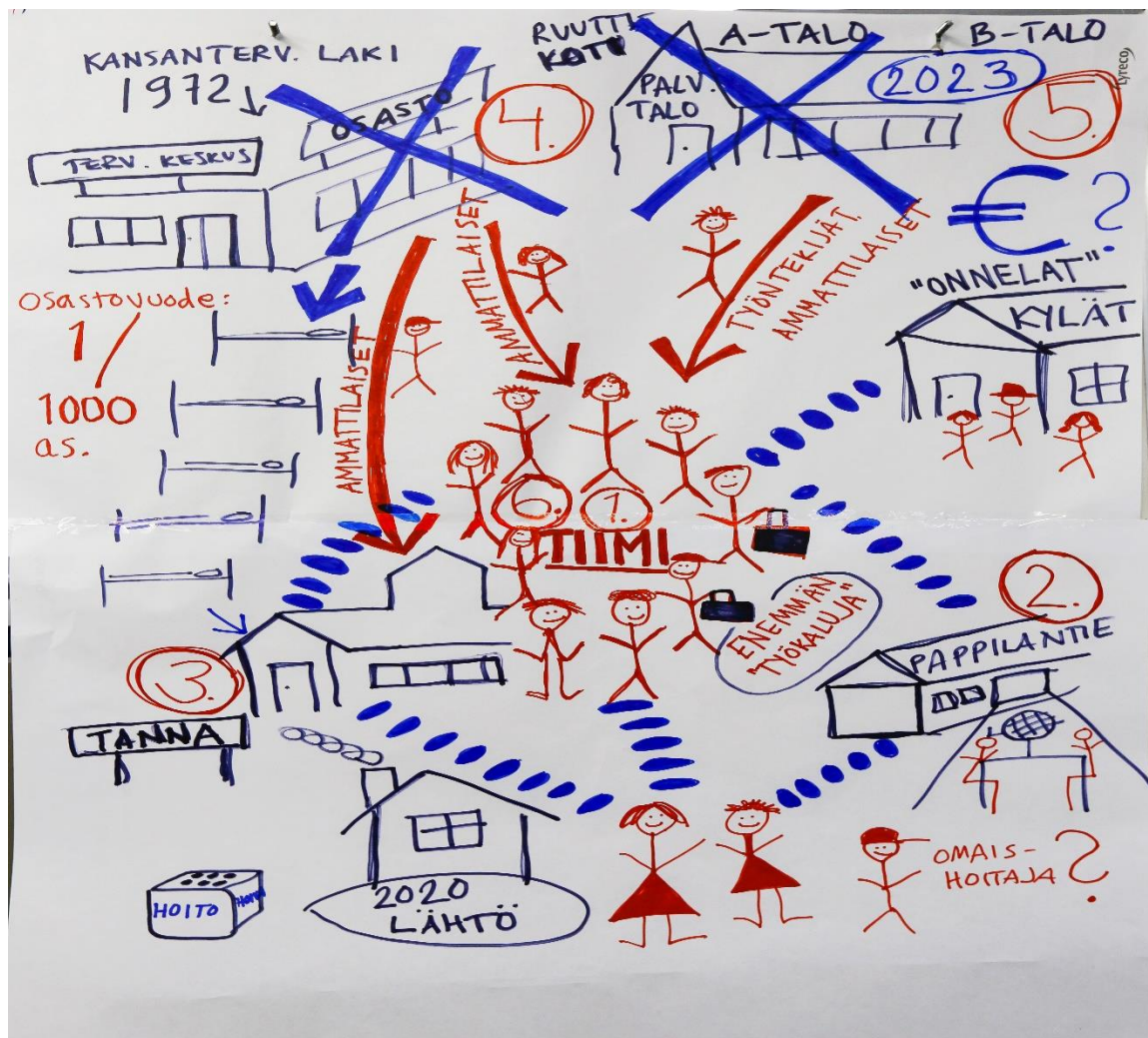




## Tulevaisuuden hoivapalvelut Kolarin kunnassa - työryhmän ehdotus kunnanvaltuustolle

17.12.2020



Työryhmä

Helske Anne, Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Nikkinen Marja, Niva Hanna, Niva Marjut, Marjamaa Anri, Miettinen Arto, Mäkinen Aimo, Ruokojärvi Tuovi, Milla Salo, Seppälä Tellervo, Vaarala Taru, Vanhanen Merja, Vaattovaara Orvo

Ulla Ylläsjärvi, pj



Toimeksianto ja työskentely.....	3
Lähtökohdat - iso kuva .....	3
Talous ja hyvinvointi .....	3
Terveys ja väestörakenne .....	4
Toiminnallinen ympäristö .....	4
Kolarin keskeiset näkymät valmisteluryhmän mielestä (ehdotuksen perustaa) .....	4
Todennäköisin hoivapalveluiden kokonaisuuden näkymä (ehdotuksen ajattelumalli).....	5
Terveyden elinvuosien odote on matala ja väestö ikääntyy .....	5
Julkinen talous velkaantuu Kolarissa, Suomessa ja globaalisti .....	5
Vaikean yhtälön ratkaisun askeltava malli.....	6
Kolarin uudistetut hoivapalvelut asiakasnäkökulmasta .....	6
Raskasta hoitoa tarvitsevat Tannan hoitoyksikköön.....	6
Raskasta hoivaa tarvitsevat edelleen Tannassa .....	7
Hoivaa tarvitsevat kotona asuvat .....	7
Säpinää tarvitsevat iäkkäät .....	7
Kolarin uudistetun hoivan rakenteiden ja toimintamallin tiekartta - kokonaisratkaisu 2021 - 23.....	8
Terveyskeskuksen vuodeosasto jalkautuu avopalveluihin ja Tannaan .....	8
Avopalveluihin itseohjautuvat tiimit.....	8
Digitalisaatio ja etäratkaisut.....	10
Palvelulupaus .....	10
Vaikutusten arviointi .....	11
Valmisteluryhmän ehdotus valtuustolle .....	11
Kirjallisuusviitteet.....	11
Liite 1 Tausta-aineistoja .....	13
Liite 2 Säpinän sisältöä ja haurastumisen polun ideoita.....	15
Liite 3 Kunnanhallituksen perustamispäätös 1.9.2020 .....	18



## Toimeksianto ja työskentely

Monialainen valmisteluryhmä sai toimeksiannon kunnanhallitukselta 1.9.2020:

1. Perustetaan laaja-alainen työryhmä laatimaan ehdotuksen koko hoivan kokonaisuuden uudistamiseksi. Työryhmän puheenjohtajaksi asetetaan johtava lääkäri, vs perusturvajohtaja Ulla Ylläsjärvi
2. Uudistamisen tavoitteena on asiakaskokemuksen paraneminen, henkilöstökokemuksen paraneminen, tuottavuuden lisääminen sekä laadun ja vaikuttavuuden paraneminen. Tuottavuus tarkoittaa asiakkaan hoivan ja hoidon kokonaisuuden kustannusta.
3. Työryhmän työskentelyaika on vuoden 2020 loppuun
4. Työryhmään kutsutaan: valtuustoryhmien edustus, hoivan yksiköiden esimiehet (4 hlöä), luottamusmiesedustus (1hlö), henkilöstön edustajat (3 hlöä), vanhus- ja vammaisneuvoston pj, palveluvastaava, palveluiden käyttäjän edustus (1 hlö), perusturvajohtaja, johtava lääkäri

Ryhmä on työskennellyt lähes viikoittain vaihtelevilla, vuorovaikutteisilla työtavoilla. Työryhmän muistiot on julkaistu kunnan verkkosivustoilla. Ryhmän työskentelystä on kerrottu ja keskusteltu kaikille avoimessa Facebook-ryhmässä, johon on liittynyt 174 keskustelijaa.

## Lähtökohdat – iso kuva

### Talous ja hyvinvointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilanne Kolarissa ja kansallisestikin on ilmeisesti haasteellisimmassa tilanteessa sitten sotavuosien. Niiden jälkeen on rakennettu hyvinvointivaltio, minkä on mahdollistanut vahva talouskasvu, elinkeinorakenteen uudistuminen ja koulutustason nousu.<sup>1</sup> Talouskasvu on perustunut tuottavuuden nousuun, jonka seurauksena tuotteiden ja palveluiden reaaliset hinnat ovat jatkuvasti laskeneet. Tuottavuuden nousun selittävät globalisaatio, sekä etenkin avoimen sektorin kilpailu, mikä on vauhdittanut koneellistumista, robotisaatiota, digitalisaatiota ja toimintamallien tehostamista. Koulutustason nousu on johtanut maailman mittakaavassakin suureen sosiaaliseen liikkuvuuteen, jossa yhteiskunnallisen aseman nousu on ollut yleistä riippumatta kodin sosioekonomisesta asemasta.<sup>2</sup>

Suomen toipuminen vuoden 2008 globaalista talouslamasta on muita maita heikompaa. Suomen pankin katsaus vuodesta 2008 tähän päivään on huolestuttavaa luettavaa, kun se vertailee Suomea Alankomaihin,



Belgiaan, Irlantiin, Itävaltaan, Ruotsiin ja Tanskaan. Olemme köyhimpiä, kulutustavaroiden vientimme on pienin, tehdasteollisuuden reaalin yksikkötyökustannus on korkein, työikäisten osuus väestöstä on matalin, työn tuottavuus on kasvanut heikoiten. Suomen pankin johtopäätös on, että Suomen heikompaa kehitystä vuoden 2007 jälkeen selittävät suurelta osin metsä- ja ICT-teollisuuden vaikeudet. Ne kärjistyivät samaan aikaan, kun kansainvälinen suhdannetilanne heikkeni. Suomella on suuri haaste kuroa muiden etumatka umpeen.<sup>3</sup>

Valtiovarainministeriön tätä vuosikymmentä tarkastelevan katsauksen ydinviesti on selkeä. Koronakriisi on vaikuttanut Suomen talouteen muita kehittyneitä maita vähemmän. Julkinen talous velkaantuu voimakkaasti tänä ja ensi vuonna. Julkinen talous oli alijäämäinen jo ennen taantumaa, eikä epätasapaino korjaannu epidemian laannuttua. Julkinen velka suhteessa bruttokansantuotteeseen näyttäisi kasvavan koko 2020-luvun ajan, kun valtio ja paikallishallinto pysyvät alijäämäisinä, näköpiirissä oleva talouskasvu on vaimeaa ja väestön ikääntyminen kasvattaa julkisia menoja.<sup>4</sup>

## Terveys ja väestörakenne

Meillä on erittäin terveet lapset, hyvä rokotuskattavuus, hyvä suun terveys ja hyvä koulutus. Suomi oli äitiys- ja imeväisterveyden uranuurtaja ilmeisestikin neuvolajärjestelmän ja naisten aseman parantuessa, joskin kehittyneimmissä maissa ei enää ole olennaisia eroja.

Terveiden elinvuosien odote on selvästi OECD-maiden keskitason alapuolella: miehillä vain 58,5 v (keskiarvo 67,3, Ruotsi 73,7 v), naisilla 55,7 v, (keskiarvo 64,2 v, Ruotsi 72 v)

Elinajanodote on noussut ja on hyvällä pohjoismaisella tasolla<sup>5</sup>

Väestön ikääntyminen on Maltan jälkeen Euroopan toiseksi nopeinta.<sup>7</sup>

Ikääntyvien määrä kasvaa ainakin vuoteen 2030 saakka.<sup>8</sup>

## Toiminnallinen ympäristö

Marinin hallitus on viides sote-uudistusta yrittävä. Valmistelussa olevan lainsäädännön perusteella sote-palvelut järjestettäisiin hyvinvointialueilla, jotka Uuttamaata lukuunottamatta vastaavat Sipilän hallituksen maakuntia<sup>9</sup>. Lapin maakunnan rahoitusosuus tulisi nykytiedoin kasvamaan noin 116 € asukasta kohti.<sup>10</sup>

## Kolarin keskeiset näkymät valmisteluryhmän mielestä (ehdotuksen perustaa)

Kolarin kunnan omien talousarvion perusteiden mukaan taloudellisessa tilanteessa on haasteita.

Kolarin väestömäärä ei juurikaan kasva. Ikäihmisten määrä ja osuus kasvavat ainakin vuoteen 2030 saakka, mikä merkitsee huoltosuhteen heikkenemistä.



Kaudella 2019-2023

- toimintakulut + 8,5 %
- verotulot + 2,3%
- valtionosuudet +15,2%
- tilikauden tulos laskee vuosittain, vuoden 2019 1 092 209 €:sta vuoden 2023 -126 465 €:oon.

Palvelutalon kosteusvauriot sallivat sen käytön kaksi-kolme vuotta ja sen remontointi ei ole realistinen vaihtoehto. Siksi pitäisi valmistella arviolta yli 10 M€:n uudisrakennus.

Terveyskeskussairaalan osaston käyttöaste on pitkään ollut 50-60%, eikä potilaskunnassa tai erikoissairaanhoidon työnjaossa ole nähtävissä tekijöitä, jotka muuttaisivat kuormitusastetta.

Etenkin yöaikainen hoito on toteutettu epätarkoituksenmukaisesti, koska kunnassa on öisin kuusi hoivan työntekijää.

Hyväksi todetun palvelutason ja turvallisuuden ensihoidossa selittää sen korkea toiminnallinen taso ja laadukkaat konsultaatioyhteydet. Paikallisia perusterveydenhuollon palveluita on tällä hetkellä Tunturi-Lapin päivystysrenkaan klo 8-21 lisäksi vain virka-aikana. Ensihoito nojautuu valtaosaltaan ensihoidon ja erikoissairaanhoidon saumattomaan yhteistyöhön.

## **Todennäköisin hoivapalveluiden kokonaisuuden näkymä (ehdotuksen ajattelumalli)**

Valmisteluryhmän ehdottamat ratkaisut muodostavat ajattelumallin ja toiminnallisen kokonaisuuden.

Ratkaisut vaikuttavat toisiinsa ja niiden toimeenpano on kuvaannollisesti ketju, jossa yhden osan toteuttaminen on edellytys seuraavalle. Siten ehdotus on kokonaisuus, josta merkittävä muuttaminen johtaa uuteen suunnitteluun ja mahdollisesti uudistettuihin tavoitteisiin.

Valmisteluryhmä on välttänyt yksityiskohtien tarkentamista, koska se tie olisi ollut todennäköisesti pitkä ja mutkikas. Se on keskittynyt kokonaiskuvan luomiseen ja sen logiikan rakentamiseen.

### **Terveyden elinvuosien odote on matala ja väestö ikääntyy**

Ratkaistava tilanne on erittäin haastava. Hoivan tarvetta kasvattaa korkea sairastavuus ja väestön ikääntyminen, joiden vaikutukset voimistavat toisiaan. Yleisesti ei ole tietoisuudessa, että kansanterveytemme on kansainvälisesti heikko, koska terveiden elinvuosien odote on kovin matala. Kolarin ja Lapin väestön terveystilanne on Suomen heikoimpia. Terveiden elinvuosien odote on 10 vuotta matalampi kuin esimerkiksi Ruotsissa, mutta elinajan odote on sama. Meillä on siis paljon sairaita elinvuosia, joten hoidettavaa ja hoidettavia on siis paljon.

### **Julkinen talous velkaantuu Kolarissa, Suomessa ja globaalisti**

Taloudessa on odotettavissa kiristymistä, koska globaalit, Suomen kansantalouden tai Kolarin talouden tekijät eivät lupaa hyvää tulevinä vuosina. Julkinen talous velkaantuu kaikkialla, eikä talouskasvua tukevia



tekijöitä ole näkyvissä lähivuosina.

## **Vaikean yhtälön ratkaisun askeltava malli**

Hoivan tuottamisen ja rahoittamisen ratkaistava yhtälö on sinällään mahdoton tai ainakin vaikea, jos samanaikaisesti koko julkinen talous velkaantuu ja palvelutarve kasvaa. Siksi Kolarin kannattaa tarkastella hoivaa kokonaisuutena siinä tarkoituksessa, että

- lyhyellä tähtäimellä parannettaisiin avopalveluiden palvelukykyä
  - o kahden yöhoidajan kohdentaminen päivätöihin, vuodeosaston kyvykkyyden jalkauttaminen tukemaan avopalveluita, ketterän itseojautuvan tiimimallin luominen
- kyvykkäillä avopalveluilla voitaisiin välttää keskipitkällä tähtäimellä kiinteiden investointien tekemistä (palvelutaloa ei rakenneta)
- pitkällä tähtäimellä vähennetään hoivan tarvetta panostamalla
  - o ikäihmisten ennaltaehkäiseviin palveluihin (haurastumisen polun loiventaminen)
  - o kansanterveysriskien hallintaan. Neuvolat, koulu-, opiskelija- ja työterveyshuoltomme ovat maailman mittakaavassa erittäin vahvasti resursoituja. Ehkä niiden järjestelmällinen seulonta ei tunnista riskihenkilöitä tai tarjottu palvelu ei auta, koska sairastamme muuta maailmaa enemmän.
- Kolarin terveyskeskus on aloittanut vuosi sitten järjestelmällisen kansanterveysriskejä kantavien asiakkaiden tunnistamisen kartoittamalla painoindeksin, tupakoinnin ja verenpaineen kaikilta. Mikäli niissä on poikkeavaa, niin herkästi selvitetään mieliala, alkoholi, kolesteroli ja verensokeri ja tehdään sähköinen terveystarkastus STAR. Mikäli riskit ovat korkeat saa asiakas hoitovastaavan. Hoidon perustana on terveys- ja hoitosuunnitelma, jossa asiakas määrittelee hoidon tarpeen, tavoitteen ja keinot. Ne liittyvät pääsääntöisesti haluun laihtua, liikkua, lisätä sosiaalista tai muuta toimintaa. Kyllä ihmiset tietävät miten terveyttä pitäisi edistää, mutta kenenpä voimavarat riittävät elämäntaparemonttiin. Siksi hoitovastaava aloittaa tiiviin ja tiheän valmennuksen, aluksi pari kertaa viikossa ja jatkossa harvemmin. Ikäihmisten haurastumiselle on luotava samansukuinen toimintamalli. Valitettavasti hyvää käytäntöä ei ole vielä löytynyt, mutta se on mahdollisesti asetettavan toimeenpanoryhmän yksi tehtävä.

## **Kolarin uudistetut hoivapalvelut asiakasnäkökulmasta**

Valmisteluryhmä on onnistunut välttämään reviirijattelua, jossa jotakin toimintaa, yksikköä, asiakasryhmää tai ammattia pyritään suojaamaan. Siksi se kuvaa hoivan toiminnan aluksi asiakaslähtöisesti, jossa asiakkaat jaetaan karkeasti neljään erilaiseen ryhmään. Kullekin ryhmälle kuvataan lyhyesti missä ja miten palvelu tuotetaan.

### **Raskasta hoitoa tarvitsevat Tannan hoitoyksikköön**

Asiakkailla on jokin merkittävä terveyden ongelma, kuten aivoverenkiertohäiriö, kantavien luiden



murtuma, pahanlaatuinen sairaus. Usein he saapuvat jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta. Tyypillistä avopalveluissa on iäkkäiden yleistilan heikentyminen, jonka syy on usein infektio.

Hoidossa voidaan tarvita suonensisäistä lääkitystä, tavanomaisia perustason diagnostisia tutkimuksia, hapetusta, kivun tehokasta hoitoa ja aktivointia sekä liikunnallisesti että henkisesti.

Näiden asiakkaiden määrä voisi olla keskimäärin noin 7-10. Heitä varten varataan Tannaan noin kymmenen paikkaa, jota varten tehdään kevyitä rakennetöitä ja hoitotiimiä vahvistetaan vuodeosaston henkilöstöllä.

### **Raskasta hoivaa tarvitsevat edelleen Tannassa**

Tannan asiakasprofiili ja toimintamalli olisi pääpiirteittäin aikaisempaa vastaava, joskin ajan myötä hoitoisuus todennäköisesti kasvaa. Henkilöstön kyvykkyys ja määrä kasvaa vuodeosaston ammattilaisten jalkautuessa

### **Asumispalvelua ja hoivaa tarvitsevat**

Asukasohjautumiseen kytkeytyvät myös Pappilantien asunnot, joissa nykyisin on osittaista alikäyttöä. Lyhyellä tähtäimellä Pappilantien tehokkaampi käyttö vapauttaa painetta Tannasta, koska sinne tarvitaan hoivayksikön noin 10 paikkaa.

Kun Pappilantielle ohjautuu nykyistä enemmän hoivaa tarvitsevia, niin kirkonkylän avopalvelutiimin työmäärä ja osaamisvaade kasvavat, mikä katetaan vuodeosastolta siirtyvällä henkilöstöllä.

Ruuttikodin ja Kotikonnun toiminnallista yhteistyötä lisätään.

### **Hoivaa tarvitsevat kotona asuvat**

Asiakas saa sen palvelun, jonka lakisääteisesti tarvitsee pärjätäkseen. Tavoitteena on asiakastyytyväisyys, kohtuulliset kustannukset (palvelun määrä on pienin riittävä) ja vaikuttavuus. Vaikuttavuuden mittari on toimintakyky, jonka heikkenemisen muutokset pyritään tunnistamaan ja ratkaisemaan varhaisessa vaiheessa. Kyse on haurastumisen polun loiventamisesta, jolle on luotava toimintamalli (säpinää)

Hoivan tarpeen ennaltaehkäisyssä on ratkaistava mysteeri: elinajanodote on kasvanut sadassa vuodessa huomasti ja lapsemme ovat pitkään olleet maailman terveimmät, mutta yllä kuvatusti terveiden elinvuosien odote on poikkeuksellisen matala. Terveyskeskus on jo yli vuoden panostanut kansansairauksien tehokkaampaan hoitoon uudistetulla valmentavalla hoitomallilla.

### **Säpinää tarvitsevat iäkkäät**

Ammattilaisia on osallistettu kahdella eri tavalla sisällön tuottamiseksi siihen kysymykseen, että miten vanhenevan ihmisen luontaista haurastumisen polkua voitaisiin loiventaa. Haurastuminen voi olla henkistä, sosiaalista tai fyysistä. Sen seurauksena henkilön kyky selviytyä arkisista tai yllättävistä haasteista heikkenee ja voi johtaa avun tarpeeseen.

Kaikilta toimintayksiköiltä pyydettiin tiimikokouksessa tai vastaavassa asian käsittelyä.

Perusturvajohtaja tilasi Seija Strömbergin henkilöstövalmennuksesta aineksia samaan kysymykseen.



Niiden tuotokset on liitteessä 2. Tuotokset kaipaavat vielä paljon työstämistä. Niissä on joko melko abstrakteja ideoita tai lisäkustannuksia tuottavia toimintoja. Tuottavuustavoitteiden saavuttamiseksi kyse on pääosin siitä, että nykyinen työ uudistuu asiakasta enemmän aktivoivaksi.

- tästä voitaisiin järjestää kunnallinen ideakilpailu: millä keinoin kotona asuvien elämään syntyy nykyistä enemmän menoa ja meininkiä? Ikääntymisen ja sairastelun luontainen polku on usein hidas luopuminen, jossa omatoimisuus asteittain vähenee, joka syö itsetuntoa ja -luottamusta.
- millä keinoin saataisiin säpinää? Ketkä voisivat olla toimijoina, mitä ja missä toiminta olisi? - rajoitus ideoinnissa on kukkaro. Helpohkoa olisi keksiä kivoja juttuja, joita joku tekisi. Ideoinnin haasteellisuutta on pakko kasvattaa siksi, että Kolarin tulot niukentuvat ja menot kasvavat, joten nyt pitäisi löytää yhteisöllisyyttä, talkoohenkeä, välittämistä....

## **Kolarin uudistetun hoivan rakenteiden ja toimintamallin tiekartta – kokonaisratkaisu 2021 – 23**

### **Terveyskeskuksen vuodeosasto jalkautuu avopalveluihin ja Tannaan**

Uudistumisen ensimmäinen askel olisi, että pitkään vajaakäytössä olleen osaston potilaat hoidettaisiin jatkossa Tannassa ja henkilöstö jalkautuisi osittain Tannaan ja osittain avopalveluihin. Välitön vaikutus on, että kuudesta yöhoitajasta ainakin yksi jää tarpeettomaksi. Kustannussäästönä ovat yö- ja viikonvaihdelisät, sekä henkilöstövaikutuksena epämukavan työajan työn väheneminen.

Vuodeosaston resurssit on mitoitettu 20 potilaalle, mutta käyttöaste on pysyvästi 50-60%. Siten osaston tuottavuus ei ole hyvä, eli panos / hoidettu potilas on suuri.

Hoidon ydin on lääketiede ja hoitotyö, mutta vähintään yhtä tärkeää on aktivoituminen, siis liikkeelle lähtö ja mielenvirkeys. Siihen ympäristö ei ole optimaalinen, koska potilaan reviiirinä on sairaalasänky, yöpöytä ja vierailijan tuoli. Sairaalavuode ja -vaatteet ja kuvattu ympäristö luovat apean tunnelmansa, mitä aktiivinenkaan hoitotyö kaikilta osin ei paikkaa.

Osaston henkilökunnan sairaanhoidollinen osaaminen on vankkaa, mitä kaivataan avopalveluiden ja Tannan (myös Palvelutalon) suuremman hoitoisuuden asiakkaiden hoivassa.

Vapautuvalle osaston tilalle ei ole tässä vaiheessa käyttösuunnitelmaa. Kiinnostuisikohan Kela, sosiaalitoimisto, lasten ja perheiden tuki?

### **Avopalveluihin itseohjautuvat tiimit**

Kotihoidon kolme tiimiä muokataan moniammatillisiksi ja itseohjautuviksi. Tiimin koko on noin 12 ammattilaista. Tiimillä voi olla teamleader, joka sen toimintaa koordinoi. Tiimi valitsee hänet itse, ja tehtävä





vaihtuu 3-6 kk välein, jolloin jokainen tietää aikanaan päätyvänsä tähän tehtävään.

Asiakkaalla on vastuutyöntekijä, joka tuottaa pääosan palvelusta, ja jonka tukena ovat tiimin muut ammattilaiset. Tiimillä on siten oma asiakaskuntansa, ja tiimi säätää omaa toimintaansa asiakastarpeen ja oman kapasiteettinsa mukaisesti.

Keskeisen toiminnallisen tiedon keräämiseen luodaan tietovaranto, jotta tiedetään asiakkaiden hoitoisuus ja sen muuttuminen, annetun palvelun määrä asiakkaittain ja ammattilaisittain, asiakastyytyvyisyys, sekä asiakkaiden toimintakyvyn trendi. Tämän tiedon perusteella tiimi ohjautuu itsenäisesti. Laatua pystytään vakioimaan ja ammattilaisista työkuormaa tasaamaan kohtuullisuuden turvaamiseksi.

### Tannaan hoitoyksikkö

Tannaan varustetaan noin 6-10 paikan hoitoyksikkö, joka palvelee aikaisemmin vuodeosastolla hoidettujen tyyppisiä asiakkaita. Hoitotiimiä vahvistetaan osaston kyvykkyydellä ja resursseilla.

### Asukasohjaukseen kokonaisvaltainen koordinaatio

Kaikki hoitoon ja hoivaan liittyvät sijoitukset tehdään keskitetyssä työryhmässä, millä optimoidaan tarpeen ja tarjonnan välinen suhde, ja mahdollistetaan ensiksi vuodeosaston jalkautuminen ja myöhemmin Palvelutalon todennäköinen sulkeminen

Toiminto		
Toiminto	Sisältö	Vaikutus
Asukasryhmä kokonaisvaltaiseksi	Pappilantie mukaan. Kaikki sijoitukset tämän ryhmän kautta (Tanna, Palvelutalo, Pappila, Ruutti, Kotikontu, Perhehoitokodit)	Vapautetaan tilaa Tannasta, aikanaan Palvelutalosta
Tannan hoivayksikön varustelu	Noin 6-10 hoitotason paikkaa	Osaston potilaat siirtyvät Tannaan
Tannan hoito- ja hoivatiimien vahvistus	Osastolta osaamista ja resurssia, jotta selviydytään	Mahdollistetaan vuodeosaston jalkautuminen
Itseohjautuvien tiimien mallinnus	Konkretisoidaan tarvittavan tiedon keruu, sen hyödyntäminen	Tiimi voi ohjautua. Vakioidaan laatua, palvelun määrää / tarve, työkuormitusta, optimoidaan resurssia
Itseohjautuvuuden taitojen ja periaatteiden luominen	Määritellään mitkä ovat kunkin vastuut ja valtuudet,	Ammattilaiset rooliutuvat aktiivisemmin



	miten kukin toimii ja	
--	-----------------------	--

	miten tiimi saa tukensa	
Esimiehisiyyden tarkentaminen	Kirkastetaan esimiehisyys vastaamaan virkavastuullista esimiehisyyttä (päätökset, direktio)	Esimiesrooli vahvistuu. Hallintosääntö ja vastaavat linjaukset eivät muutu.
Keskitetty rekrytointi	Hoidon ja hoivan henkilöstöä hallinnoidaan ja hankitaan yhtenä kokonaisuutena	
Ruuttikodin ja Kotikonnun toiminnallinen tiivistäminen	Sekä Ruuttikodin että Kotikonnun asiakkaat tarvitsevat turvallisen elinympäristön, jossa turvalliset rutiinit. Muodostetaan oma moniammatillinen tiimi Ruuttikodin ja Kotikonnun työntekijöistä ja vahvistetaan sitä sh ja ft osaamisella.	Kotikonnun yöhoidon järjestäminen etäyhteyksillä ja Tannasta saatavalla palvelulla. Tannassa 3 yökköä
Palvelutalon asteittainen alasajo	Suljetaan sitä tahtia kuin edelliset mahdollistavat	

## Digitalisaatio ja etäratkaisut

- ei ole vielä käsitelty

## Palvelulupaus

- ei ole käsitelty, mutta todennäköisesti tulee eteen
- mitä Kolari tarjoaa kuntalaisilleen. Lakisääteiset palvelut?? – pitäisi kirjoittaa auki mitä ne ovat ja miten ne saa, kuka niistä päättää?? Muut palvelut – sama juttu?



## Vaikutusten arviointi

- ei ole käsitelty
- voisi olla valtuustoseminaarissa jalostettava asia, koska tavoitteet, mittarit ja niiden arvioinnin viitekehys ovat järjestäjävastuun / päättäjätason asioita. Virkamiestyönä voitaisiin valmistella

## Valmisteluryhmän ehdotus valtuustolle

Valmisteluryhmä suosittaa, että valtuusto

1. päättää edetä Kolarin hoivapalveluiden uudistamisen valmistelussa valmisteluryhmän ehdotuksen mukaisen kokonaisuuden mukaisesti
2. asettaa toimeenpanoryhmän, joka
  - tarkentaa keskeiset toimenpiteet kokonaisuuden aikaansaamiseksi
  - aikatauluttaa askelluksen
  - tarkentaa lukuisia avoimia toiminnallisia yksityiskohtia
3. päättää hoivan kokonaisuuden uudistamisen käytännön toteutuksesta saatuaan toimeenpanoryhmän käytännön suunnitelman

## Kirjallisuusviitteet

<sup>1</sup> Miten Suomi nousi köyhyydestä? [https://www.stat.fi/artikkelit/2012/art\\_2012-02-16\\_006.html?s=0](https://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-02-16_006.html?s=0)

<sup>2</sup> Suomen lisääntynyt SOSIAALINEN LIIKKUVUUS harvinaista research.utu.fi › converis › getfile

<sup>3</sup> Miksi Suomi ei pysy vertaistensa vauhdissa? <https://www.eurojatalous.fi/fi/2016/1/miksi-suomi-ei-pysy-vertaistensa-vauhdissa/>

<sup>4</sup> Talous on uudelleen taitekohdassa <https://valtioneuvosto.fi/-/10623/talous-on-udelleen-taitekohdassa>

<sup>5</sup> Life expectancy in years  
[https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/pension\\_glance-2017-21-en.pdf?expires=1606678743&id=id&accname=guest&checksum=B263FF2A7B7E06C3855C9773A68AEFA6](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/pension_glance-2017-21-en.pdf?expires=1606678743&id=id&accname=guest&checksum=B263FF2A7B7E06C3855C9773A68AEFA6).



<sup>6</sup> Healthy life years [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthy\\_life\\_years\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthy_life_years_statistics)

<sup>7</sup> Väestörakenne ja ikääntyminen.

[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population\\_structure\\_and\\_ageing/fi](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/fi)

<sup>8</sup> Väestön ikärakenteen muutos ja siihen varautuminen

[https://vnk.fi/documents/10616/622938/J2904\\_V%C3%A4est%C3%B6n+ik%C3%A4rakenteen+muutos+ja+siihen+varautuminen.pdf/b7d570ed-82a4-4dc1-9ce5-d6d1e06238cf/J2904\\_V%C3%A4est%C3%B6n+ik%C3%A4rakenteen+muutos+ja+siihen+varautuminen.pdf?version=1.0&t=1424856278000](https://vnk.fi/documents/10616/622938/J2904_V%C3%A4est%C3%B6n+ik%C3%A4rakenteen+muutos+ja+siihen+varautuminen.pdf/b7d570ed-82a4-4dc1-9ce5-d6d1e06238cf/J2904_V%C3%A4est%C3%B6n+ik%C3%A4rakenteen+muutos+ja+siihen+varautuminen.pdf?version=1.0&t=1424856278000)

<sup>9</sup> <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>

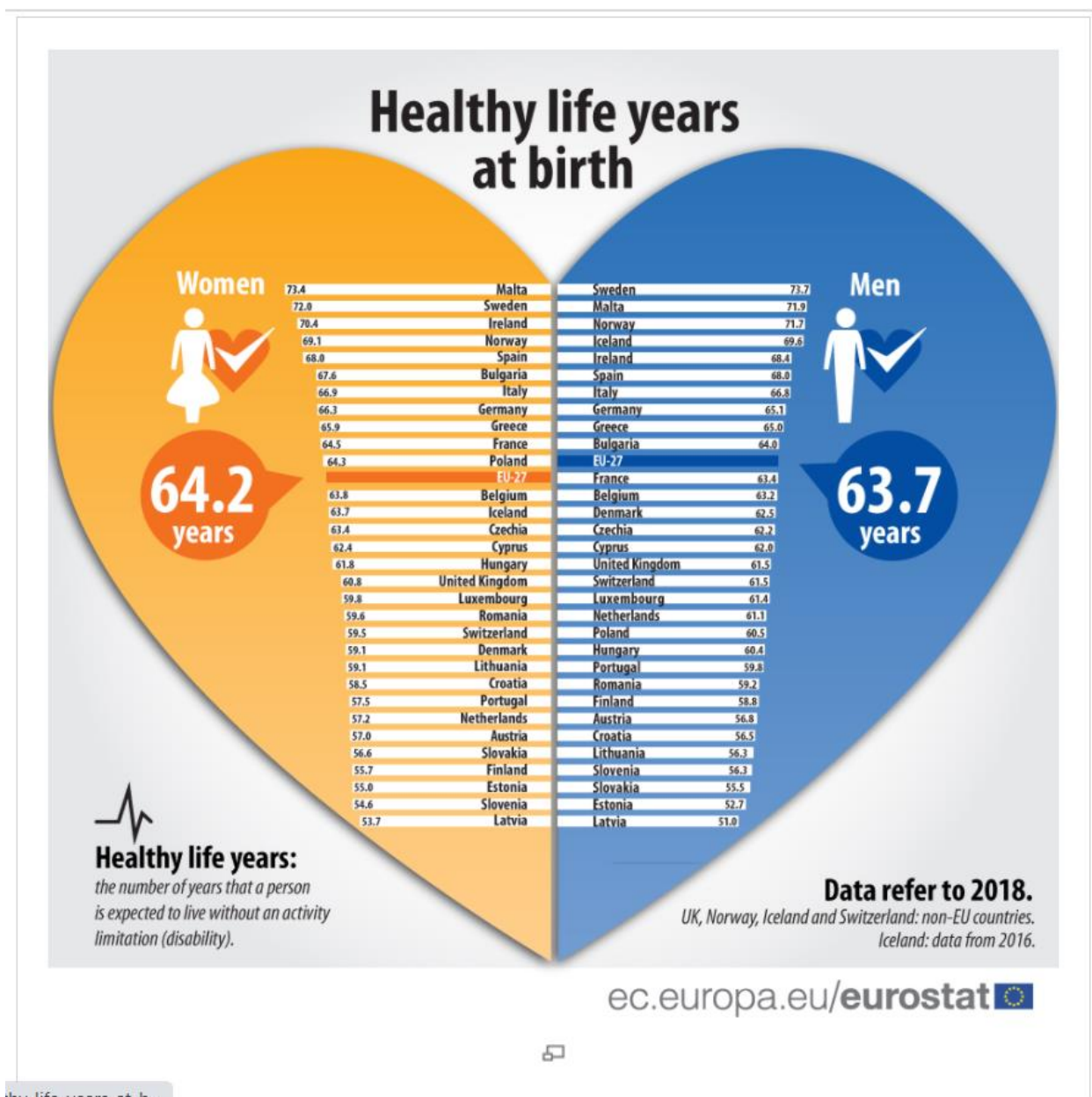
<sup>10</sup> Näin sote-uudistus muuttaisi maakuntien rahanjakoa <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000006688436.html>



## Liite 1 Tausta-aineistoja

### Terveiden elinvuosien odote EU-maissa vuonna 2018

([https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthy\\_life\\_years\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthy_life_years_statistics))



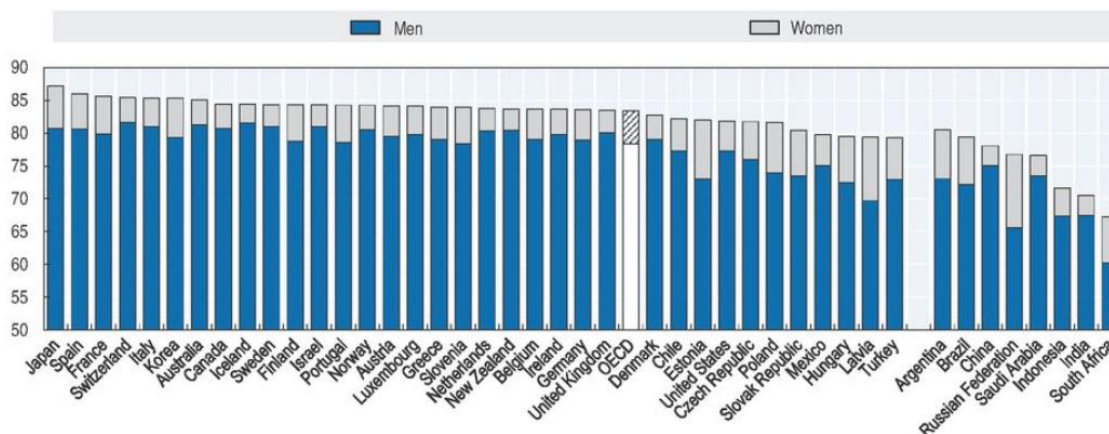
thy-life-years-at-b...



## Elinajan odote vastasyntyneelle OECD-maissa vuonna 2015-2020

5. DEMOGRAPHIC AND ECONOMIC CONTEXT

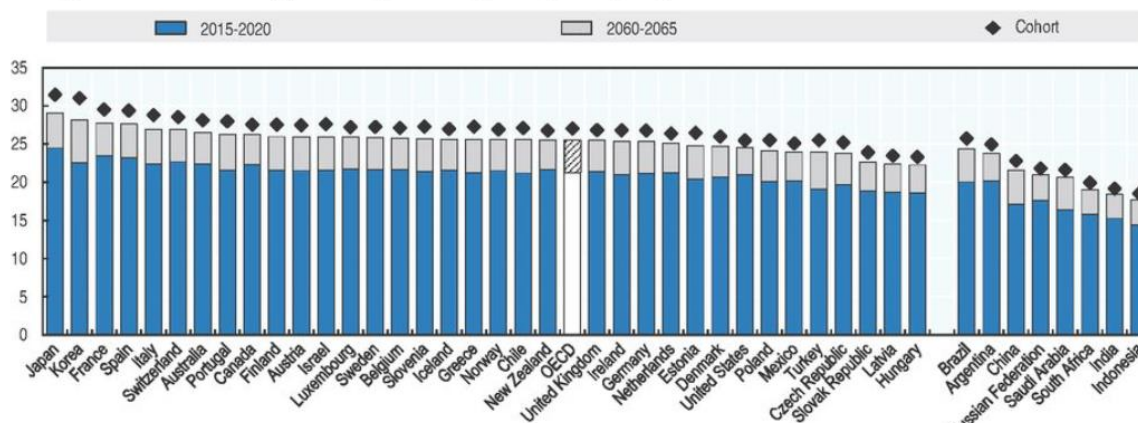
### 5.2. Life expectancy at birth, in years, men and women, born in 2015-20



StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933634249>

## Elinajan odote 65 vuotiaille naisille OECD-maissa vuonna 2015-2020 ja 2060-65

### 5.3. Expected remaining life expectancy at age 65, in years for women in 2015-20 and 2060-65

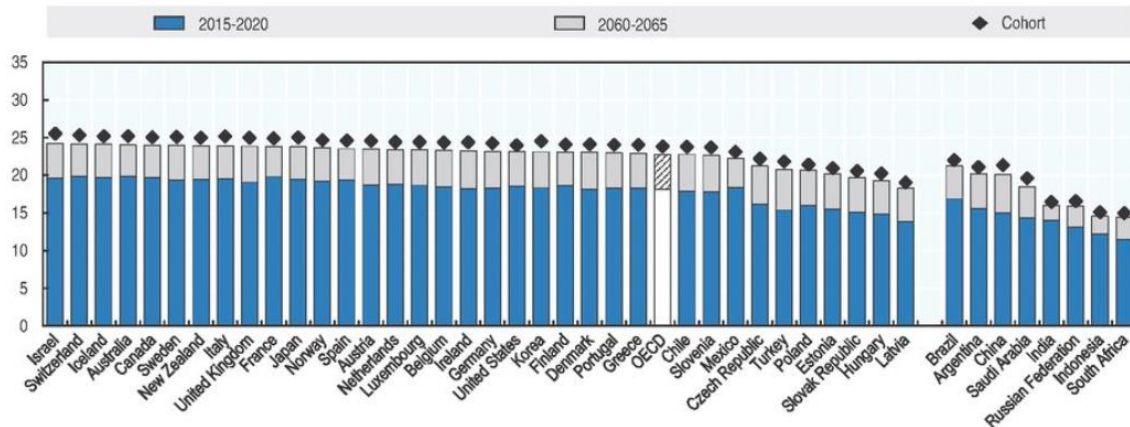


StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933634268>

## Elinajan odote 65 vuotiaille miehille OECD-maissa vuonna 2015-2020 ja 2060-65



#### 5.4. Expected remaining life expectancy at age 65, in years for men in 2010-15 and 2060-65



Source: United Nations, World Population Prospects – 2017 Revision.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933634287>

## Liite 2 Säpinän sisältöä ja haurastumisen polun ideoita

Aineistoa on tuotettu valmisteluryhmän pyytämänä kaikista työyksiköistä ja perusturvajohtajan pyytämänä Seija Strömbergin henkilöstövalmennuksesta ja aikaisemmin kysyttiin työntekijöiltä työyksiköittäin vastauksia

- Ollaan täällä ajateltu, että tämä uusi "polin mallihan" jo pitäisi hidastaa tulevien vanhusten, vuosien päästä, haurastumista. Ehkä me ollaan vanhuksina parempikuntoisia. Tämän hetken ja lähitulevaisuuden vanhuksat ovat kuitenkin eläneet kovemman elämän ja haurastuvat enämpi. Parhaiten heidän vointiaan voi tukea turvallisuuden tunteen lisäämisellä, yksinäisyyden poistamisella, kunnioittavalla käyttäytymisellä ja hyvällä ruoalla ja liikunnalla, siis yksinkertaisilla ja jo tiedossa olevilla asioilla!
- fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen esim. etäjumppa, ulkoilutukset (kolas sektori, läheiset, naapurit), kotikuntoutus fysioterapeutti -> ennaltaehkäisevää toimintaa
- päivätoiminta (esim. kylissä ja kotona tapahtuvaa toimintaa)-> sosiaalinen kanssakäyminen vuorovaikutus lisääntyy
- harrastustoiminta esim. "ompelekerhot" -> yhteisöllisyys lisääntyy
- videopuhelut omaisten, ystävien kanssa
- kolmannen sektorin kanssa tapahtuva yhteistyö
- yhteistyötä päiväkotien ja perhepäivähoidon kanssa
- Vastaa näin työryhmien ulkopuolelta kuntoutuksen näkökulmasta, vaikka olen kopa:n monessa työryhmässä mukana.
- Minusta olisi tärkeää muistaa hoivan kehittämisessä myös kuntoutus. Kuntoutuksella voidaan ehkäistä ikäihmisten toimintakyvyn laskua ja auttaa heitä asumaan kotona pidempään. Tutkitusti fyysinen harjoittelu vaikuttaa fyysisen toimintakyvyn lisäksi esim. muistisairaahan kognitiiviseen toimintaan mikä tukee kotona pärjäämistä. Kun tuetaan oikeilla toimilla arkiaktiivisuutta ikäihmiset voivat paremmin ja pärjäävät kotioloissa paremmin. Hyviä tuloksia on saatu kuntouttavasta päivätoiminnasta. Eli asiakkaat asuvat kotona mutta käyvät esim. 2 x viikossa päivätoiminnassa, jossa tulee sosiaalista aktiviteettiä ja fyysistä kuntoutusta. Silloin toimintakyky pysyy yllä.



- Mielestäni päivätoimintaan olisi hyvä yhdistää kuntoutusta (lihasvoima- ja tasapainoharjoitteita), joista on tutkitusti hyötyä ikäihmisille. Meillä on hyvät kuntosalilaitteet palvelutalolla (rintamaveteraanirahoilla kunnalle hankitut), jotka toivon mukaan tulevat käyttöön edelleen, vaikka palvelutalo lakkaa olemasta. Perustettaisiin päivätoimintakeskus, jossa työskentelisi esim. 2 kotihoidon työntekijää ja jonne olisi järjestetty kuljetus. Siellä olisi nuo palvelutalon kuntosalilaitteet, joita voisi edelleen muutkin hyödyntää.
- Kittilässä päivätoiminta Pihlaja toimii niin, että se on auki 5 pv viikossa ma-pe. Kunnasta on kuljetus ikäihmisille päivätoimintaan ja toimintaa vetävät kotihoidon hoitajat. Lisäksi on palkattu työllisyysvaroin työntekijä. Samat ikäihmiset käyvät 1 - 2 kertaa viikossa päivätoiminnassa ja ryhmät on pyritty jaottelemaan niin, että suht. saman kuntoiset ovat samassa ryhmässä. Siinä myös omaishoitaajilla on mahdollista viettää vapaapäivä viemällä hoidettava päiväkuntoutukseen. Samanlaista toimintaa on myös Rovaniemellä ja monessa muussa kunnassa. Mielestäni Onnelan tyyppiset perhekodit eivät sulje tätä vaihtoehtoa pois. Molempia tarvitaan.
- Kysytään asiaa ikäihmisiltä itseltään!
- huolenpitoa
- kohtaamista
- rakkautta
- sitä että kaikki asiat ovat kunnossa
- turvallisuuden tunnetta (varmuus siitä, että kotihoitaja näkee asioita, ja hänellä syntyy huoli, jonka seurauksena asiat viedään eteenpäin ja asiakkaan ongelmaan etsitään ja löydetään ratkaisuja)
- yhdessätekemisen aktivoiminen
- kuuntelu
- asiakaslähtöisyys (= mm. sitä, että ammattilaiset menevät ”kylään” asiakkaan luo ja tekevät, mitä vastuuntuntoinen lähimmäinen tekisi, kun näkee erilaisia tarpeita; lumityöt tarvittaessa, kaupassakäynnit jne., arvostusta ja kunnioittavaa kohtelua aikuisena ihmisenä)
- että on hoitaja eikä robotti
- että on aikaa asiakkaalle
- inhimillisyys
- ulkoilua
- naiseudesta huolehtimista (viikset veks, lakkaa varpaankynsiin, kaunis kampaus heille, joille se on tärkeää (eikä automaattisesti lyhyttä suoraa tukkaa, koska se on kätevin), kaunis pukeutuminen; kukkamekko niille, jotka sellaisen haluavat, eikä kukkamekkoa heille, jotka eivät missään tapauksessa sellaista halua / haluaisi)
- ihmisen elämänhistorian tunteminen
- teknologia käytössä, että voi ottaa yhteyttä vaikkapa omaisiin niin halutessaan
- riittävästi apuvälineitä
- kotona asuminen niille, jotka haluavat
- yhdenvertaisuus palvelujen saannissa
- yksilöllisyyden säilyttäminen (esim. ei syötetä pullamössöä)
- ei lapsellisia askarteluja
- kohtelua aikuisena, puhutaan aikuisille merkityksellisistä asioista
- yhdessätekeminen
- läsnäolo, jakamaton huomio
- että on ihmisiä, joilla on aikaa kuunnella
- mukana oleminen yhteiskunnassa (”pysyä yhteiskunnan matkassa) ja elämänmenossa, ylisukupolvinen kanssakäyminen
- asianmukainen ravinto
- mahdollisuus, motivaatio ja tsemppi liikunnan harjoittamiseen





- kannustusta
- kiireettömyys tärkeää

**Keinoja lisätä merkityksellisyyttä ja elämänlaatua ikäihmisille** (vastauksia kysymyksiin: Mitä ikäihmiset tarvitsevat; mitä itse haluaisin, jos olisin nyt ikäihminen):

- Järvikylissä on koulu ja siellä henkilökuntaa. Voittaisiin tehdä jonkinlainen ONNELA-malli, jossa pääasia on se, että ollaan yhdessä; Eri-ikäiset tekemässä jotakin, välillä yhdessä ja välillä erikseen. Suunniteltaisiin koululle merkityksellistä tekemistä, jotain kiinnostavaa ja merkityksellistä miehille (mitä kaikkea se voisi olla?) ja innostavaa ja merkityksellistä tekemistä ja osallistumista naisille (mitähän se voisi olla?). Sillä olisi lapsia ja kotieläimiä ja poikkihallinnollisesti järjestettyä päivätoimintaa, jonka ei tarvitsisi olla välttämättä hoivaa (tai ei ainakaan pelkästään hoivaa), van jotakin muuta.
- esim. koulut voisivat pitää musiikkituntejaan, kotitaloustuntejaan ym. esim. ikäihmisten päivätoiminnan yhteydessä
- yksinäisyyden estoa on mm. henkilökohtainen avustaja tarvittaessa, vapaaehtoiset, teknologia, sanaristikot, käsityöt, srk, Martat, SPR, (Tarvittaisiin koordinaattori, joka tietäisi / hallitsisi tiedon esim. kaikista vapaaehtoisista), ryhmätoimintaa, kuntouttavaa päivätoimintaa, perhekoteja, tyhjien tilojen hyötykäyttöä
- Muistojen polku – tyyppistä toimintaa, jossa mahdollistetaan keskustelu erilaisista teemoista (vanhanajan pukeutuminen, häät yms. aiheita, jotka ovat linkkejä ihmisten omaan elämään
- Seniorisyyntin mahdollisuudet löytää ihmiset, joiden haurastumisen estämiseen voitaisiin vaikuttaa elämän mielekkyyttä lisäävillä tavoilla
- Voittaisiin keksiä keinoja vaikuttaa omaisiin siten, että saataisiin aikaan enemmän yhteistyötä, niin että ammattilaiset ja omaiset ja muut tahot muodostaisivat yhdessä ”tiimin”, joka vastaa ikäihmisen hyvästä elämästä ja elämän merkityksellisyydestä ja mahdollisuudesta osallisuuden kokemukseen loppuun asti
- perhekoteja erilaisiin tarpeisiin; ympärivuorokautiseen hoivaan, intervallihoivaan, päiväaikaiseen hoivaan jne. (miten saataisiin houkutelua / motivoitua kuntalaisia perustamaan perhekoteja)
- lääkehoidon tarkistaminen ja purkaminen, niin ettei ”päällekkäisestä ja mahdollisesta turhasta” lääkityksestä ole haittaa toimintakyvylle ja kotona pärjäämiselle
- panostetaan yhteistyöhön omaisten kanssa
- mahdollisuus kulttuuritarjontaan osallistumiseen
- sitä, mitä jo nytkin tehdään, että istahdetaan alas ja kahvistellaan yhdessä,” annetaan jo nyt 10+ hoitoa, kun viedään tarvittava apuväline terveyskeskuksesta kotiin asti, eikä soiteta iltavuorolle, että hommatkaa.”
- yhdenvertaisuuden toteutuminen (se on tärkeää kaikkien työntekijöiden mielestä; asia, josta ei saa tinkiä yhtään!
- mahdollisuus taksikytytiin, jolla pääsee päivätoimintaan
- voitaisiin ideoida PALVELUPÄIVIÄ silloin tällöin
- voisi olla viriketyöntekijöitä, joita tiimit voisivat käyttää (tällä tavalla työllistettäisiin nuoria)
- kylätalkkarityyppisen toiminnan viritteleminen joka puolelle Kolaria (pitämään huolta pienistä autteluista, seinäkellon patterin vaihtamisesta, yms.)

**Keinoja vaikuttaa ei-vielä-hoivan -tarpeessa olevien ihmisten fyysisen ja /tai psyykkisen hyvinvoinnin / terveyden säilymiseen pitkään:**

- Voittaisiin vaikuttaa omaishoitajien haurastumisen estämiseen siten, että palkittaisiin heitä heidän tekemästään arvokkaasta ja tärkeästä työstä ammattilaisten ”yhteistyökumppaneina”, osoitettaisiin



arvostusta ja vastavuoroisuutta järjestämällä heille pieniä yllätyksiä. Esim. kunnanjohtajan kiitos esim. henkilökohtaisena kirjeenä olisi esimerkki arvostuksenosoituksesta, jonka vaikutus kestäisi taatusti pitkään ja jota omaishoitajat arvostaisivat.

- kiinnitetään huomiota omaishoitajien ja muiden omaisten mahdollisuuteen avustaa ja hoivata ergonomisesti
- Tehdään "kuntoutussuunnitelma" jo siinä vaiheessa, kun ei "virallisesti" ole vielä sen tarpeessa (sähköinen terveystarkastus STAR
- jatkuvuutta liikuntakoutsaamiseen
- poikkihallinnollisesti ja yhteistyössä eri tahojen kanssa voitaisiin tehdä sellaista yhteistyötä, joka kauaskantoisesti tähtäisi siihen, että kukaan ei ehdi erakoitua
- vanha kylätelykulttuuri olisi hyvä saada elpymään
- lähitulevaisuudessa eläkkeelle lähtevät työntekijät voisivat kertoa, millaisia toiveita ja tarpeita heillä on -> osattaisiin ottaa niitä suunnittelussa huomioon (heillä ammattilaisina tieto myös palvelun toteuttamisen näkökulmasta)
- ennakoivat muutostyöt (kaiteet, kahvat, riittävän suuri kylpyhuone, jotta mahtuu tarvittaessa avustamaan) ja remontit asunnoissa
- jopa arkkitehtuurinen muutos, niin että asunnot suunniteltaisiin pitkäaikaiseen käyttöön, koko elämän kestävään mahdollisesti (esim. kaikki tilat samassa tasossa)

## **Liite 3 Kunnanhallituksen perustamispäätös 1.9.2020**

KH 1.9.2020

Esitys kunnanhallitukselle työryhmän perustamiseksi kehittämään laaja-alaisesti hoivan kokonaisuutta hoivan kokonaisuutta

Perusturvajohtaja Mari Metsävinio esitteli valtuustoseminaarissa 2.6.2020 hoivan tilannetta. Seminaarissa esitettiin toive virkamiesvalmistelusta syksyn uutta seminaaria varten. Valmistelu on tehty kesän 2020 aikana pienellä epävirallisella virkamiesryhmällä. Tarkoitus on ollut tehdä pohjatyötä, jolla kuvataan tarpeet, perustelut ja mahdollisuudet uudistamiselle, joka voi olla laaja-alaista. Lähtökohtia uudistamiselle ovat: sote-keskus pitää mallintaa, julkisen sektorin rahoitusmahdollisuudet kiristyvät, veronmaksukyky heikkenee ja veronmaksajat vähenevät (huoltosuhde heikkenee) ja palvelutarve



kasvaa.

Tarkastelukohteena on koko Kolarin hoivan kokonaisuus.

Ratkaistavina ongelmina ovat: kestävyysongelma, mielenterveysongelmien ja -kuntoutujien määrä on keskimääräistä merkittävästi suurempi, nykymallilla asiakaslähtöisyyttä on vaikea parantaa, epäkurantti rakennuskanta, päällekkäisen työn määrä, sekä henkilöstötyytyväisyyden ja rekrytoinnin vetovoimaisuuden kohentaminen

Tavoitteet hoivan kokonaisuuden kehittämiseksi ovat: asiakaskokemuksen paraneminen, henkilöstökokemuksen paraneminen, tuottavuuden lisääminen sekä laadun ja vaikuttavuuden paraneminen.

Edellytyksenä voisi olla että kaikkien neljän tavoitteen on toteuduttava kaikissa suunnitelluissa muutoksissa ainakin keskipitkällä tähtäimellä. Tämä voisi toimia uudistuksen perussääntönä.

Pohjaselvittelytyössä esille nousseiden ratkaisujen pääpiirteet ovat: Terveyskeskuksen osaston osaaminen jalkautetaan kotisairaalaksi ja osaksi kotihoitoa, Palveltuloon lakkautuminen fyysisenä kokonaisuutena kolmen vuoden sisällä, yöhoidon keskittäminen ja kehittäminen, perhehoidon kehittäminen sekä se että hoito- ja hoiva rakentuu noin 12 hengen tiimeistä, joilla on vastuullaan määritellyt asiakkaat (Kolarilainen Buurtzorg)

Asiaa käsiteltiin valtuustoseminaarissa 20.8.2020, jossa suhtautuminen hoivan kokonaisuuden tarkasteluun ja uudistamiseen oli positiivinen. Valtuustoseminaarissa osallistujat korostivat henkilökunnan kuulemisen ja osallistamisen tärkeyttä. Valtuustoseminaari suosittaa kunnanhallitukselle perustettavaksi laajapohjainen työryhmä tekemään tarvittavat jatkoesitykset lautakunnalle, kunnanhallitukselle ja valtuustolle päätöksentekoa varten.

Henkilöstön kuulemisesta ja osallistamisesta allaolevan päätösehdotuksen mukainen asetettava työryhmä valmistelee erillisen suunnitelman. Työryhmää muodostettaessa pyydetään koko hoidon ja hoivan henkilöstöstä kiinnostuneita ilmoittautumaan työryhmään. Henkilöstön edustajia ryhmään tulee kaksi, ja mikäli ilmoittautuneita on enemmän järjestetään sähköpostitse äänestys, joissa kaksi eniten ääniä saanutta valitaan. Mikäli äänet menevät tasan, niin jäsenyys ratkaistaan tasan ääniä saaneista arvalla. Menettelytavan ajatus on osallistaa jo alussa koko henkilöstöä, myöskin ammattijärjestöihin kuulumattomia. Lisäksi luottamusmiehet valitsevat keskuudestaan yhden



edustajan.

Liitteenä Risto Mäkisen esitys Buurtzorg -toiminnasta ja Ulla Ylläsjärven esitys valtuustoseminaarissa.

Esitys: Kunnanhallitus päättää että,

- perustetaan laaja-alainen työryhmä laatimaan ehdotuksen koko hoivan kokonaisuuden uudistamiseksi. Työryhmän puheenjohtajaksi asetetaan perusturvajohtaja.

- Uudistamisen tavoitteena on asiakaskokemuksen paraneminen, henkilöstökokemuksen paraneminen, tuottavuuden lisääminen sekä laadun ja vaikuttavuuden paraneminen. Tuottavuus tarkoittaa asiakkaan hoivan ja hoidon kokonaisuuden kustannusta.

- Työryhmään kutsutaan :

- valtuustoryhmien edustus
- hoivan yksiköiden esimiehet
- luottamusmiesedustus
- henkilöstön edustajat
- vanhus- ja vammaisneuvoston pj
- palveluvastaava
- palveluiden käyttäjän edustus