

1 PAINOPISTE

Hanke-ehdotus sisältää osuuksia, jotka liittyvät

☐ 1. Hyvinvointijohtamisen ja koordinaation vahvistaminen	☐ 2. Ehkäisevän päihdetyön sisältöjen, menetelmien ja/tai työn arvioinnin kehittäminen
☐ 3. Huumevalistustyön sisältöjen ja menetelmien kehittäminen ja tehostaminen	☐ 4a. Lasten ja nuorten yhteisöllisen osallisuuden ja kasvuympäristöjen yhteisöllisyyden vahvistaminen
☐ 4b. Alueellisten asiantuntijatiimien vahvistaminen	☐ 5a. Kansallinen muistipalvelupolku-toimintamallin käyttöönotto
☐ 5b. Iäkkäiden hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen lisäämällä ja uudistamalla ryhmämuotoista toimintaa	☐ 5c. Hyvinvointia kulttuurista ikäihmisille-ohjelmassa kehitettyjen kulttuurisisältöjen käyttöönotto
☒ 5d. Omaishoitajien terveyden edistäminen	☐ 5e. Tukimalli omaishoidon erilaisiin kuormittaviin tilanteisiin

Lisätietoja

5e. Tukimalli omaishoidon erilaisiin kuormittaviin tilanteisiin

2 HAKIJA

Hanke-ehdotuksesta vastaava organisaatio

Nimi

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

3 HAKIJAN ARVONLISÄVEROVELVOLLISUUS

Jäävätkö maksetut arvonlisäverot hankkeen lopullisiksi kustannuksiksi, joita avustuksen saaja ei voi vähentää omassa verotuksessaan?

Kyllä

4 VASTUUHENKIÖ

Hankkeen vastuuhenkilöllä on päävastuu hankkeen toteutumisesta ja taloudenhoidosta valtionavustuksen ehtojen mukaisesti. Vastuuhenkilöllä on nimenkirjoitusoikeus organisaatiossa, jolle avustus myönnetään.

Nimi

Laitinen-Parkkonen Pirjo

Asema

Johtajaylilääkäri, tutkimus- ja kehittämisjohtaja

Yhteystiedot (puhelin, email)

040 182 5797, pirjo.laitinen-parkkonen@keusote.fi

Postilokero / Katuosoite

PL 46
05801 Hyvinkää

5 YHTEYSHENKIÖ

Hankkeen yhteyshenkilö on hankkeen käytännön toteutuksessa keskeisesti mukana ja voi tarvittaessa tiedottaa hankkeen etenemisestä.

Nimi

Kariniemi-Örmälä Kristiina

Asema

Integraatiojohtaja

Yhteystiedot (puhelin, email)

050 497 2558, kristiina.kariniemi-ormala@keusote.fi

Postilokero / Katuosoite

PL 46
05801 Hyvinkää

6 HANKKEEN TIEDOT

Hankkeen nimi

Hyvinvoiva omaishoitoperhe: Yhteistyöverkoston toimintamallin kehitys ja pilotointi omaishoitoperheiden hyvinvoinnin tukemiseksi

Hankkeen kokonaiskesto

1.3.2025 - 31.5.2027

Haettu

459 481,00 €

Esitys

459 481,00 €

Myönnetty

7 LYHYT KUVAUS HANKKEESTA

Mitä hankkeessa tehdään, kenelle ja miksi? Tiivistelmä voidaan julkaista THL:n nettisivuilla.

Konsepti Keusoten Omais- ja perhehoidon palveluiden rinnalla toimivasta verkostoyhteistyön mallista, vastaamaan alueen omaishoitajien tarpeisiin. Oppilaitosten, kuntien ja 3.sektorin kanssa rakennettavan yhteistyömallin avulla pyritään tarjoamaan palveluja tasapuolisemmin ja kohdennetummin erilaisten omaishoitajien tarpeisiin vastaten, Keusoten lakisääteisten tehtävien rinnalla. Hanke toteutetaan yhteistyössä Keusoten, Laurean sekä Keski-Uudenmaan ja Hyvinkään omaishoitajat ry:n kanssa, alueen kuntia, järjestöjä ja omaishoitajia osallistaen.

8 HANKKEEN TARVE

Mihin näyttöön ja/tai kokemukseen tarve perustuu? Hankkeen tavoitteiden asettelua peilataan tähän vastaukseen kohdassa 11.

Keusoten Tulevaisuuden kotona asumista tukevien palveluiden hankkeessa (TulKoti) vuosina 2022–2023 kartutettiin ymmärrystä omaishoitajien tarpeista ja juurisyistä koetun uupumuksen taustalla, sekä kehitettiin näihin tarpeisiin vastaavia palveluja. Alueen omaishoitajille lähetetyllä kyselyllä (n300) validoitiin ammattilaisten näkemys omaishoitoon liittyvistä kipukohdista.

Yhteistyö Keusoten, järjestöjen ja seurakuntien välillä tiivistyi hankkeen aikana ja verkostoyhteistyön syventämiselle toivottiin jatkumoa, erityisesti oppilaitosten ja kuntien HYTE-verkoston kanssa.

Keusoten ammattilaisia, järjestötoimijoita ja omaishoitajia osallistettiin aktiivisesti. Syntyneitä yhdeksää kehitysaihiota voidaan siksi pitää relevantteina ja hyvin validoituina. Aihioita ei hankeaikana päästy pilotoimaan, vaikka ne nähtiin tarpeelliseksi. Nyt yhteistyössä luotuja aihioita on hyvä jatkokehittää yhdessä tukemaan omaishoitajien hyvinvointia.

Keusotella yhteistyöverkostoineen on vahva, yhteinen tahtotila parantaa omaishoitajien jaksamista, mutta kaikkien toimijoiden omat, rajalliset resurssit edellyttävät uusien yhteistyötapojen kehittämistä ja juurruttamista pysyviksi malleiksi.

Omaishoitajien tarpeita, joihin kehitettävällä yhteistyömallilla voidaan vaikuttaa suotuisasti:

- o Omaishoitajien terveys- ja hyvinvointitarkastusten yhdenvertainen toteutuminen ja toimiva jatko-ohjautuminen moniammatillisen avun sekä hyte-palveluiden pariin.
- o Omaishoitajille ja -hoidettaville järjestettävä samanaikainen vertais- ja ryhmätoiminta, joka mahdollistaa omaishoitajan osallistumisen ilman hoidettavan hoidon järjestämistä.
- o Omaishoidon tuen ulkopuolelle jäävien sopimuksettomien omaishoitajien jaksamisen tukeminen valittujen ei-lakisääteisten palvelujen avulla.
- o Omaishoitajien avun vastaanottamisen kynnyksen madaltaminen palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta ja lähestyttävyyttä parantamalla.
- o Työssäkäyvien omaishoitajien tarpeiden kartoitus ja heille suunnattujen palvelujen kehitys.

9 KUNTAYHTEYS

Miten hanke on integroitu kunnan/kuntien toteuttamaan työhön tai millä tavalla se on osa kunnan/kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä?

Hankkeessa rakennetaan yhteistyöverkostoa, jossa kuntien tuottamat palvelut, kuten liikunta- ja kulttuuripalvelut, alueellinen hyte-ryhmä (Alue-hyte) ja monet muut Keusote-alueen ja alueen kuntien työryhmät, kuten Järjestöneuvottelukunta, vanhus- ja vammaisneuvostot ja ikäihmisten parhaaksi toimivat verkostot, ovat tärkeä osa kokonaisuutta.

Hankkeessa kehitetään ja testataan hyviä hyvinvointialueen, kuntien ja muiden toimijoiden tuottamiin HYTE-palveluihin ohjaamisen tapoja eri omaishoitajaryhmille. Apuna ohjaamisessa hyödynnetään HYTE-palvelutarjotinta, Lähella.fi-sivustoa ja kunnittain vaihtelevia toimintatapoja, joilla madalletaan eri väestöryhmien osallistumisen kynnystä tarjolla oleviin, usein maksuttomiin tai edullisiin palveluihin (esim. Kaikukortti, kulttuurilähete, liikuntalähete, maksuttomat päivät, kuntien hinnastot eri väestöryhmille, kuten eläkeläisille).

Yhteys Keusoten alueen kuntiin on vahva ja Alue-Hyteryhmän edustus on mukana hankkeen ohjausryhmässä.

10 HANKKEEN KOHDERYHMÄ JA SEN KATTAVUUS

Minkä jaottelun mukaan hankkeen toimenpiteitä kohdennetaan?

☒ Sukupuoli	☒ Ikä
☒ Alue	☒ Koulutustaso
☒ Maahanmuuttajat	☒ Ammatillaiset, asiantuntijat, päättäjät
☒ Muu, mikä? Työssäkäyvät omaishoitajat, ilman sopimusta omaistaan hoitavat, omaishoitoperheet	

Kuvaa hankkeen kohderyhmät ja keinot/kanavat heidän tavoittamiseksi. Arvioi myös kunkin kohderyhmän osalta sen suuruutta ja kuinka suuren osan kohderyhmästä tavoitatte.

Omaishoitajat ovat moninainen ryhmä, jonka tekemä hoivatyö on merkittävä sekä sote-kustannusten että yksilön kokemusten, osallisuuden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin kokemuksen näkökulmasta. Omaishoitajien hyvinvoinnin tukeminen ja työn houkuttelevuuden parantaminen ovat yhteiskunnallinen teko, jolla on myös kustannusvaikutuksia.

Hankkeessa kehitetään omais- ja perhehoidon keskitetyn toimintamallin (RRP2, 2023 - kevät 2024) ympärille rakentuvia, eri omaishoitajaryhmille suunnattuja palveluja yhteistyöverkoston avulla. Toimintamallin pääkohderyhmää ovat alueen sopimukselliset omaishoitajat*, mutta yhteistyöverkoston kautta pyritään tavoittamaan myös osa sopimuksettomista omaishoitajista**. Hankkeessa kerrytetään ymmärrystä etenkin muiden kuin ikääntyneiden omaishoitajien*** tarpeista, jotta palveluja voitaisiin kohdentaa nykyistä paremmin myös heille.

*1313hlöä, THL2023

**~13000hlöä

***<65v 605hlöä, THL2023

Miten hankkeen kohderyhmä on ollut mukana hankkeen suunnittelussa?

TulKoti-hankkeen aikana selvitettiin erityisesti ikääntyneiden omaishoitoperheiden tarpeita monin eri tavoin. Työryhmä teki kyselyn omaishoitajille, kutsui Keusoten asiantuntijoita sekä järjestöjen ja seurakuntien edustajia yhteiskehitystyöpajoihin, haastatteli omaishoitajia sekä vieraili useaan otteeseen omaishoitajien vertaisryhmissä keräämässä palautetta ideoille.

Kohderyhmä, eli asiakkaat, järjestöt ja Keusoten ammatillaiset saivat itse TulKoti-hankkeen aikana validoida ja priorisoida aiheet, joiden he uskoivat tuovan merkittävää parannusta omaishoitajien hyvinvointiin.

Hankkeen suunnittelu perustuu Tulkoti-hankkeessa saatuun ymmärrykseen. Mukana suunnittelussa ovat olleet Keusoten omaishoitoon liittyvät ammatillaiset ja johto, kuntien alue-hyteverkoston edustajat, Laurean edustajat sekä Omaisoivan edustajat.

Yhteinen tahtotila omaishoitajien jaksamisen parantamiseksi sekä toteamus jokaisen tahon omien resurssien riittämättömyydestä ovat motivoineet hankkeen suunnittelussa.

Keusoten uuden omais- ja perhehoidon keskitetyn toimintamallin myötä sekä ikääntyneiden että vammaisten henkilöiden omaishoidon lakisääteiset asiat keskitetään. Tämän uskotaan tuovan omaishoitajille tasalaatuisempaa ja alueellisesti tasavertaisempaa palvelua.

Hankkeen toiminnassa painotetaan niiden omaishoitajaryhmien tarpeita, joita ei vielä tunneta yhtä hyvin kuin ikääntyneiden omaishoitajien; Esimerkiksi perheet, joissa omaishoidettava ei toimintakykynsä takia voi poistua kotoaan, työssäkäyvät omaishoitajat, sekä omaistaan ilman omaishoidon sopimusta hoitavat. Heille halutaan viestiä omaishoitajille tarjottavista hyvinvointia tukevista palveluista ja tuesta.

Tarkoitus on kohdentaa valituille ryhmille sopivimmat palvelut ja viestintätavat. Toimivan yhteistyöverkoston avulla voidaan tasata alueellisia resurssihaasteita. Näin vähennämme omaishoitajien välistä eriarvoisuutta palveluiden saatavuudessa ja mahdollisuuksissa pitää huolta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään.

11 HANKKEEN LÄPIVIENNIN KUVAUS JA SUUNNITELMA

Tavoitteet ja osatavoitteet. Minkälaista muutosta tavoitellaan? Hyvä tavoite on täsmällinen, realistinen ja mitattavissa oleva. Tavoite on saavutettavissa hankeaikana ja hankkeen resursseilla.	Toiminta. Mitä eri toimintoja järjestetään ja millä aikataululla?	Toiminnan oletettu tulos. Kuvaile tavoitellun toiminnan tasoa. Esimerkiksi mikä rakenne/prosessi syntyi, kuinka paljon toimintaa on tehty ja kuinka paljon kohderyhmää on osallistunut?	Vaikutukset. Miten kohderyhmän hyvinvoinnin tai kohteena olleen rakenteen/prosessin tila muuttui?	Mittarit ja tavoitellun muutoksen taso. Mitä mittareita käytetään vaikutusten arviointiin ja mikä on tavoiteltava muutos mittarissa? Mittari on laadullinen tai numeerinen kuvaaja, jonka avulla voidaan seurata ennen ja jälkeen tilannetta
1.Keusoten omaishoidon toimintamalli yhdistää alueen omaishoidon toimijat ja asiakkaat				
1.1 Omaishoidon toimintamallin rinnalla johdetaan ja koordinoidaan verkoston yhteistyötä	Hankkeen aikana luodaan pilotoitava konsepti pysyvälle yhteistyömallille, jossa ovat mukana Keusote, Laurea, alueen kunnat ja omaishoitajärjestöt.	Hankkeen aikana yhdessä kehitetty yhteistyömalli on dokumentoitu ja vakiinnutettu osaksi omaishoidon jatkuvaa toimintaa.	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa tiivistyy ja tehostuu. Omaishoidon asiakkaat saavat paremmin tukea ja palvelua.	Yhteistyötoimintamalli valmis (kyllä/ei). Yhteistyötoimintamalli on otettu käyttöön (kyllä/ei).
1.2 Omaishoidon asiakkaiden ohjaus kuntien ja 3.sektorin HYTE-palveluiden piiriin on sujuvaa	Kehitetään asiakasohjauksen tapoja ohjata omaishoitajia HYTE-palveluihin palvelutarjotinta ja HYTE-lähetekäytäntöjä hyödyntäen, myös palvelutarpeen arvioinnin jälkeen.	Omaishoitajien tietoisuus HVAn, kuntien ja 3.sektorin tuottamista HYTE-palveluista paranee ja he osaavat hyödyntää niitä oman hyvinvointinsa ylläpitämisessä. Omaishoitajien tietoisuutta lisätään mm. omaishoitajille lähetettävissä kirjeissä 2 x vuosi.	Vaikutus näkyy omaishoitajien sotepalveluiden tarpeen vähenemisenä.	Omaishoidon kyselyllä osoitetaan, että tietoisuus ja HYTE-palveluiden käyttöaste ovat kohonneet omaishoitajien keskuudessa. Mitataan palvelutarjottimen käyttöä ja Hyte-lähetteiden määrää.
1.3 Alueen omaishoidon palvelutarjonta ja niiden kehittäminen perustuu omaishoitajaryhmäkohtaisiin tarpeisiin	Arvioidaan hankkeen käynnistyessä Keusoten alueen omaishoitajien palveluiden ja tarpeiden nykytilanne omaishoitajaryhmittäin. Arvioinnissa hyödynnetään alueella tehtyä aiempaa selvitystyötä ja omaishoitajien kyselyitä. Keskitytään erityisesti niihin omaishoitajaryhmiin, joista ei nykyisellään ole riittävästi tietoa (esim. työikäiset omaishoitajat	Nykytilatiedon puutteita täydennetty omaishoitajaryhmäkohtaisilla kyselyillä/haastatteluilta. Kuvattu omaishoitajaprofiilit, ko. ryhmän tarpeet, verkoston nykyiset palvelut, ja keskeiset nykytarjoaman puutteet. Muodostettu riittävä tieto alueen palveluiden ja hankkeen toimenpiteiden kehittämisen pohjaksi.	Alueen omaishoidon kehittäminen vastaa todettuihin omaishoitajaryhmäkohtaisiin tarpeisiin.	Uusien ryhmien määrä. Ryhmiin osallistumismäärä. Omaishoidon kyselyllä osoitetaan, että omaishoitajien tarpeiden ja tarjottavien palveluiden kohtaaminen on parantunut.
1.4 Omaishoidon palveluiden vaikutuksia ja vaikuttavuutta arvioidaan	Arvioidaan hankkeessa kehitettävien toimintamallien vaikutuksia erityisesti omaishoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisen näkökulmasta.	Määritelty mittarit ja malli hankkeessa kehitettävien toiminnallisten muutosten vaikutuksien arviointiin. Laadittu toimintamalli omaishoidon palveluiden vaikutuksien jatkuvaan arviointiin ja tulosten käsittelylle (miten palveluiden vaikuttavuutta kehitetään tulosten perusteella).	Omaishoitajien koettu hyvinvointi on lisääntynyt. Omaishoitajien koettu jaksaminen on lisääntynyt.	Elämänlaatumittari ASCOT-C ja uupumista/jaksamista mittaava COPE, alkukartoituksessa, hankkeen etenemisen arvioinnissa ja loppuarvioinnissa. ASCOT-C:n ja COPE:n täyttää 80% omaishoitajista vastaa kyselyyn. Laadullista palautetta asiakasraadilta kerätään 2x/v.

2. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset toteutetaan laaja-alaisella konseptilla vaikuttavasti ja yhdenvertaisesti koko alueella				
2.1 Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteutumista ja sisältöä on edistetty	Kehitetään sopimuksellisten ja ei-sopimuksellisten omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia tunnistamaan hyvinvoinnin ja terveyden riskitekijöitä, voimavaroja ja tuen tarpeita. Vaiheistus: 1) Nykytilan kartoitus kevät 2024 2) Sisällön kehitys syksy 2025 3) Konseptin jalkautus Kevät 2026 – syksy 2026 4) Loppuarviointi kevät 2027	Alueelle on kehitetty laaja-alaisen hyvinvointi- ja terveystarkastusten konsepti Laurea-oppilaitos,- kunta,- ja järjestöyhteistyönä. Nykytila on kartoitettu Tarkastusten sisällöt on tuotettu Konsepti on jalkautettu ja käytössä koko alueella. Arviointitieto on tuotettu. Kts kohta 14. Käyttöönottosuunnitelma.	Alueellinen yhteistoimintamalli on käytössä Keusoten alueella. Tarkastukset toteutuvat alueella yhdenvertaisesti. Omaishoitajien jaksaminen ja voimavarat sekä terveyteen liittyvät riskitekijät tunnistettu ja tarvittaessa ohjattu HYTE-palveluihin. Omaishoitajien terveyteen liittyvä elämänlaatu parantunut. Omaishoitajien toimintakyky parantunut.	Konsepti käytössä: Kyllä/ Ei. Yhdenvertaisuuskysely. Pilotin alk- ja loppukysely. Terveystarkastuksiin osallistuneiden seurantaryhmältä kerätään: Soveltuvien osin RAI COPE-indeksi ASCOT-C/EQ-5d WHODAS 2.0 Kliiniset mittaukset. Mahdollisesti järjestelmistä saatavia tietoja, joiden oikea-aikainen hoito ehkäisee vakavampaa sairastumista.
2.2 Omaishoitajat pääsevät hyvinvointi- ja terveystarkastuksen jatko-ohjauksella tarvitsemansa tuen piiriin ja heille sopivien HYTE-palvelujen pariin	Kehitystyöllä varmistetaan jatko-ohjauksen sujuvuus eri HYTE-palveluihin ja erityisesti omaishoitajille ja -hoidettaville suunnattuun vertais- ja ryhmätoimintaan sekä kuntien tarjoamiin palveluihin. Tarkastuksissa havaittuja jatkopalveluita toteutetaan hankkeen aikana pilotoiden ja yhteistyössä Keusoten, Laurean ja omaishoitoyhdistysten kanssa.	HYTE-palvelutarjotinta hyödynnetään keskeisenä työkaluna tarkastusten jatko-ohjauksessa. Kehitetty ja otettu käyttöön toimijoiden yhteistyömalli vertais- ja ryhmätoiminnan jatko-ohjaukseen.	Omaishoitajat ohjautuvat tarkastuksista heidän tarpeitaan vastaavien HYTE-palvelujen pariin. Yhteistyömalli on linkitetty ammattilaisten HYTE-palvelutarjottimen koulutuksiin Omaishoitajien sote-palveluiden tarve vähenee. HYTE-palveluiden ammattilaisilla on osaamista ohjata omaishoitajia sote-palveluihin, jos he havaitsevat sen tarpeen.	Omaishoidon kysely osoittaa, että tietoisuus tarjolla olevista HYTE-palveluista sekä osallistumisaktiivisuus vertais- ja ryhmätoimintaan on kasvanut. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksia tekeviltä ammattilaisilta sekä järjestötoimijoilta saatu palaute osoittaa, että konsepti on auttanut heitä ohjaamaan omaishoitajia sopiviin palveluihin.
2.3 Hyvinvointi- ja terveystarkastusten saatavuutta on parannettu sopimuksettomien omaishoitajien osalta.	Kehitetään sopimuksettomille omaishoitajille tarkastusten yhteistoimintamalli. Pilotoidaan etähyvinvointitapaamiset omaishoitajille, joilla on vaikeuksia	Alueelle on kehitetty laaja-alaisen hyvinvointi- ja terveystarkastusten konsepti Laurea-oppilaitos- ja järjestöyhteistyönä, joka on sekä sopimuksellisten että ei-sopimuksellisten omaishoitajien	Sopimuksettomien omaishoitajien terveys- ja hyvinvointitarkastusten saatavuus on parantunut.	Sopimuksettomien omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten peittävyys kasvaa ja kuntakohtaiset erot tasoittuvat.

	poistua kotoa. 1) Tarpeiden kartoitus/ toiminnan suunnittelu 2) Toiminnan pilotointi 3) Palaute/ jatkokehitys 4) Loppuarviointi/ jalkautus Kts. osio 14.	saavutettavissa.		
2.4 Sopimuksellisten omaishoitajien terveystarkastusten sisältöjä on kehitetty ja saatavuutta parannettu	Sopimuksettomille omaishoitajille suunnatun hyvinvointi- ja terveystarkastuksen rinnalla kehitetään myös jo olemassa olevaa Keusoten lakisääteisten terveystarkastusten sisältöä ja toimintamallia.	Sekä sopimuksellisille että sopimuksettomille omaishoitajille on tarjolla hyvinvointitarkastus, mikä lisää omaishoitajien tukitarpeiden tunnistamista.	Terveystarkastukset ovat tasalaatuisia koko alueella. Omaishoitajilla on tieto terveystarkastuksista.	Sopimuksellisten omaishoitajien terveystarkastusten peittävyys kasvaa (vrt 2023) ja kuntakohtaiset erot tasoittuvat.
2.5 Omaishoitajien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden yhdenmukainen kartoittaminen kokonaisvaltaisesti yhdenmukaisella mallilla	Laaditaan konseptin jalkautuksen tueksi ammatillisille perehdyttämis- ja koulutusmateriaali (MOOC). Aikataulu: 1) Koulutusmateriaalien tuottaminen syksy -25 2) Pilotointi, arviointi ja jatkokehitys kevät -26 3) Käyttöönotto, loppuarviointi syksy -26 4) Loppuarviointi, päivitys, kevät -27 Kts. osio 14.	Laurean kanssa yhteistyössä laadittu perehdyttämis- ja koulutusmateriaali tarkastuksiin on otettu käyttöön koko alueella. Materiaali jää Keusoten käyttöön uusien työntekijöiden perehdyttämismateriaaliksi. Koulutuksen suorituksesta saa todistuksen, jota henkilöstö voi käyttää osaamisensa osoittamiseen myöhemminkin.	Henkilöstön osaaminen on vahvistunut. Tarkastusten toteuttaminen on yhdenmukaistunut.	90 % omaishoitajien terveys- ja hyvinvointitarkastuksia suorittavista sairaan-/ terveydenhoitajista on suorittanut koulutuksen hyväksytysti. Omaishoidon kysely osoittaa hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteutuneen yhdenmukaisemmin alueen eri kunnissa.
3. Omaishoitajien ja -hoidettavien vertais- ja ryhmätoimintaa on saatavilla monipuolisesti ja yhdenvertaisesti koko alueella, lisäten heidän subjektiivista hyvinvointiansa ja osallisuuden kokemusta				
3.1 Omaishoitajien- ja hoidettavien ryhmätoimintaa on saatavilla selkeän konseptin mukaisesti ja konsepti on otettu käyttöön alueella	Suunnitellaan osallistavan vertais- ja ryhmätoiminnan käytännön toteutus alueella ja kehitetään ja otetaan käyttöön vertais- ja ryhmätoimintaa toteuttavan verkoston yhteistyö- ja koordinaatiomalli, jossa otetaan huomioon jo olemassa olevat vertaisryhmätoiminnat.	Varmistettu käytännön edellytykset osallistavan vertais- ja ryhmätoiminnan järjestämisestä koko alueella eri kunnissa joka kuukausi. Järjestämisen suunnitelma on dokumentoitu.	Omaishoitajaryhmien vertais- ja ryhmätoiminnan saatavuus on alueellisesti parantunut / tasaantunut.	Omaishoitajien- ja hoidettavien ryhmätoimintaan on luotu toimintamalli (kyllä/ei). Toimintamalli otettu käyttöön koko alueella (kyllä/ei). Omaishoitajien ja hoidettavien

	Tiedotetaan toimintamallista alueen asukkaita.	Laadittu jatkuva prosessi vertais- ja ryhmätoiminnan järjestämisestä verkostoyhteistyönä. Alueen asukkaat ovat saaneet toiminasta tietoa ja löytävät toiminnan paremmin.		ryhmätoiminnan osallistujamäärä on kasvanut kunnittain.
3.2 Omaishoitajien ja -hoidettavien osallistava vertais- ja ryhmätoimintaa on monipuolisesti saatavilla eri tuen tarpeisiin järjestö- ja Laurea-oppilaitosyhteistyönä	Kehitetään vertais-/ ryhmätoiminnan alueellista saatavuutta ja sisältöjä omaishoitajaryhmäkohtaisten tarpeiden pohjalta. Pilotoidaan Omaisoiva & Laurea-oppilaitosyhteistyönä toteutettavaa osallistavaa ryhmätoimintaa esim. liikunnan ja ravitsemuksen ohjaus, vertaistuki, sekä luovat ja toiminnalliset menetelmät. Kts vaiheistus osio 14.	Vertais- ja ryhmätoimintaa on saatavilla monipuolisesti ja se vastaa erilaisiin tuen tarpeisiin. Vertais- ja ryhmätoiminnan oppilaitosyhteistyön pilotointi on soveltuvien osin integroitu myös Omaisoivan ryhmiin. Pilotoidaan 4 ryhmää, esim. - päivä- ja ilta-aikainen verkkoryhmä - ryhmä erityislapsiperheille - X kpl kertaluonteisia vertaispäiviä	Osallistavaan vertais- ja ryhmätoimintaan osallistuneiden omaishoitajien ja -hoidettavien kokemus tuen saamisesta, subjektiivinen hyvinvointi ja osallisuuden kokemus on kasvanut.	Osallistavien vertais- ryhmätoiminnan ryhmien määrä on kasvanut 40%. Vertais-/ryhmätoimintaan osallistuvien omaishoitajien- ja hoidettavien määrä kasvanut 40%. Asiakastytyväisyys on saavuttanut sille asetetun tavoitteen (NPS). Omaishoidon kysely. Subjektiivinen hyvinvointi: Aikuisväestön hyvinvointimittari. Osallisuuskysely.
3.3 Lisätty osallisuutta ryhmätoimintaan niissä omaishoitoperheissä, joissa omaishoidettavan toimintakyky ei mahdollista kotoa poistumista	Kartoitetaan ja kehitetään Omaisoiva- ja Laurea-oppilaitosyhteistyönä toimintamalleja, joilla palveluita ja tukea voidaan tarjota esim. etäyhteyksien avulla niille omaishoitoperheille, joilla on vaikeuksia poistua kotoaan. Sisältöesimerkkejä kohdassa 3.2.	Kehitetty ja pilotoitu uutta toimintamallia/-malleja.	Vertais- ja ryhmätoimintaan osallistuneiden omaishoitajien ja -hoidettavien subjektiivinen hyvinvointi ja osallisuuden kokemus on kasvanut.	Etäryhmätoiminnan • tekninen toiminta • osallisuusmahdollisuudet • ohjaamisosaaminen Etäryhmätoimintaan osallistuu vähintään 60 henkilöä. COPE- kysely omaishoitajille (omaishoitajien hyvinvointi ja jaksaminen). Subjektiivinen hyvinvointi: aikuisväestön hyvinvointimittari. Osallisuuskysely.
3.4 Omaishoitajien mielen hyvinvointia on tuettu koulutuksilla	Järjestetään Omaisoiva-järjestöyhteistyönä mielenterveyden ensiapukoulutusta omaishoitajille (MTEA1).	Järjestetty hankkeen aikana neljä MTEA1-ryhmää (2 per hankevuosi, osallistujamäärä 15 vuosi). Koulutusryhmät jaettu Hyvinkään ja Keski-Uudenmaan Omaisoivan	Koulutuksiin osallistuneilla omaishoitajilla on tutkittuun tietoon perustuvia keinoja vahvistaa oman ja läheisensä mielen hyvinvointia.	MTEA1-ryhmät toteutuneet hankeaikana (kyllä/ei). Osallistujamäärä.

		kesken esim. niin, että Hyvinkään OmaisOiva järjestää syksyn/kevään ryhmät ja Keski-Uudenmaan OmaisOiva kevään/syksyn ryhmät sovitulla paikkakunnalla.		Omaishoidon kysely osoittaa, että omaishoitajat kokevat keinojensa parantuneen oman ja läheisensä mielenterveyden tukemisessa.
3.5 Omaishoitajien osallisuutta vertais- ja ryhmätoimintaan on parannettu tarjoamalla samanaikaisesti toimintaa myös omaishoidettaville	Pilotoidaan Laurea-oppilaitosyhteistyönä toteutettavaa mallia, jossa ryhmä- ja vertaistoimintaa järjestetään samanaikaisesti omaishoitajille ja omaishoidettaville. Toteutuksen suunnittelua ohjaa alueen aiemmat kokemukset vastaavan mallin toteuttamisesta. Kts. 3.2 potentiaaliset ryhmätoiminnan sisällöt.	Pilotin avulla kehitetty samanaikaisen vertais- ja ryhmätoiminnan malli, jota voidaan laajentaa alueellisesti alueen kaikkiin kuntiin. Ryhmätoimintaa tarjolla alueen kaikissa kunnissa vähintään kerran kuukaudessa.	Vertais- ja ryhmätoimintaan osallistuneiden omaishoitajien ja -hoidettavien subjektiivinen hyvinvointi ja osallisuuden kokemus on kasvanut.	Pilotoitavan ryhmätoiminnan - alueellinen saatavuus parantunut - osallistuneiden omaishoitajien ja -hoidettavien lkm kasvanut - osallistujien asiakastyytyväisyys saavuttaa asetetun tavoitteen Omaishoidon kysely omaishoitajien kokevan samanaikaisen vertais- ja ryhmätoiminnan parantaneen mahdollisuuksiaan osallistua toimintaan. ASCOT-C.

12 HANKKEESSA KÄYTETTY MENETELMÄ ON:

Menetelmällä tarkoitetaan sitä valittua tapaa toimia, jolla tavoiteltava muutos saadaan aikaiseksi.

☒ uusi, eikä sitä ole arvioitu	☐ koettu hyväksi, mutta sitä ei vielä ole arvioitu
☐ arvioitu; viite tähän	☐ "hyvä käytäntö", kenen mukaan/missä järjestelmässä

Menetelmäkuvaus ja perustelut menetelmän valinnalle.

Kehittämistyötä toteutetaan yhteiskehittämisen menetelmin hankkeen eri toimijoiden kanssa. Hankkeen alussa sovitaan yhteiset periaatteet ja struktuuri kehittämistyölle. Kaikki mukana olevat toimijat jakavat yhteisen vision ja sitoutuvat asiakaskeskeisen suunnittelun periaatteisiin, jotka toimivat punaisena lankana läpi koko hankkeen.

Kehittäminen perustuu asiakkaiden todellisiin tarpeisiin. Asiakasymmärrystä kerätään Keusoten lisäksi OmaisOivan toiminnan kautta, joka tavoittaa laajasti sekä sopimuksellisia että sopimuksettomia omaishoitajia.

Omaishoitajien kyselyä laajennetaan myös alle 65-vuotiaille, ja kyselyn kautta kootaan joukko asiakasraatiin liittymisestä kiinnostuneita. Asiakasraati toimii koko hankkeen ajan omaishoitajien edustuksellisenä ryhmänä, joka osallistuu systemaattisesti kehittämiseen ja validointiin.

Käytettävät menetelmät ja perustelut:

1. Omais- ja perhehoidon keskitetty toimintamalli yhdistää alueen omaishoidon toimijat ja asiakkaat. Toimintamallin rinnalle kehitetään (ei-lakisääteisiä) palveluja valittuja kohde- ja sidosryhmiä osallistaen. Menetelminä omaishoidon kysely, asiakasraatitoiminta ja yhteiskehittämistyöpajat. Hankkeen suunnitteluvaiheessa kartoitetaan tarkemmin hankkeen seurannassa ja arvioinnissa hyödynnettäviä hyviä käytänteitä sekä soveltuvia indikaattoreita tavoitteiden ja vaikutusten mittaamiseen.
2. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset toteutetaan yhteisellä konseptilla vaikuttavasti ja yhdenvertaisesti koko alueella. Menetelminä toimintamallin kehittämisvaiheessa asiakasymmärryksen saavuttamiseksi yhteiskehittämistyöpajat, asiakasraati, ja prosessi- sekä loppuarvioinnissa validoidut mittarit, kuten ASCOT-C/EQ-5D, COPE-indeksi, WHODAS 2.0, osallisuuskysely, asetettujen tavoitteiden seurannassa ja vaikutusten arvioinnissa. Hankkeen suunnitteluvaiheessa kartoitetaan tarkemmin hankkeen seurannassa ja arvioinnissa hyödynnettäviä hyviä käytänteitä sekä soveltuvia indikaattoreita tavoitteiden ja vaikutusten mittaamiseen.
3. Omaishoitajien ja -hoidettavien vertais- ja ryhmätoimintaa on saatavilla monipuolisesti ja yhdenvertaisesti koko alueella. Alueella jo käytössä olevia kokemuksen kautta hyväksi koettuja malleja kehitetään edelleen ja laaja-alaisen asiakasymmärryksen saavuttamiseksi hyödynnetään osallistavia yhteiskehittämistyöpajoja sekä mittareita, kuten asiakaskyselyitä, subjektiivinen hyvinvointi, osallisuus. Hankkeen suunnitteluvaiheessa kartoitetaan tarkemmin hankkeen seurannassa ja arvioinnissa hyödynnettäviä hyviä käytänteitä sekä soveltuvia indikaattoreita tavoitteiden ja vaikutusten mittaamiseen.

13 ARVIOINTISUUNNITELMA

Miten seurantatietoa toiminnan tuloksellisuuden ja vaikutusten arviointiin kerätään? Kuvaa tiedonkeruun menetelmät, vastuut ja aikataulut, sekä se, kuinka kerättyä tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Hankkeen tavoitteita ja vaikutuksia arvioidaan hankkeen ohjausryhmän ohjauksessa alku-, väli- ja loppuarvioinneissa hanketoimijoiden muodostamassa projektiryhmässä projektipäällikön johdolla. Asiakasosallisuutta vahvistetaan kutsumalla projektiryhmään omaishoitajien edustajia. Hankkeen alkuarvioinnissa määritellään pää- ja alatavoitteiden lähtötilanne valituilla mittareilla, täsmennetään tarvittaessa asetettuja tavoitteita, toimenpiteitä ja vaikutuksia sekä arvioidaan mittareiden soveltuvuutta. Alkuarvioinnin ajankohtana syyskuu 2025, väliarviointi syyskuu 2026 ja loppuarviointi keuhä 2027. Arviointitietoa tuotetaan validoiduilla mittareilla, hankkeessa kehitetyillä kyselyillä sekä muulla seurantatiedolla. Projektiryhmä seuraa hankkeen etenemistä kuukausittain ja raportoi ohjausryhmälle 2-3 kk välein.

14 KÄYTTÖÖNOTTOSUUNNITELMA

Miten hankkeessa kehitetyt tai jatkokehitettyt, hyväksi havaitut toimintamallit/tuotokset suunnitellaan otettavan käyttöön tai miten niiden ajatellaan jäävän käyttöön hankkeen päätyttyä?

Kehitettävien ja pilotoitavien mallien tavoitteena on juurruttaa ne pysyväksi osaksi Keusoten ja järjestöjen tarjoamaa omaishoitajien palvelua. Yhteistyömallilla on tarkoitus saada kaikkien osapuolten resurssit paremmin hyödynnettyä. Pysyvä oppilaitosyhteistyön struktuuri on kriittistä mallien jatkuvuudelle. Jatkuvuutta tukevat hankkeessa kehityt, testatut ja kuvatut mallit sekä niistä laaditut jalkautus- ja perehdytysmateriaalit.

OmaisOiva-toiminnot ovat vahvistuneet ja saaneet uusia, pysyviä sisältöjä ryhmä- ja vertaistoimintaan. OmaisOiva-toimintaan tavoitetaan uusia sopimuksellisia ja sopimuksettomia omaishoitajia.

Hankkeessa pilotoidaan yhteistoimintamalleja, jotka on suunniteltu pysyviksi malleiksi hankkeessa kehitettävässä yhteistoimintaverkostossa. Hankkeen aikana muodostetaan yhteistoimintaverkosto, joka vastaa toiminnan organisoimisesta, seurannasta ja kehittämisestä. Malli mahdollistaa sopimuksettomien omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset sekä omaishoitoperheille suunnatun ryhmätoiminnan myös hankkeen päättymisen jälkeen. Hankkeessa kehitettävät mallit ja verkosto palvelevat koko hyvinvointialuetta ja siten edistävät alueellista tasa-arvoisuutta.

Toimintamallien kuvaamisessa sekä tiedon levittämisessä hyödynnetään Innokylää.

Vaiheessa 1 muodostettu yhteistoimintaverkosto ja nykytilan analyysi toimivat pohjana vaiheen 2 piloteille. Vaiheessa 3 pilotit arvioidaan, kehitetään arvioinnin perusteella ja toistetaan uudelleen. Vaihe 3 varmistaa, että tietoisuus ja osaaminen toimintamalleista lisääntyvät eri toimijoiden keskuudessa, jolloin niiden jalkauttaminen vaiheessa 4 sujuvoituu. Vaiheessa 4 tuotettu loppuvaiheen arviointitieto vahvistaa mallien tarpeellisuuden ja vaikuttavuuden.

Laurea ammattikorkeakoulun osalta hankkeessa luodun toimintamallin jatkuvuus turvataan tarjoamalla sote-alan opiskelijoille moniammatillinen täydentävä opintojakso. Tavoitteena on myös, että hankkeessa muodostettu verkosto mahdollistaa laaja-alaisen alueellisen kehittämisen ja koulutuksen integraation. Tässä huomioidaan lisäksi alueella toimivat toisen asteen oppilaitokset (lähihoitajakoulutus).

Laurea vastaa hankkeessa tuotetun omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystapaamisten koulutus- ja perehdyttämismateriaalin (Mooc) päivittämisestä. Koulutus- ja perehdyttämismateriaali tulee osaksi valtakunnallista avointen oppimateriaalien kirjastoa.

2.1

1 Kevät 25: Kartoitetaan, miten ja kenelle tarkastukset toteutuvat, asiakasosallisuuden avulla. Luodaan asiakasryhmäprofiilit.

2 Syksy 25:- Arvioidaan ja kehitetään tarkastuksen sisältöä vastaamaan eri asiakasryhmän tarpeita ja näyttöön perustuvaan terveyttä edistävään tietoon. Yhtenä mallina on tuotettu ei-sopimusomaishoitajien vapaaehtoinen tarkastusmalli, joka toteutetaan Laurean opiskelijoiden ja OmaisOivan yhteistyössä (asiakastieto OmaisOivalta, tarkastus opintojaksointegraationa).

3 kevät -26-syksy -26. konseptin jalkauttaminen. Innokylä.

4 Kevät -27: Arviointi

2.3.

1 syksy -25. Toiminnan suunnittelu tarveanalyysin perusteella.

2 kevät -26. Tarkastusten ja etähyvinvointitarkastusten toteutukset sopimuksettomille hoitajille. Pilotoidaan 4 toimintajaksoa. Yksi toimintajakso kohdennetaan etähyvinvointitapaamisiin. Vaiheen 2 lopussa arvioidaan omaishoitajien, Laurean ja OmaisOivan kokemuksen näkökulmasta.

3 Syksy -26. Saadun tiedon perusteella kehitetään edelleen toimintaa (Laurea). Toteutetaan uudelleen toimintajaksot pilotista kerätyn palautteen perusteella. Arvioidaan tämä vaihe.

4 Kevät -27. Uuden konseptin jalkauttaminen. Innokylä. Toiminnan loppuarviointi (Laurea).

2.5

1 syksy -25. Koulutusmateriaalin tekeminen (Laurea).

2 Kevät-26 Valitaan koekäyttäjät. 5/kuntaa yht 25 koekäyttäjää. Palautteen kerääminen ja koulutuksen kehittäminen palautteen pohjalta

3 Syksy-26. Koulutus otetaan käyttöön Keusoten terveysasemilla sekä Laureassa niille opiskelijoille, jotka tekevät sopimuksettomien omaishoitajien tarkastuksia osana opintojaksointegraatiota. Palautteen keruu.

4 Kevät-27. Koulutusmateriaali otettu pysyvään käyttöön. Laurea vastaa päivityksestä. Innokylä. Loppuarviointi

3.2

1 kevät - syksy -25. Ryhmien suunnittelu tarveanalyysin perusteella. Integraatio olemassa oleviin ryhmiin ja suunnitellaan

tarvittavia uusia

2, syksy 25 - kevät -26. Pilotoidaan 4 erilaista ryhmää, joista kukin kokoontuu 1-4 kertaa. Vaiheen 2 lopussa arvioidaan toimintaa omaishoitajien, Laurean ja OmaisOivan kokemuksen näkökulmasta. Laurea koordinoi arvioinnin.

3. Syksy -26. Edellisessä vaiheessa saadun tiedon perusteella kehitetään edelleen toimintaa (Laurea). Toteutetaan uudelleen 4 eri teemaista ryhmätoimintaa kukin 1- 4 kertaa.

4. Kevät -27. Loppuarviointi (Laurea). Toimintamalli jalkautetaan toimintaan yhteistyössä Laurean, OmaisOivan ja Keusoten kanssa. OmaisOiva luo yhteistoimintaverkoston (laajennus lähihoitajakoulutuksen mukaan ottamiseen) Laurean kanssa. Innokylä.

15 VIESTINTÄSUUNNITELMA

Miten hanke viestii toiminnastaan hankkeen eri vaiheissa? Kenelle viestintää suunnataan ja missä vaiheessa hanketta?

Hankeviestinnän tavoitteena on lisätä tietoisuutta hankkeen tavoitteista, kehitettävistä toiminnallisista uudistuksista ja tuloksista. Lisäksi viestinnällä sitoutetaan ja osallistetaan hankkeen kohderyhmiä, hanketoimijoita ja organisaatioita hankkeen tavoitteiden mukaisiin uudistuksiin.

Pääviestit:

- Keusoten alueella kehitetään uuden omais- ja perhehoidon keskitetyn toimintamallin yhdistämiä sisältöjä yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun, omaishoitajajärjestöjen ja kuntien kanssa. Tällä halutaan lisätä omaishoitajien tietoisuutta lakisääteisten palvelun ohelle kehitettävistä palveluista, joilla eri omaishoitajaryhmien ja eri kuntien välisiä saavutettavuuseroja voidaan tasata.
- Tavoitteena on ennen kaikkea parantaa alueen sopimuksellisten että sopimuksettomien omaishoitoperheiden jaksamista.
- Tuemme omaishoitajien hyvinvointia ja terveyttä kehittämällä omaishoitajien terveys- ja hyvinvointitarkastusten toimintamalleja sekä erilaisia vertais- ja ryhmätoiminnan toimintamalleja yhdessä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa.

Tarkemmat viestinnän tavoitteet ja viestinnälliset keinot vaihtelevat kohderyhmän mukaan. Viestinnän keskeisiä ulkoisia kohderyhmiä ovat omaishoitajat ja -hoidettavat sekä laajemmin alueen asukkaat. Sisäisiä kohderyhmiä ovat hankkeeseen kuuluvat tahot ja henkilöstö hyvinvointialueella, kunnissa, Laurea-ammattikorkeakoulussa, omaishoitajajärjestöissä. Muita viestinnässä huomioitavia sidosryhmiä ovat mm. hanketta ohjaavat tahot (THL, STM), alueen hallinto ja poliittiset päättäjät, 3. sektori ja muut hyvinvointialueet. Stea-avusteisten omaishoitajajärjestöjen myötä viestitään OmaisOiva-toimintojen STEA-raportoinneissa.

Hankkeen pääasialliselle kohderyhmälle, eli omaishoitajille, suunnatun viestinnän tavoitteena on informoida heitä hankkeen toiminnasta ja tarjolla olevista palveluista ja tuen muodoista. Hankkeen alussa on tärkeää tavoittaa omaishoitajat monipuolisen viestinnän avulla. Viestintäkeinoina voidaan hyödyntää fyysisiä tiedotteita ja esitteitä omaishoitajille suunnattujen palvelujen/järjestöjen kautta ja jakaa uutisia myös eri sähköisillä alustoilla, kuten hankkeen toimijoiden verkkosivustoilla. Omaishoitajia voidaan osallistaa esimerkiksi vertais- ja ryhmätoiminnan tarjoaman suunnitteluun avoimilla yleisötilaisuuksilla tai asiakasraadin kautta. Yleisötilaisuuksien tai asiakasraadin kautta voidaan kerätä tietoa omaishoitajien toiveista ja tarpeista kehittämishankkeeseen liittyen. Lähempänä hankkeessa kehitetyn vertais- ja ryhmätoiminnan käynnistämistä omaishoitajia voidaan tavoitella em. keinoin sekä suoraan kohdennetusti eri ammattilaisten ja järjestötoimijoiden kautta.

Olemassa olevaa Keusoten omaishoidon kyselyä päivitetään niin, että se kattaa kaikki sen avulla seurattavat asiat, kuten omaishoitajien tietoisuus, osallistuminen ja osallisuuden kokemus sekä tyytyväisyys hankkeessa kehitettäviin palveluihin liittyen (terveys- ja hyvinvointitarkastukset, jatko-ohjaus hyte-palveluihin, erilainen ryhmä- ja vertaistoiminta).

Omaishoidon kysely kohdennetaan myös sopimuksettomille omaishoitajille. Kohdennusta tehdään eri viestintäkanavia hyödyntäen, mukaan lukien etenkin omaishoitajajärjestöjen ryhmä- ja vertaistoiminta, johon osallistuu myös sopimuksettomia omaishoitajia. Heidän vastauksistaan voidaan päätellä, onko hankkeessa kehitetyillä palveluilla ollut vaikutusta heidän mielikuvaansa sopimusomaisohitajuudesta tai onko niillä jopa ollut vaikutusta päätökseen hakea sopimusomaisohitajaksi.

Hanketoimijoiden sisäisellä viestinnällä varmistetaan ajantasainen tilannetieto ja työn tehokas koordinointi, jotta hanke etenee tavoitteiden ja suunnitellun aikataulun mukaisesti. Sujuva sisäinen viestintä edistää hankkeeseen sitoutumista ja lisää toimijoiden välistä luottamusta. Sisäisessä viestinnässä hyödynnetään säännöllisiä tapaamisia, sähköpostitiedotteita ja sisäisiä verkkoympäristöjä.

Omaishoitajille suunnattujen palveluiden henkilöstön ja järjestötoimijoille suunnatun viestinnän tavoitteena on varmistaa riittävä tieto, jotta omaishoitajat osataan ohjata hankkeessa kehitettävien palveluiden piiriin. Hyvinvointialueella ja kunnilla voidaan tiedotteiden ja esitteiden lisäksi hyödyntää sisäisiä verkkoympäristöjä, ja muiden yhteistyötahojen osalta tiedotteita ja esitteitä. Viestintää tehdään hankkeen alkaessa ja päättyessä sekä muuten tarpeen mukaan.

Alueen asukkaat, muu laajempi yleisö ja sidosryhmät pidetään ajan tasalla hankkeen toiminnasta hyvinvointialueen verkkosivujen uutisilla, säännöllisillä uutiskirjeillä sekä lehdistötiedotteilla hankkeen alkaessa, puolivälissä ja päättyessä.

Viestintää toteutetaan hyvinvointialueen nykyisiä viestintää koskevien linjausten mukaisesti. Vastuu hankkeen viestinnästä on hankkeen projektipäälliköllä, joka Keusoten viestintäyksikön tukemana tekee yhteistyötä hankkeen eri toimijoiden kanssa (hyvinvointialue, kunnat, Laurea, omaishoitajajärjestöt), jotta viestintä on selkeää ja laadukasta.

16 EETTISET NÄKÖKOHDAT

Millaisia eettisiä kysymyksiä hankkeeseen mahdollisesti liittyy? Miten ne otetaan hankkeessa huomioon? (Tutkimusten osalta selvitetään, milloin tutkimus käsitellään tai on käsitelty eettisessä toimikunnassa ja liitetään mukaan toimikunnan lausunto.)

Omaishoitajien ja -hoidettavien tietosuojat

Omaishoitajien ja -hoidettavien henkilötietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudatetaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä. Erityisesti Keusoten, Laurean ja järjestöjen yhteistyönä toteutettavassa toiminnassa varmistetaan, että kaikki henkilötiedot käsitellään luottamuksellisesti ja suojataan asianmukaisesti, eikä missään tilanteessa salassa pidettäviä asiakas- tai potilastietoja välity väärille tahoille. Tietosuojan toteutumista varmistetaan tietojen käsittelyyn liittyvillä ohjeistuksilla ja koulutuksilla hankkeeseen osallistuville opiskelijoille ja yhteistyökumppaneille.

Lisäksi hankkeessa kerätään tietoa toiminnan kehittämisen ja mittaamisen tueksi tietoa esim. haastatteluiden, kyselyiden ja palautteiden muodossa. Tietojen keräämisen yhteydessä pyydetään osallistujalta tietoon perustuva suostumus ko. tiedon keräämiseen ja varmistetaan, että osallistujalla on ymmärrys siitä, mitä ja mihin tarkoitukseen tietoa kerätään. Osallistuminen tiedonkeruuseen perustuu aina vapaaehtoisuuteen.

Kaikkien henkilötietojen käyttö rajoitetaan vain siihen tarkoitukseen, johon ne on kerätty, ja niitä säilytetään ainoastaan niin kauan kuin on tarpeellista. Kerätty yksilöivä tieto tuhoetaan viimeistään hankkeen päättyessä.

Palvelun laatu, työturvallisuus ja asiakas- ja potilasturvallisuus

Kaikkea hankkeessa kehitettävää toimintaa arvioidaan asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä toimintaa toteuttavan henkilön (opiskelija, sote-ammattilainen, järjestötyöntekijä, vapaaehtoinen) työturvallisuuden näkökulmasta. Esimerkiksi oppilaitosyhteistyössä toteutettavassa toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen edellyttää opiskelijoiden asianmukaista ohjausta ja riittävän pitkälle suoritettujen opintojen kautta kerrytettyä osaamista. Lisäksi edellytetään, että osallistuvat opiskelijat ovat täysi-ikäisiä, ja alan opinnoissaan riittävän pitkällä. Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat ovat täysi-ikäisiä ja he ovat alan opinnoissaan riittävän pitkällä. Opiskelijoilta edellytetään, että heillä on vähintään 80 opintopistettä sosiaali- ja terveysalan opintoja suoritettuna.

Yksilöllisten kokemusten ja näkemysten kunnioittaminen

Omaishoitoa kuvaa omaishoitoperheiden moninaisuus ja erilaisista tilanteista johtuva tuen tarpeiden yksilöllisyys. Hankkeen kehitystyö toteutetaan asiakaslähtöisesti, jotta kehitetty toiminta vastaa aidosti kohderyhmän tarpeisiin. Kun toiminnan suunnittelutyöhön osallistetaan kohderyhmän edustajia (esim. asiakasraadilla tai kohdennetuilla haastatteluilla esim. omaishoitajärjestön kautta), korostetaan osallistujien yksilöllisten kokemusten ja näkemysten kunnioittamista.

17 MAHDOLLISET RISKIT

Millaisia riskejä tai odottamattomia tapahtumia hankkeen toiminnan toteuttamiseen voi liittyä? Miten niihin on varauduttu?

Hankkeen aikana seurataan säännöllisesti hankkeen läpiviemiseen liittyviä riskejä ja arvioidaan niihin liittyvää varautumisen tasoa ja tarvetta. Suunnitteluvaiheessa tunnistettujen riskien ohella hankeaikana seurataan ja reagoidaan myös ennalta odottamattomiin esimerkiksi toimintaympäristössä esiintyneistä muutoksista johtuviin tapahtumiin. Hankkeen tavoitteet sekä toimenpiteet on projektoitu järkevän kokoisiksi osakokonaisuuksiksi.

1. Hankkeen budjetti ja resursointi on riittämätön kehitettävään toimintaan nähden

Riskinä on, hankkeessa Keusotelle tai Laurea-ammattikorkeakoululle kohdennetut resurssit eivät riitä suunnitellun toiminnan toteuttamiselle, tai yhteistyökumppanina olevien alueen omaishoitajärjestöjen rahoitus merkittävästi pienenee.

Hankehakemuksen toimenpiteitä on suunnitteluvaiheessa arvioitu niiden toteutettavuuden näkökulmasta. Hankkeen kustannukset muodostuvat pääosin henkilöstökustannuksista ja muista ennakoitavissa olevista kustannuksista. Hankkeen budjetin käyttöä seurataan säännöllisesti. Tarvittaessa hankkeen eri toimenpiteitä priorisoidaan ja niiden toteutustapaa arvioidaan uudelleen kustannusten vähentämiseksi.

2. Hankkeen aikataulu on liian tiukka suunniteltujen toimenpiteiden läpiviemiseksi ja tavoiteltujen vaikutusten saavuttamiseksi

Riskinä on, että suunniteltu hanke aika on liian tiukka suunniteltuihin toimenpiteisiin nähden. Laajuuden ohella hankkeen käynnistäminen tai toimenpiteen toteutus voi viivästyä osaavan hankehenkilöstön rekrytointihaasteiden, poissaolojen tai vaihtuvuuden takia.

Aikataulun tiukkuuteen voidaan varautua huolellisella ja realistisella aikataulusuunnittelulla ja välitavoitteiden asettelulla. Aikataulun seurantaa helpottaa työn jakautuminen eri kokonaisuuksiin ja tavoitteisiin, joiden toteutumista voidaan seurata säännöllisesti. Mahdollisiin aikatauluhaasteisiin reagoidaan projektinjohtollisin keinoin. Keusoten osalta hankehenkilöstön saatavuutta edistää hankekauden sijoittaminen jatkumona heti RRP2-hankekauden jälkeen. Mahdollisiin henkilöstövaihdoksiin varaudutaan dokumentoimalla kehitystyön edistämisen ja onnistumisen kannalta tärkein tieto niin, että hankkeen henkilöstöllä on siihen pääsy.

3. Hankkeen eri toimijoiden välisen koordinoinnin ja verkoston yhteistyön toimimattomuus

Hanke toteutetaan usean eri toimijan yhteistyönä, jolloin riskiä on työn koordinoinnin haasteet, toimijoiden sitoutumattomuus ja resurssien tehon käyttö esimerkiksi päällekkäisen työn muodossa.

Hankkeen vetovastuu ja eri toteuttavien tahojen tehtävät, roolit ja tavoitteet sovitaan ja kirjataan jo hankkeen suunnitteluvaiheessa. Hankkeen edistämistä johtaa eri toimijoista koostuva ohjausryhmä, jossa mahdollistetaan tiivis tiedonvaihto, avoin keskusteluilmapiiri ja mahdollisten ristiriitojen ratkaiseminen varhaisessa vaiheessa. Hanketta on valmisteltu eri toimijoiden välisessä tiiviissä yhteistyössä ja toimijoiden sitoutuminen kehitettävään toimintaan on suunnitteluvaiheessa ollut vahvaa. Hankkeen alkaessa hanke sovitaan yhteen myös muiden mahdollisten samankaltaisia teemoja edistävien hankkeiden kanssa.

4. Hankkeen viestintä epäonnistuu eikä viestinnällä tavoiteta sen kohderyhmiä

Riskinä on, että tieto hankkeesta kehitettävistä toimintamalleista ja palveluista ei saa riittävää näkyvyyttä ja tavoita sen pääkohderyhmiä eli omaishoitajia ja niitä ammattilaisia ja sidosryhmiä, joilla on tärkeä tehtävä kehitettäviin palveluihin ohjaamisessa.

Riskiin voidaan varautua laatimalla hankkeen alussa selkeä ja aikataulutettu viestintäsuunnitelma, joka huomioi eri viestinnän kohderyhmät. Viestinnässä hyödynnetään laajasti hankkeen toimijoiden eri viestintäkanavia ja monipuolisia -keinoja, jotka saavuttavat myös omaishoitajat. Viestintäsuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan hankkeen aikana.

5. Hankkeen aikana kehitettyä toimintaa ei saada vakiinnutettua jatkuvaksi toiminnaksi

Usean eri toimijan hankkeessa riskinä on, että toimintaa ei saada hankkeen aikana vakiinnutettua niin, että se jatkuu myös hankekauden jälkeen. Esimerkiksi oppilaitosyhteistyönä kehitettävässä toiminnassa riskinä on, että toiminta kuihtuu oppilaiden vaihtuessa.

Hankkeen toiminnan vakiinnuttamista tukee osaltaan se, että hankkeessa kehitetään edelleen ja laajennetaan myös jo olemassa olevaa omaishoitajien palveluita ja toimintaa (omais- ja perhehoidon keskitetty toimintamalli, omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset, vertais- ja ryhmätoiminta). Uudenlaisen vertais- ja ryhmätoiminnan sisällön tai järjestämistavan tai sopimuksettomien omaishoitajien hyvinvointitarkastusten osalta varmistetaan, että hankeaikana saadaan riittävästi kokemusta kehitettävästä toiminnasta ja että toiminta on laajuudeltaan sellaista, että sitä voidaan jatkaa hankkeen jälkeen. Varmistetaan kehitystyön jatkuvuus dokumentoimalla hankkeen aikana opitut onnistumisen edellytykset ja tunnistetut kehityskohteet.

18 ARVIO HANKKEEN TALOUDELLISISTA VAIKUTUKSISTA

Jos hankkeen toiminnalla ehkäistään tai lykätään korjaavia toimenpiteitä, minkälaisia taloudellisia vaikutuksia siitä syntyy pitkällä aikavälillä? Esimerkiksi verrattuna tilanteeseen, jossa toimintaa ei ole ollenkaan. Lisätietoja ja esimerkkejä kustannusvaikuttavuudesta voi lukea internet-osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/vaiikutukset-ja-kustannukset>

Omaishoitajuus tuo merkittäviä säästöjä yhteiskunnalle ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle, sillä omaishoidolla voidaan lykätä tai välttää muiden kotiin annettavien palveluiden tai raskaampien palveluiden, kuten ympärivuorokautisen palveluasumisen, laitoshoidon tai kotisairaalapalvelujen käyttöä. Esimerkiksi tehostetun palveluasumisen on arvioitu olevan viisi kertaa kalliimpaa kuin omaishoidon (kun huomioitu omaishoidon keskimääräinen palkkio 500 euroa/kk ja kolmen lakisääteisen vapaan järjestäminen tehostetussa palveluasumisessa)*. Lisäksi omaishoitajuus voi vähentää myös mahdollisten muiden sosiaali- ja terveystalouden palveluiden käyttöä esim. lyhentämällä omaishoidettavan sairaalan osastohoitajakson kestoa**.

Omaishoitajuudella on kuitenkin suuria inhimillisiä ja taloudellisia vaikutuksia myös omaishoitajalle, joka huolehtii läheisensä kotona pärjäämisestä. Kehittämällä eri omaishoitotilanteet huomioivia tukipalveluita voidaan vaikuttaa nykyisten omaishoitajan ja tämän kautta myös omaishoidettavan hyvinvointiin ja jaksamiseen. Omaishoitajuuden houkuttelevuutta ja tuen muotoja kehittämällä ja lisäämällä voidaan lisäksi vaikuttaa siihen, että yhä useampi saattaa valita omaishoitajuuden vaihtoehdoksi sairastuneen läheisensä hoitamiseksi.

Tässä hankkeessa taloudellisia vaikutuksia voidaan tarkastella:

1. Uusien yhteistyömallien ja verkostoyhteistyön tiivistämisen ja
2. Hankkeessa kehitettävien omaishoitajien ja -hoidettavien tuen palveluiden vaikuttavuuden kautta (hyvinvointi- ja terveystarkastukset, ryhmä- ja vertaistoiminta)

Taloudelliset vaikutukset uusien yhteistyömallien ja verkostoyhteistyön näkökulmasta:

Hankkeessa Omais- ja perhehoidon keskitetyn toimintamallin perustoiminnan ympärille rakennetaan omaishoitajien jaksamista tukevien palvelujen ja toimijaverkoston (hva, kunnat, omaishoitajajärjestöt, Laurea-ammattikorkeakoulu) kehittäminen ja koordinointi. Uusien yhteistyömallien rakentaminen ja palvelujen välisen ohjauksen parantaminen mahdollistaa resurssien tehokkaamman käytön ja kustannusten hallinnan. Näin niukkenevilla resursseilla voidaan varmistaa ja kehittää edelleen omaishoitajien hyvinvointia ja terveyttä tukevia palveluita.

Tuen muotojen nykyistä paremmalla koordinoimisella voidaan vähentää eri toimijoiden tarjoamien palvelujen päällekkäisyyttä ja mahdollistaa monipuolisempien, eri omaishoitotilanteet huomioivien, palveluiden tarjoamisen Keusoten alueella. Palveluiden koordinointi tukee hankkeessa tehtävää omaishoitajille suunnattujen tuen palveluiden jatko-ohjauksen kehittämistä. Laadukkaammalla ja eri omaishoitajaryhmäkohtaisella jatko-ohjauksella voidaan edistää alueen eri toimijoiden järjestämien palveluiden kattavampaa ja vaikuttavampaa käyttöä, kun omaishoitajat ohjataan heidän yksilöllisiä tarpeitaan parhaiten vastaavien palveluiden piiriin.

Lisäksi hankkeessa pilotoitu yhteistoimintamalli mahdollistaa palvelun myös niille omais- ja läheishoitajille, jotka eivät täyttäisi Keusoten järjestämien omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksen pääsykriteereitä.

Hankkeessa kehitettävien omaishoitajien ja -hoidettavien tuen palveluiden kautta:

Omaishoitajien hyvinvoinnista huolehtiminen antaa paremmat edellytykset heidän pitkän aikavälin sitoutumiseensa sekä kykyynsä jatkaa omaishoitajan roolissa. Omaishoitajista huolehtimisella voidaan ennaltaehkäistä tilanteita, joissa omaishoidettava jouduttaisiin siirtämään raskaamman palvelumuodon, kuten esimerkiksi ympärivuorokautisen palveluasumisen, piiriin.

Hankkeessa kehitettävän monipuolisen ja yhdenvertaisesti saatavilla olevan vertais- ja ryhmätoiminnan avulla voidaan vastata ennaltaehkäisevästi erilaisten fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja kognitiivisen tuen tarpeisiin. Terveystalouden edistämiseen tähtäävällä toiminnalla on osoitettu olevan positiivisia vaikutuksia työkyvyn ylläpitoon, minkä ansiosta hankkeessa kehitettävän vertais- ja ryhmätoiminnan avulla omaishoitajien jaksamista ja hyvinvointia voidaan parantaa.

Omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista tukee edelleen hankkeen hyvinvointi- ja terveystarkastuksien sisällön ja jatko-ohjauksen kehitys. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksien saatavuuden, vaikuttavuuden ja jatko-ohjauksen kehittäminen sekä omaishoitajien terveydentilan kokonaisvaltaisempi kartoitus varmistavat yhdessä sen, että omaishoitajat saavat tarpeisiinsa räätälöityä ja oikea-aikaista tukea. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin valikoidut vaikuttavat menetelmät vähentävät omaishoitajien vakavia sairaustapahtumia (esim. korkean verenpaineen ajoissa hoitaminen vähentää aivohalvauksia merkittävästi*** ja käden puristusvoiman mittaustulos mahdollistaa kohdennetun kuntoutumisen****), millä tavoitellaan säästöjä sekä omaishoitajan että omaishoidettavan potentiaalisista sosiaali- ja terveystalouden palvelujen käytöstä.

*Omaishoitajaliitto

**Kehusmaa 2014

*** Kohonnut verenpaine aivohalvauksen riskitekijänä. Käypä hoito -suositus 2016

****Celis-Morales ym. 2018; Tehy 2016. Puristusvoima on hyvä terveyden mittari

19 HENKILÖSTÖN JA TALOUDELLISTEN VOIMAVAROJEN KUVAUS

Kuvaa toimijoiden osaaminen ja puitteet (tilat, välineet ja laitteet), taloudelliset voimavarat, palkattava henkilöstö ja heidän työkuukausiansa määrä henkilöittäin, vakituisten henkilöstön osallistuminen (työkuukaudet), vapaaehtoistyön osuus/määrä sekä mitä toimintoja/tehtäviä aiotaan korvata palkkioperusteisesti tai ostaa muualta.

Keusoten vastuulla on hankkeen kokonaiskoordinointi sekä hankkeessa kehitettävien ja pilotoitavien konseptien yhteensovittaminen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen toimintaan. Keusote pystyy rekrytoimaan hankkeeseen osaavan projektipäällikön, ja -suunnittelijan, joilla on vahva ymmärrys sekä omaishoitajuudesta että Keusoten alueen erityispiirteistä. Läheisesti hankkeen kanssa toimii osaltaan myös Keusoten olemassa olevien palveluiden keskeiset avainhenkilöt (etenkin keskitetty omais- ja perhehoidon tiimi, asiakasohjaus, terveystalvet (omaishoitajien terveystarkastukset)).

Laurea-ammattikorkeakoulu Oy organisoii osatoteuttajana hankkeessa kehitettävän yhteistoimintamallin (konseptin) kehittämisen, pilotoinnin ja arvioinnin yhdessä Keusoten ja Omaishoitajan kanssa. Yhteistoimintamalliin sisältyy mm. eri omaishoitajaryhmien hyvinvointi- ja terveystarkastusten sisällön, sopimuksettomien omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten sekä omaishoitoperheiden ryhmä- ja vertaistoinnin yhteiskehittäminen. Laurea-ammattikorkeakoulu Oy tuottaa koulutus- ja perehdyttämismateriaalin (Mooc) omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten yhtenäistämiseksi alueella. Osatoteutuslupimuksella Laurean osuus kokonaisbudjetista yhteensä n. 144 000 €

Hankkeen yhteistyökumppanit Keski-Uudenmaan sekä Hyvinkään Omaishoitajat ry / Omaishoitaja-toiminta osaltaan on keskeisenä linkkinä Keusoten alueen omaishoitajien suuntaan. Järjestöt ovat alueen keskeisimpiä toimijoita omaishoitajien tukena, ja ovatkin äärimmäisen tärkeä osa hankkeen yhteistyöverkostoa. Kehitystyötä tehdään vahvasti jo olemassa olevan Omaishoitaja-toiminnan rinnalle. Omaishoitaja toteuttaa osana hanketta Mielenterveyden ensiapu 1 kurssin omaishoitajille.

Kts. kustannuserien sanalliset tarkennukset osiossa 23. Lisätietoa haettavasta avustuksesta.

20 HANKKEEN JÄRJESTÄYTYMINEN JA HALLINNOINTI

Esim. hankkeen johto, ohjausryhmän jäsenet, yhteistyöverkostot sekä niiden roolit (ohjausryhmään liitetään mukaan teksti "TE määrärahojen kehittämispäällikkö / THL")

Hanketta varten muodostetaan ohjausryhmä, johon kuuluu edustajia kaikista hankkeen toteuttajatahoista. Ohjausryhmä vastaa yltäosalla hankkeen tavoitteiden toteutumisesta sekä hankkeen ohjauksesta. Ohjausryhmän työskentelyssä varmistetaan toimijoiden välinen tiivis tiedonvaihto sekä avoin keskusteluilmapiiri, jonka avulla pyritään vähentämään hankkeen eri toimijoiden väliseen koordinointiin sekä verkoston yhteistyöhön liittyviä riskejä. Lisäksi hankkeelle nimitetään projektipäällikkö, joka vastaa päivittäisestä johtamisesta, aikataulujen noudattamisesta ja tavoitteiden sekä osatavoitteiden toteutumisesta toimien tiiviisti yhteistyössä ohjausryhmän kanssa. Projektipäällikkö raportoi hankkeen etenemisestä ohjausryhmälle 2-3 kk välein.

Hankkeen johto / Projektiryhmä: Hankkeen projektipäällikkö, projektisuunnittelija, Laurean osakokonaisuuksien vastuullinen/vastuulliset

Ohjausryhmä, johon kaikista toteuttajatahoista edustus:

Keusote: Keusote nimeää

Laurea: Helena Launiainen, kehittäispäällikkö

Omaishoitajajärjestöt: Keski-uudenmaan Omaishoitoyhdistys/OmaisOiva Heidi Puumalainen / Hyvinkään

Omaishoitoyhdistys/OmaisOiva Minna Heikkilä

Kunnat: Alue-HYTE edustus sovittu (henkilö nimitään hankkeen toteutuessa)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue Keusote

Keusoten vastuulla on hankkeen kokonaiskoordinointi sekä hankkeessa kehitettävien ja pilotoitavien konseptien yhteensovittaminen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen toimintaan, etenkin keskitetyn omais- ja perhehoidon tiimin / asiakasohjauksen kanssa. Hankkeen projektipäällikkö sekä projektisuunnittelija työskentelevät Keusotessa. Lisäksi Keusote vastaa hankkeen taloushallinnon koordinoinnista ja viestinnästä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa sekä Innokylän hyödyntämisestä hankkeen toimintamallien kuvaamisessa sekä tiedon levittämisessä.

Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu Oy organisoii osatoteuttajana hankkeessa kehitettävän yhteistoimintamallin (konseptin) kehittämisen, pilotoimisen ja arvioinnin yhdessä Keusoten ja OmaisOivan kanssa. Yhteistoimintamalliin sisältyy mm. eri omaishoitajaryhmien hyvinvointi- ja terveystarkastusten sisällön, sopimuksettomien omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten sekä omaishoitoperheiden ryhmä- ja vertaistoiminnan yhteiskehittäminen. Laurea-ammattikorkeakoulu Oy tuottaa koulutus- ja perehdyttämismateriaalin (Mooc) omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten yhtenäistämiseksi alueella. Laurean osalta määrärahalta katetaan 3 lehtorin työaikaa yhteensä 1 henkilötyövuoden verran sekä muuta työpanosta n. 5 henkilötyökuukauden verran.

Keski-Uudenmaan omaishoitajat ry ja Hyvinkään omaishoitajat ry, OmaisOiva-toiminta:

Hankekumppanuus asiantuntijuuden vaihdossa, uusien omaishoitajien tavoittamisessa yhdistysten toimintaan ja hyvinvointialueen palveluiden äärelle sekä omaishoitajia tukevissa yhteistyötoiminnoissa täydentäen ja monipuolistaen entisestään nykyistä omaishoitajien hyvinvointia tukevaa OmaisOiva-toimintaa. Yhteistyömallin jatkaminen ja edelleen kehittäminen, jossa omaishoidettaville omaa ryhmätoimintaa omaishoitoyhdistysten ohjaamien omaishoitajien vertaisryhmien sekä Ovet-valmennusten® rinnalla.

Kuntien Alue-Hyte-verkosto:

Keusoten alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ryhmä (Alue-Hyte) toimii linkkinä alueen kuntiin, ja rakentaa osaltaan yhteistyöverkostoa, jossa kuntien tuottamat palvelut, kuten liikunta- ja kulttuuripalvelut ja monet muut Keusote-alueen ja alueen kuntien työryhmät, kuten Järjestöneuvottelukunta, vanhus- ja vammaisneuvostot ja ikäihmisten parhaaksi toimivat verkostot, ovat tärkeä osa kokonaisuutta.

21 HAETTAVA TE-MÄÄRÄRAHA ERITELTYNÄ

	2025	2026	2027	Yhteensä
Palkat	71 468 €	137 997 €	56 738 €	266 203 €
Palkkojen sivukulut	14 494 €	27 986 €	11 506 €	53 986 €
Palkkiot	0 €	0 €	0 €	0 €
Palkkioiden sivukulut	0 €	0 €	0 €	0 €
Matkakulut, kotimaa	1 590 €	6 920 €	4 450 €	12 960 €
Matkakulut, ulkomaat	0 €	0 €	0 €	0 €
Palvelujen ostot	16 450 €	29 700 €	17 250 €	63 400 €
Aineisto- ja tarvikekulut	500 €	800 €	500 €	1 800 €
Raportointi- ja julkaisukulut	0 €	0 €	0 €	0 €
Laitteet ja laitevuokrat	1 200 €	0 €	0 €	1 200 €
Muut kulut	0 €	0 €	0 €	0 €
Hallintokulut	15 855 €	30 510 €	13 567 €	59 932 €
Haettava TE-määräraha yhteensä	121 557 €	233 913 €	104 011 €	459 481 €

22 LISÄTIETOJA HAETTAVASTA AVUSTUKSESTA

Esim. työntekijä+työkuukaudet, matkat ja niiden perusteet, palkkioperusteet, palvelujen ostot, hallintokulujen sisältö

Keusote:

Palkat (80% projektipääällikkö, 80% projektisuunnittelija), sekä matkakuluja. Työaika 7kk 2025, 12kk 2026 ja 5kk 2027.

Laurea:

3 lehtoria, yhteensä n. 1 työvuosi, muu työpanos n. 5 kk. Tarjoilukustannukset ja tarvikeostot, pienlaitteiden hankinnat, matkakulut, lisäksi opiskelijoille mahd. matkakorvauksia.

Muu:

MTEA 1 -koulutukset, kustannukset ohjaamisesta + materiaalikustannukset n. 50 e/hlö (n. 8–15 osallistujaa/koulutus), yhteensä 3 000 e + tarjoilut 100 e / ryhmä. Omaisoiva-toiminnoista syntyvät kustannukset katetaan Keusoten budjettiosuudesta.

55 000 e ulkoisille asiantuntijapalvelustoille, etenkin sidosryhmiä osallistavien työpajojen fasilitoimiseen.

Laskennallisilla hallintokuluilla (15%) korvataan Keusoten ja Laurean yleisiä hallinnon kustannuksia, sekä muita ennakoimattomia kustannuseriä. Hallintokulut sisältävät myös tilintarkastuksen kustannukset.

Esitys- ja mainosmateriaalien tulostukseen yhteensä 1 800 e.

23 OMARAHOITUS EUROA

Kululaji	2025	2026	2027	Yhteensä
Palkat	8 596 €	16 598 €	6 824 €	32 018 €
Omarahoitus yhteensä	8 596 €	16 598 €	6 824 €	32 018 €

24 LISÄTIETOJA OMARAHOITUKSESTA

(Huom. omarahoitusta koskevat samat avustusehdot kuin valtionavustusta)

10%, omarahoitusta käytetään kattamaan työtuntien osuutta.

25 MUU RAHOITUS

Rahoituslähde (esim. STEA, OKM jne.)	Kululaji	Rahoituksen tilanne (esim. suunniteltu hakua, hakemus tekeillä, haettu, myönnetty)	2025	2026	2027	Yhteensä
Muu rahoitus yhteensä			0 €	0 €	0 €	0 €

26 LISÄTIETOJA MUISTA RAHOITUSLÄHTEISTÄ

Ilmoita tässä haetko samaan tarkoitukseen rahoitusta muualta vai onko muualta haettu rahoitus tarkoitus käyttää hankkeen johonkin toiseen, erilliseen osioon.

Ei käytössä tai haussa muuta rahoitusta tähän hankkeeseen.

HANKKEEN KOKONAISRAHOITUS

	2025	2026	2027	Yhteensä
Haettava TE-määräraha yhteensä	121 557 €	233 913 €	104 011 €	459 481 €
Omarahoitus yhteensä	8 596 €	16 598 €	6 824 €	32 018 €
Muu rahoitus yhteensä	0 €	0 €	0 €	0 €
Hankkeen kokonaisrahoitus yhteensä	130 153 €	250 511 €	110 835 €	491 499 €

27 KOLMEN VIIME VUODEN AIKANA SAADUT AVUSTUKSET TÄMÄN HANKKEEN OSALTA

Avustuksen myöntäjä, määrä, myöntövuosi ja tarkoitus. Jokainen avustus omalle rivilleen.

Uusi toimintamalli, ei avustuksia tähän hankkeeseen aikaisemmin.

28 SUOSTUMUS SÄHKÖISEEN TIEDOKSIANTOON:



Kyllä, suostun siihen, että päätös valtionavustushakemukseen lähetetään sähköisenä tiedoksiantona ilman erillistä päätöksen postittamista ilmoittamaani sähköpostiosoitteeseen

Sähköposti: frank.ryhanen@keusote.fi



Ei, en suostu siihen, että päätös valtionavustushakemukseen lähetetään sähköisenä tiedoksiantona (pätös lähetetään kirjepostilla)

HAKEMUKSEN LIITTEET

(vain välttämättömät liitteet kuten aiesopimukset tai tutkimushankkeen tutkimussuunnitelma)

Muu, Budjetin erittely toimijoittain

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Nimen selvennys

*Omaisoiva-toiminnoista syntyvät ostopalvelu-, matka- ja materiaalikustannukset katetaan Keusoten budjettiosuudesta

Yhteensä

Palkat	Keusote	Laurea	Yhteensä	
Palkat yhteensä	173 184	93 019	266 203	266 203
Palkkojen sivukulut	Keusote	Laurea	Yhteensä	
Sivukulut yhteensä	35 122	18 864	53 986	53 986
Matkakulut kotimaa	Keusote	Laurea	Yhteensä	
Matkakulut yhteensä	3 960	9 000	12 960	12 960
Palvelujen ostot	Keusote	Laurea	Yhteensä	
Palvelujen ostot yhteensä	60 400	3 000	63 400	63 400
Aineisto- ja tarvikekulut	Keusote	Laurea	Yhteensä	
Aineisto- ja tarvikekulut yhteensä	800	1 000	1 800	1 800
Laitteet ja laitevuokrat	Keusote	Laurea	Yhteensä	
Laitteet ja laitevuokrat yhteensä	-	1 200	1 200	1 200
Hallintokulut	Keusote	Laurea	Yhteensä	
Hallintokulut yhteensä	41 020	18 912	59 932	59 932
Haettava TE-määräraha yhteensä				459 481

Omarahoitusosuus	Keusote	Laurea	
Omarahoitusosuus palkoista	20 916	11 102	32 018
Omarahoitusosuus palkoista yhteensä			32 018