

# **Oma tupa, oma lupa**

---

**Kotona asuvan ikääntyvän itsemääräämisoikeuden  
tukeminen palveluilla**

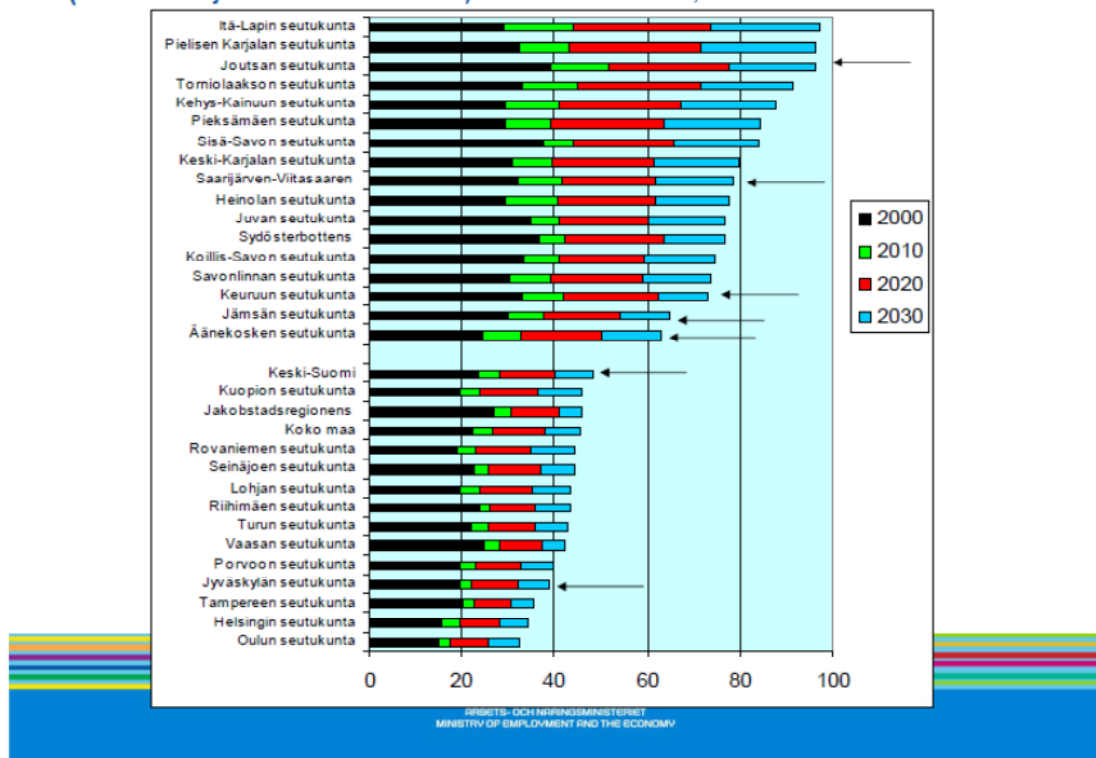
**28.03.2013**

# Hankesuunnitelma

## 1. Hankkeen valmistelu

Hankkeen maakunnallinen valmistelu aloitettiin kevättalvella 2012, jolloin Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus kutsui kiinnostuneita kuntia pohtimaan vanhus- ja vammaispalveluiden jatkokehittämistä. Etenkin vanhushuoltosuhteiden kehittämiseksi on maakunnassa tarvetta, sillä Jyväskylän seutua lukuun ottamatta kaikki muut seutukunnat kuuluvat Tilastokeskuksen vuoteen 2030 ulottuvan ennusteen mukaan vanhushuoltosuhteeltaan (64-/15-64 v.) viidentoista haastavimman seudun joukkoon maassamme. Väestörakenteellinen ero maakunnan keskuskaupungin ja sen lähikuntien sekä kauempana olevien kuntien välillä kasvaa siten poikkeuksellisen voimakkaasti.

**Vanhuushuoltosuhteen (64- / 15-64) kasvu seutukunnittain 2000-2030, ( 15 korkeinta ja matalinta vuonna 2030) Lähde: Tilastokeskus, väestöennuste**



Kuvio 1. Vanhushuoltosuhteen kasvu seutukunnittain 2000 - 2030<sup>1</sup>

Tavoitteeksi nousi hankesuunnitelman ja hakemuksen laatiminen Kaste II ohjelman ensimmäiseen vuoden 2012 lopussa päättyvään hakuun. Alustavaa hankeluonnosta esiteltiin ensimmäisen kerran Itä- ja Keski-Suomen aluejohtoryhmän kokouksessa 16.4.2012. Hankkeen peruslähtökohtana ollut ns. itsenäisen elämän ideologia nostettiin Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste) 2012 – 2015 toimeenpanosuunnitelman Itä- ja Keski-Suomen alueellisessa toimeenpanosuunnitelmassa Ikäihmisten palveluiden rakenteen ja sisällön uudistamisen osakokonaisuuden kärjeksi.

<sup>1</sup> TEM:n Hyvä-hankkeen aineistoa

Maakunnan kuntien yhteisessä suunnittelukokouksessa 6.9.2012 todettiin ensimmäisen Kaste – ohjelmakauden kokemusten perusteella, että maantieteellisesti laajan hanketyön sujuva käynnistäminen edellyttää hankkeen huolellista suunnittelua. Suunnitteluun haettiin rahoitusta Keski-Suomen liitosta, josta saatiin esiselvitystä varten 50 % rahoitus. Toinen puoli rahoituksesta tuli Keski-Suomen kunnilta ja Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksesta.

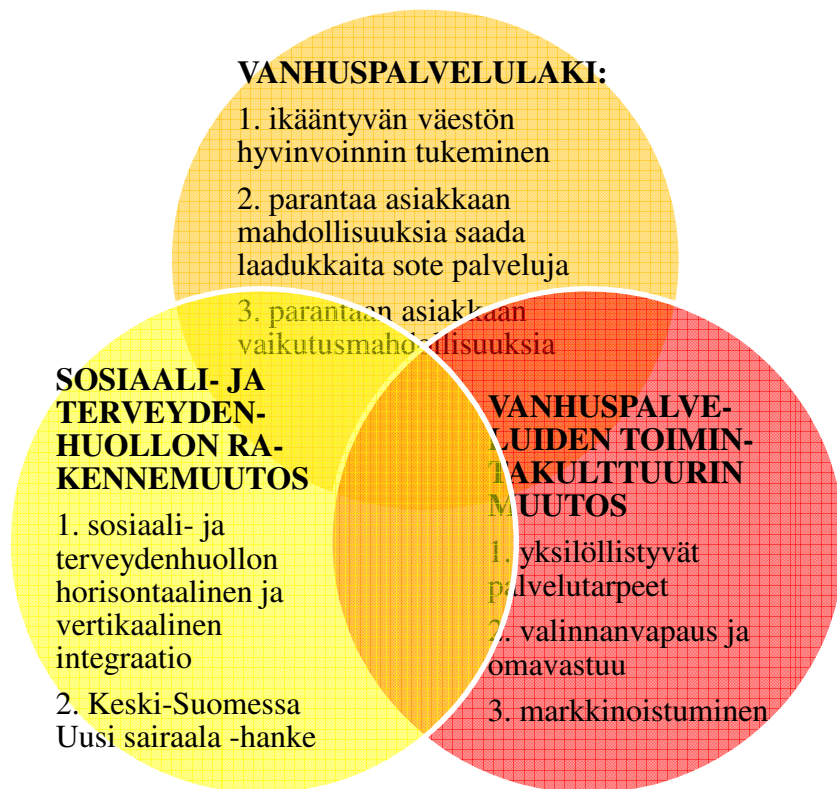
Esiselvitys käynnistyi 25.10.2012 ja jatkui 28.2.2013 saakka. Esiselvityksen<sup>2</sup> keskeisinä tavoitteina oli laatia kuntien tarpeisiin perustuva, Kaste -ohjelman tavoitteiden mukainen hankehakemus sekä rakentaa yhteistyöverkosto, jolla kehittäminen saadaan sujuvasti käyntiin. Esiselvityksen aikana selvitettiin sekä kuntakäynneillä että kuntien yhteisillä kokouksilla vanhus- ja vammaispalveluiden kehittämistarpeita. Samalla kartoitettiin maakunnassa käynnissä olleet vanhus- ja/tai vammaispalveluiden hankkeet, jotta suunniteltavassa hankkeessa ei tehtäisi päällekkäistä kehittämistä jo käynnissä olevan kehittämistyön kanssa. Valmistelun pohjalta laadittiin hankesuunnitelma ja -hakemus lähes kolmevuotiseksi suunnitellusta Kaste –hankkeesta. Hankehakemuksen liitteeksi koottiin kuntien sitoumukset osallistumisesta. Hankesuunnittelun loppuvaiheessa alun perin vanhus- ja vammaispalveluiden kehittämiseen suunniteltu hankeosio yhdistettiin maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä selvittävän hankkeen kanssa. Yhdistetty hankehakemus hylättiin mutta sosiaali- ja terveysministeriöstä ohjeistettiin kohdentamaan hakemus vanhuspalvelulain toimeenpanon mukaiseen hankerahoituksen hakuun. Vanhuspalvelulain mukaista hankehakemusta on valmisteltu helmi-maaliskuussa yhteistyössä Keski-Suomen kuntien kanssa.

## 2. Hankkeen tausta

Jo Kaste -hankehakemuksen valmistelussa huomioitiin tulossa oleva vanhuspalvelulaki ja sen suunnitteilla olleet painopisteet. Lisäksi suunnittelussa huomioitiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos vaikka sen tarkemmat linjaukset olivat vielä avoinna. Keski-Suomen osalta valtioneuvoston ja palvelurakenneselvittäjien esitys lähtee maakunnallisesta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuukuntamallilla. Vaikka päätökset Keski-Suomen järjestämisestä puuttuvat, tarvitaan vanhuspalveluiden järjestämisessä nykyistä parempaa sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota, maakunnallista yhteistyötä ja palveluiden kehittämistä samansuuntaisesti. Kolmas kuntien kehittämistarpeisiin heijastunut tekijä oli vanhuspalveluiden toimintakulttuurin muutos. Asiakastarpeet ovat moninaistumassa yksilöllisyyden ja asiakasmäärien kasvun myötä. Samalla palvelutarjonta on osin jo muuttunut mm. hoidon markkinoituessa.

---

<sup>2</sup> Esiselvitys – ”itsenäisen elämän ideologia ja asiakasvastuullisuuden kehittäminen Keski-Suomen vanhus ja vammaispalveluissa” –hankkeen käynnistämiseksi



Kuvio 2. Hankesuunnittelun keskeiset lähtökohdat

### 2.1. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon lakimuutokset):

Vanhuspalvelulaissa nostetaan *ikäntyneen väestön* hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisen lisäksi keskiöön ikääntyneiden mahdollisuus osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palveluiden kehittämiseen. *lääkkäiden henkilöiden* laadukkaiden ja yksilöllisiä tarpeita vastaavien palveluiden saamisen lisäksi keskeisesti esille nostetaan iäkkäiden vaikutusmahdollisuuksien vahvistaminen heille järjestettävien sosiaali- ja terveyspalveluiden sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. Osin samat teemat nousevat esille myös jo voimassa olevassa terveydenhuoltolaissa, valmisteilla olevissa uudessa sosiaalihuoltolaissa sekä itsemääräämisoikeuslainsäädännössä. Uudessa lainsäädännössä korostetaan palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon nykyllä lainsäädännössä halutaan nostaa asiakasta entistä selkeämmin palveluiden kohteesta aktiiviseksi toimijaksi. Samalla painotetaan yksilöiden tarpeista nousevia palveluja. Tämä edellyttää koko palvelujärjestelmässä toimintakulttuurin ja -välineiden kehittämistä sekä asiakkaiden mukaan ottamista palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen.

### 2.2. Palvelurakenteen muutos

Palvelukulttuurin kehittämistarvetta korostaa myös meneillään oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos. Vaikka muutos on prosessina kesken ja hakee vielä lopullista suuntaansa, on palveluiden tuotannon kehittämistä syytä jatkaa ja etsiä niihin kuntien yhteisiä toimintamalleja.

Hallintorakenteiden kehittämisen vielä osin auki oleville kehittämissuunnille on yhteistä suurempien kokonaisuuksia hakeminen. Osana suurempia kokonaisuuksia tavoitellaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Integraation keskeisenä taustavaikuttajana on ikääntyvän väestön kasvu<sup>3</sup>. Rakenteiden kehittämisen ohella on jatkettava palveluiden sisältöjen kehittämistä. Rakenteiden ja toimintakulttuurin (palvelutuotannon) muutos ovatkin toinen toistaan tukevia elementtejä. Palvelutuotannon osalta yhteisten toimintamallien suunnittelu ja osittainen käyttöön otto on mahdollista ennen sote-järjestämistä vastuun koostamista suurempiin yksiköihin.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation lisäksi Keski-Suomessa oma palveluiden tuotannolliseen kehittämiseen lähivuosina vaikuttava asia on suunnitteilla oleva uusi keskussairaala. Kuntoutuksen merkitys ennaltaehkäisevänä ja palvelutarvetta vähentävänä tekijänä on huomioitu uudessa sairaalahankkeessa, jonka toiminta on suunniteltu koostuvan kolmesta osasta: elektiivinen, akuutti ja kuntoutus. Näistä etenkin kuntoutuskokonaisuus liittyy tiiviisti kuntien vanhuspalveluiden käytännön toimintaan ja edellyttää uusia toimintamalleja kotihoidossa. Kuntoutuskokonaisuuden sujuva toiminta, ja siis sairaalassa vietetyn ajan lyhentäminen, edellyttävät peruspalveluiden olevan kunnossa ja tukevan asiakkaan omatoimisuutta. Uuden sairaalan rakentuminen edellyttää uutta toimintakulttuuria myös vanhuspalveluissa.

### **2.3. Vanhuspalveluiden toimintakulttuurin muutos:**

Syksyllä 2012 päättyneissä Kaste ohjelmahankkeissa Aktiivinen ikääntyminen Itä- ja Keski-Suomessa (ns. Vanhus-Kaste II) ja Keski-Suomen Vammais-Kaste, nousi kunnissa esille tarve vanhus- ja vammaispalveluiden toimintakulttuurin kehittämiseksi kohti asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja voimavarojen parempaa huomioimista ja tukemista. Itsemääräämisoikeuden säilyminen edellyttää asiakkaan vastuunottoa omasta hyvinvoinnistaan. Samalla se myös tukee asiakkaan hyvinvointia. Vastuunoton tukeminen edellyttää palveluiden johtamis- ja toimintakulttuurin muuttamista ja uusien palveluvälineiden kehittämistä. Nämä asiat nousivat esille myös hankkeen suunnitteluvaiheessa kuntien kehittämistarpeina vanhuspalvelulain toimeenpanon haasteita mietittäessä. Kotona asumisen tukemisessa tulee luottaa asiakkaan tietoon ja ymmärrykseen, eikä ”tietää” liiaksi asiakkaan puolesta. Tämän toimintakulttuurin muuttamiseksi tarvitaan palveluvalikkoon uusia välineitä, joilla asiakkaat voivat itsemääräämisoikeuttaan toteuttaa.

Paitsi, että iäkkään asiakkaan ääni ja tarpeet tulee saada näkyviin esimerkiksi vanhuspalvelulaissa mainittuja palvelu- ja hoitosuunnitelmia tehdessä, tulee heidät saada mukaan myös palveluiden kehittämiseen ja yhteistyöhön, jossa asiakasta tuetaan omien voimavarojen hyödyntämisessä. Esimerkiksi palvelu- ja hoitosuunnitelmien laadinnan ja toteuttamisen osalta tämä edellyttää tavoitteiden määrittelyä yhdessä asiakkaan voimavarojen ja toiveiden mukaisesti. Palvelu- ja hoitosuunnitelman laadinnassa edellytetään tällöin siirtymistä perinteisestä ns. palvelut edellä -toimintatavasta kohti ns. asiakas edellä -toimintakulttuuriin.

Vaikka vammaisia ei nosteta esille vanhuspalvelulaissa, on palveluiden piirissä yhä enemmän myös iäkkäitä vammaisia. Kunnissa tähän on osin jo alettu valmistautua mm. yhdistämällä vanhus- ja vammaispalveluita saman johdon alle. Iäkkäiden vammaisten määrän kasvun myötä keskusteluun ja huomioitavaksi nousee ns. normaaliuden käsite, jonka huomioimisessa on varhaiskasvatuksessa

---

<sup>3</sup> Palvelurakennetyöryhmän väliraportti 27.6.2012

pidemmät perinteet. Käytännössä tämä näkyy mm. siten, ettei päiväkodeissa eriytetä vammaisia ja ns. normaaleja lapsia. Tämä vastaava keskustelu ja toiminnalliset rajapinnat nousevat ratkaistaviksi myös iäkkäiden vammaisten palveluiden järjestämisessä. Vammaisten palvelujärjestelmästä löytyy monia yksilöllisiä ratkaisuja tukevia toimintatapoja, joita voisi hyödyntää myös vanhuspalveluiden kehittämisessä. Siksi osittaista yhteistyötä kehittämisessä kannattaa tehdä yli ns. perinteisten palvelurajojen.

Laajemmin katsottuna vanhuspalvelulaki, sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutos ja kuntien esille nostamat kehittämistarpeet kuvastavat hyvinvointiyhteiskunnan 2000 –luvun alun jälkeistä murrosta. Murros liittyy hyvinvointivaltion keskeisenä toimintaperiaatteena olleen universalismin (universalismiin tulkitaan sisältyvän kaikille kansalaisille tuloista, asuinpaikasta tai sukupuolesta riippumatta tarjotut sosiaalipoliittiset etuudet) vähittäisestä korvautumisesta uusilla käytännöillä ja periaatteilla. Etenkin markkinoistuminen ja (liike)taloudellinen ajattelu ovat viime vuosina korostuneet terveys- ja sosiaalisektorilla. Samalla on myös verkostomaisista toimintaperiaatteista tullut tavoiteltavia sosiaalipolitiikan keinoja. Käytännössä murros on näkynyt siten, että kunnat ovat osin valtion ohjauksessa alkaneet määritellä julkispalveluiden idean uudella tavalla. Monet kunnat ovat erottaneet palvelujen tuottamisen niiden tilaamisesta. On omaksuttu erilaisia kilpailuttamiskäytäntöjä palveluiden järjestämiseksi ja rahoituspohjan laajentamiseksi. Hoiva on markkinoistunut, sillä niin omalla rahalla ostettu kuin verovaroin subventoitu yksityinen palvelutuotanto on lisääntynyt. Samanaikaisesti tapahtunut hoivan informalisoituminen on merkinnyt omaisten hoitovastuun lisääntymistä. Laajasti katsoen kyseessä on monessa suhteessa tarpeesta pystyä ohjaamaan kehitystä siten, että yksilöllisiin palvelutarpeisiin on olemassa ratkaisuja, jotka sopivat asiakkaan ja/tai hänen lähipiirinsä toimintakykyyn ja -resursseihin.

### **3. Hankkeen ja vanhuspalvelulain tavoitteet**

Edellä mainitut kolme keskeistä tekijää on yhdistetty suunnitelmassa kuntien tarpeiden kanssa. Tarkoituksena on kehittää olemassa olevia palveluita mutta myös valtakunnallisesti kokonaan uusia toimintatapoja, joilla pystytään tukemaan kotona asumista vanhuspalvelulain hengen mukaisesti. Uusista toimintavoista esimerkkeinä ovat henkilökohtaisen avun hyödyntämismahdollisuuksien suunnittelu vanhuspalveluissa sekä koetun hoidon laadun mittarin selvittäminen.

Hankkeen tarkoitus ja tulostavoitteet on suunniteltu siten, että Oma tupa, oma lupa –hanketta jatketaan Kaste II–ohjelmasta haettavalla hankerahoituksella. Kokonaisuus on suunniteltu kaksivaiheiseksi hankekokonaisuudeksi, jossa jälkimmäisessä jatketaan vanhuspalvelulain toimeenpano –hankkeen (= Oma tupa, oma lupa) toimenpiteiden pohjalta kohti kokonaisuuden tulostavoitteita ja tarkoitusta. Aikataulullisesti kokonaisuus muodostuu suunnitelman mukaan seuraavaksi:

1 –vaihe: Oma tupa, oma lupa –hanke, 1.7.2013 – 31.10.2014

2 –vaihe: Kaste II –ohjelmahanke, 1.11.2014 – 31.4.2016.

Pidempikestoisella kokonaisuudella pyritään hankkeen vaikuttavuuden lisäämiseen, koska kysymyksessä on toimintakulttuurin muutokseen tähtäävä hanke.

Hankkeen tavoitteet, toimenpiteet, mittarit ja kytkeytyminen osaksi laajempaa kehittämistä, on kuvattu seuraavan sivun loogisessa viitekehyksessä. Kaksiosaisen hankekokonaisuuden hyödynsaajia ovat ikäihmiset. Hankekokonaisuus tukee laajempia palveluiden kehittämistavoitteita, joilla pyritään kehittämään Keski-Suomen sosiaali- ja terveystalvueluita asiakastarpeita vastaaviksi ja asiakaslähtöisiksi sekä sitä kautta hillitsemään kustannusten kasvua. Hankekokonaisuudella edistetään tätä tavoitetta kehittämällä Keski-Suomen kuntien vanhuspalveluita tukemaan hyvinvointia, mahdollistamalla ikääntyneiden ja iäkkäiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun sekä mahdollistamalla yhdenvertaisten, laadukkaiden, yksilöllisten ja itsemääräämisoikeutta tukevien palveluiden saaminen (= projektin tarkoitus).

Hankekokonaisuuden tarkoitukseen pyritään tulostavoitteilla, joita ovat:

- 1) Kehitetään toimintamalleja ikääntyneen väestön ja heidän omaistensa mukaan ottamiseksi palveluiden kehittämiseen
- 2) Kehitetään palvelujärjestelmää ja toimintakulttuuria tukemaan kotona asuvien iäkkäiden henkilöiden yksilöllisiä tarpeita ja itsemääräämisoikeutta
- 3) Kehitetään johtamista tukemaan ikäihmisten itsenäistä elämää

Tulostavoitteet on tarkoitus saavuttaa Oma tupa, oma lupa –hankkeessa hankesuunnitelman loogiseen viitekehukseen kirjattujen tulostavoitteiden osoittamassa laajuudessa. Hankkeen jatko-osaksi suunnitellussa Kaste II –rahoitteisessa hankkeessa jatketaan kehittämistä tarkennettujen tulostavoitteiden pohjalta. Kaste II –hankesuunnitelma laaditaan 30.9.2013 hakuun ja siinä täsmennetään erikseen vielä tarvittavat toimenpiteet ja tulostavoitteet.

HYÖDYNSAAJAT	IKÄIHMISET	SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUT ON JÄRJESTETTY ASIAKASTARPEITA VASTAAVASTI JA ASIAKSLÄHTÖISESTI						ASIAKSLÄHTÖISYDELLÄ JA ASIAKASVASTUULLA HILLITÄÄN PALVELUIDEN KYSYNNÄN KASVUA	
KEHITYSTAVOITE									
KEHITTÄMISHANKE-KOKONAISUUDEN TARKOITUS	K-S KUNTIEN VANHUSPALVELUT TUKEVAT HYVINVOINTIA, MAHDOLLISTAVAT IKÄÄNTYNEIDEN JA IÄKKÄIDEN OSALLISTUMISEN PALVELUIDEN SUUNNITTELUUN SEKÄ MAHDOLLISTAVAT YHDENVERTAISTEN, LAADUKKAIDEN, YKSILÖLLISTEN JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTTA TUKEVIEN PALVELUIDEN SAAMISEN								
HANKEKOKONAISUUDEN TULOSTAVOITTEET	KEHITETÄÄN TOIMINTAMALLEJA IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN JA HEIDÄN OMAISTENSA MUKAAN OTTAMISEKSI PALVELUIDEN KEHITTÄMISEEN			KEHITETÄÄN PALVELUJÄRJESTELMÄÄ JA TOIMINTAKUTTUURIA TUKEMAAN KOTONA ASUVIEN IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN YKSILÖLLISIÄ TARPEITA JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTTA				JOHTAMINEN VANHUSPALVELUISSA TUKEE IKÄIHMISET ITSENÄISTÄ ELÄMÄÄ	
TOIMENPITEET OMA TUPA, OMA LUPA (1.7.13 - 31.10.14)	Tuetaan etenkin uusien vanhusneuvostojen työtä esim. työpajoilla tavoitteena toimivien osallisuuden mallien löytäminen kunnassa	Selvitetään mahdollisuus kouluttaa entisistä omaishoitajista kokemusasiantuntijoita tai vertaiskouluttajia omaishoitajien vertaisverkostoksi	Itsemääraämisoikeuden seminaareja, työpajoja ja alustuksia (myös päättäjille)	Yhtenäistetään kuntien palveluohjauksen periaatteita yhtenäisen kotiin kuntoutuksen ideologian pohjaksi	Kehitetään palvelutarpeenarviointiprosessia asiakaslähtöisemmäksi ja ennalta-aehkaiseväksi erityisesti kotihoidon ulkopuolelle jäävien toimintakyvyn säilyttämiseksi (gerontologisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti)	Muistiongelmaisten kotona asumisen tukemisen toimintamallien selvittäminen	Henkilökohtaisen budjetoinnin pilotoinnin suunnittelu	Johtajien vertaisryhmä: yhteisten työkalujen kehittäminen asiakaslähtöisen toiminnan ja strategiatyön osaamisen edistämiseksi	
	Vanhusneuvostojen ylikunnallisen toiminnan kehittäminen kunta- ja soteuudistusten pohjalta tavoitteena hahmotella eri organisaatioiden roolit ja toimintamallit hyvinvointisuunnitelman, palveluiden riittävyyden arvioinnin ja muun yhteistyön suhteen	Yhteistyön kehittäminen "etäomaishoitajien" kanssa			Kehitetään asiakkaille palvelutarpeen arviointia edeltävä oman elämän kartoituskysely	Omaishoitajien vapaiden järjestämisen uusien tapojen suunnittelu	Henkilökohtaisen avun vanhuspalveluissa käytön suunnittelu	Palvelun vaikuttavuuden arviointiosaamisen kehittäminen	
					Toimintakyvyn arvioinnin kehittäminen		Muiden itsenäistä elämää tukevien käytänteiden benchmarking mm. vammaispalveluista	RAI ja RAVA mittareiden hyödyntämisen edistäminen	
					Koetun palvelun laadun mittarin kehittäminen / käyttöönoton suunnittelu				
TULOSMITTARIT OMA TUPA, OMA LUPA (30.10.14 MENNESSÄ)	On tunnistettu uusien vanhusneuvostojen toimintamallit	Tehty pilottikunnissa selvitys entisten omaishoitajien kiinnostuksesta vertaiskoulutukseen osallistumisesta	Tilaisuudet + osallistuneiden lukumäärä kunnittain	Koottu tieto nykyisistä kriteereistä	Benchmarkattu kotihoidon ulkopuolelle jääneiden ohjauksen käytänteet kunnissa	Benchmarkattu toimivia toimintamalleja Keski-Suomesta ja muualta Suomesta	Selvitetty henk. koht. ja henk. avun pilotoinnin "kohteet" kunnissa	Perustettu vertaisryhmä ja laadittu sille yhdessä sovittavat osaamisen kehittämistavoitteet vaikuttavuuden arvioinnin ja toimintakykymittareiden hyödyntämisen kehittämiseksi sekä strategiatyön osaamisen edistämiseksi	
	Selvitetty vanhusneuvostojen valmiudet ylikunnalliseen yhteistyöhön: osallistuneiden vanhusneuvostojen kattavuus	On laadittu koulutussuunnitelma (tavoitteet, sisältö, toteutustapa) yhdessä kuntien ja potentiaalisten osallistujien kesken		Luotu alustavan yhteisen kriteeriston pohja	Käynnissä mahdollisesti tarvittavan kehittämissuunnitelman suunnittelu		Laadittu pilotointisuunnitelmat yhdessä mahdollisten asiakkaiden kanssa		
	On laadittu suunnitelma ylikunnallisen toiminnan jatkokehittämiseksi				Luotu kartoituskysely ja sovittu sen käyttöönotosta sekä hyödyntämisestä				
					Kartoitettu koetun palvelun laadun potentiaaliset mittarit				
KOHDENTUMINEN VANHUSPALVELULAIN PYKÄLIIN (ensisijainen ylimpänä)	11 § Vanhusneuvosto	4 § Yhteistyö	4 § Yhteistyö	13 § Palvelutarpeisiin vastaamista ohjaavat yleiset periaatteet	15 § Palvelutarpeiden selvittäminen	14 § Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet	13 § Palvelutarpeisiin vastaamista ohjaavat yleiset periaatteet	21 § Johtaminen	
	4 § Yhteistyö	9 § Kunnan voimavarat	5 § Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi	7 § Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	17 § Vastuuyöntekijä	13 § Palvelutarpeisiin vastaamista ohjaavat yleiset periaatteet		6 § Palvelujen riittävyyden ja laadun arviointi (huomioiden valtakunnallinen palautejärjestelmä)	
	5 § Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi				12 § Hyvinvointia edistävät palvelut				
	6 § Palvelujen riittävyyden ja laadun arviointi				16 § Palvelusuunnitelma				
	7 § Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus								

TOIMENPITEET 1.11.14 - 30.4.16 TÄSMENNETÄÄN MYÖHEMMÄSSÄ KASTE HANKEHAKEMUKSESSA. TOIMENPITEET PERUSTUVAT VANHUSPALVELULAIN RAHOITUKSEN MUKAISEN HANKEEN POHJALLE



## 4. Hankkeen aikataulu

Hanke toteutetaan 1.7.2013 – 31.10.2014. Erikseen Kaste II -ohjelmasta haettavan hankkeen jatkoaikataulu on alustavan suunnitelman mukaan 1.11.2014 – 30.4.2016

## 5. Hankkeen toteutus

Hankkeen hakijana toimii Jyväskylän kaupunki ja siinä ovat mukana Keski-Suomen muut kunnat Multiaa ja Uuraista lukuun ottamatta. Osallistuvien kuntien väestöpohja on yli 269 000 asukasta. Hanke toteutetaan yhdessä Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa. Hankkeen kuntarahaosuus jaetaan mukana olevien kuntien kesken asukasluvun perusteella. Hankkeen toteutuksessa on mukana tutkimus- ja kehittämiskeskus GeroCenter myöhemmin sovittavalla tavalla.

Hankkeelle nimetään ohjausryhmä, johon pyydetään edustus maakunnan kuntien vanhuspalveluista, vanhusneuvostoista ja hankkeen toteuttajista. Ohjausryhmä voi oman näkemyksensä mukaisesti täydentää kokoonpanoa ja/tai kutsua siihen mukaan asiantuntijoita. Yhteensä ohjausryhmän kooksi muodostuu 8 – 12 henkilöä. Hankkeen henkilöstö toimii kokouksissa esittelijänä ja sihteerinä.

Hankkeeseen palkataan 2,5 projektityöntekijää. Täysiaikaisen projektipäällikön lisäksi hankkeessa toimii yksi täysiaikainen ja yksi 50 %:n työajalla oleva projektityöntekijä. Lisäksi varaudutaan ostamaan asiantuntija-apua tarpeen mukaan. Projektihenkilöstö vastaa yhdessä seuraavien keskeisten tehtävien toteuttamisesta:

- 1) Erityisesti uusien vanhusneuvostojen paikallisten toimintamallien kehittäminen esimerkiksi työpajoja järjestämällä. Lisäksi vanhusneuvostojen toiminnan kehittämisessä huomioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen suuntaviivat, mikä edellyttää vanhusneuvostojen kunnallisen roolin ja toimintamallien selkiyttämisen lisäksi ylimaakunnallista/maakunnallista yhteistyötä hyvinvointisuunnitelmien laatimisessa, palveluiden riittävyyden arvioinnissa ja muussa yhteistyössä
- 2) Omaishoitajuuden vertaisverkoston käynnistämisen ja mahdollinen entisten omaishoitajien kokemusasiantuntijoiksi tai vertaisryhmien vetäjäksi kouluttamisen selvittäminen sekä yhteistyön kehittäminen ns. etäomahoitajien kanssa
- 3) Itsemääräämisoikeutta käsittelevien seminaarien, työpajojen ja alustusten järjestäminen (myös poliittisille päättäjille)
- 4) Kuntien palveluohjauksen periaatteiden yhteensovittaminen
- 5) Palvelutarpeenarviointiprosessin kehittäminen asiakaslähtöiseksi, ennaltaehkäiseväksi ja toimintakykyä tukevaksi
- 6) Muistiongelmaisten kotona asumisen tuen ja omaishoitajien vapaiden järjestämisen hyväksi havaittujen toimintatapojen benchmarkkaus

- 7) Uusien yksilöllisten palvelutarpeet huomioivien palvelumuotojen (esim. henkilökohtainen budjetointi ja henkilökohtaisen avun hyödyntäminen vanhuspalveluissa) pilotoinnin suunnittelu
- 8) Johtajien vertaisryhmän perustaminen. Tavoitteena palveluiden vaikuttavuuden arviointiosaamisen ja toimintakykymittareiden hyödyntämisen lisääminen sekä strategiatyön osaamisen kehittäminen

Työjakoa täsmennetään projektihenkilöstön erityisosaamisen mukaan. Tehtäviä ei lähtökohtaisesti jaeta maantieteellisesti painottaen mutta ajallisesti Jyväskylän palveluiden kehittämiseen varataan aikaresurssia suhteessa väestöpohjaan. Projektityöntekijöiden tehtäviin kuuluvat mm. työryhmien kokoamiset ja vetämiset, kehittämisprosessien eteenpäin vieminen, tarvittavien taustaselvitysten suunnittelu, hankkeen tulosten dokumentointi ja ohjausryhmän sihteerinä toimiminen. Projektipäällikön tehtäviin kuuluu edellä mainittujen tehtävien lisäksi mm. vastata rahoittajan edellyttämällä tavalla hankkeen raportoinnista, maksatusten hakemisesta ja muista projektin hallinnollisista tehtävistä yhdessä hallinnoijan kanssa. Asiantuntija-apua ostetaan tarpeen mukaan mm. selvitysten tekemiseen.

## 6. Hankkeen kokonaiskustannukset ja rahoitus:

Hankkeen kokonaiskustannukset ovat 256 000 euroa, josta henkilöstömenot 198 450€, palvelujen ostot yhteensä 38 550 €, aineet, tarvikkeet ja tavarat yhteensä 4 000 € sekä vuokrat 15 000 €.

Projektin henkilöstömenot on laskettu seuraavasti:

	Vuosi 2013	Vuosi 2014
Projektipäällikkö	3700 € x 1,3 x 5 kk	3750 € x 1,3 x 10 kk
Projektityöntekijä 100 % työaika	3200 € x 1,3 x 5 kk	3250 € x 1,3 x 10 kk
Projektityöntekijä 50 % työaika	1600 € x 1,3 x 5 kk	1600 € x 1,3 x 10 kk
Lisäämmattihenkilöstö	3000 € x 1,3 x 2 kk	3000 € x 1,3 x 4 kk

Lisäksi työpanoksen siirtoon kunnalta on arvioitu vuodelle 2013 yhteensä 3000 euroa ja vuodelle 2014 yhteensä 5000 euroa.

Kokonaiskustannukset vuosittain ovat seuraavat:

v. 2013	v. 2014
87 350 €	168 650 €

Hankkeen omarahoitusosuus on yhteensä 64 000 €, joka on kokonaisuudessaan maakunnan kuntien rahoitusta. Haettava valtionavustus on siten yhteensä 192 000 €

Omarahoitusosuus ja haettava valtionavustus jakautuvat vuosittain seuraavasti:

	v. 2013	v. 2014
Kunnat	21 837,50 €	126 487,50
Valtionavustus	65 512,50 €	42 162,50 €

Tarkempi kustannusjaottelu on hakemuslomakkeen liitteenä. Hankekokonaisuuden toisen osan muodostavasta Kaste hankkeesta tehdään oma budjettinsa