67 htv /3 vuotta
Lääkäri 2. 10 % työpanos 30 kk = 0,25 htv/ 3 vuotta

Muu rahoitus samaan hankkeeseen

Avustuksen siirron saajat

☐ Avustus tai osa siitä välitetään edelleen yhdelle tai useammalle siirron saajalle (ei valittu)

Avustettavan hankkeen rahoitussuunnitelma

Haettava valtionavustus	
Omaan toimintaan	2 316 658 €
Haettava valtionavustus yhteensä	2 316 658 €

Omavastuuosuus	
Avustettavan toiminnan hyväksyttävät kustannukset	2 316 658 €
Haettu avustus omaan toimintaan	2 316 658 €
Muu saatu julkinen rahoitus samaan toimintaan	0 €
Yksityinen rahoitus samaan toimintaan	0 €
Ulkopuolinen rahoitus yhteensä	2 316 658 €
Jäljelle jäävä omavastuuosuus	0 €

Lisäselvitykset (tämä osio on varattu mahdolliselle hakemuksen täydentämiselle hakuajan jälkeen)

Ei valittua tiedostoa

Yhteystiedot

Hakemuksen osoitetiedot

Tikkamäentie 16
80210 JOENSUU

Puhelinnumero: +358133300
Sähköpostiosoite: kirjaamo@siunsote.fi

Sähköinen tiedoksianto

Suostun sähköiseen tiedoksiantoon (päätökset noudetaan Haeavustuksia.fi:sta)

Pankkiyhteystiedot

IBAN: FI47 5770 0520 3772 24
BIC-tunnus: OKOYFIHH

Hakemuksen yhteyshenkilöt

Nimi: Ulla Mononen
Rooli: Tutkimus- ja hankepäällikkö
Puhelinnumero: +358133304202
Sähköpostiosoite: ulla.mononen@siunsote.fi
☒ Ensisijainen yhteyshenkilö (valittu)

Nimi: Iira Nuutinen
Rooli: Kehittämisasiantuntija
Puhelinnumero: +358133309857
Sähköpostiosoite: iira.nuutinen@siunsote.fi
☐ Ensisijainen yhteyshenkilö (ei valittu)