

Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille (TulKoti) -hanke

Loppuraportti

Kymenlaakson hyvinvointialue
2022-2023



Sisällys

Hankkeen toiminnan ja tulosten tiivistelmä	3
Sammanfattning av projektverksamhet och resultat.....	5
Summary of the project activities and results	7
Johdanto	9
1. Aluehankkeen kuvaus ja tarkoitus	10
1.1. Hankkeen tarve	10
1.2. Kohderyhmät	11
2. Aluehankkeen tavoitteet.....	11
2.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä	12
2.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan.....	13
2.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun.....	14
2.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla	15
3. Tulokset.....	17
3.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä	17
3.1.1. Toimintamallit.....	17
3.1.2. Tuotokset	28
3.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan.....	32
3.2.1. Toimintamallit.....	32
3.2.2. Tuotokset	36
3.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun.....	41
3.3.1. Toimintamallit.....	41
3.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla	47
3.4.1. Toimintamallit.....	47
3.4.2. Tuotokset	49
4. Johtopäätökset.....	53

Hankkeen toiminnan ja tulosten tiivistelmä

TulKoti-hankkeen tavoitteena oli vahvistaa ja vakiinnuttaa Kymenlaakson hyvinvointialueen kotiin annettavia palveluita kohti kustannuksiltaan tehokasta ja monipuolista kotona asumista tukevien palvelujen kokonaisuutta. Hankkeessa kehitystoimenpiteet jaettiin neljään pääteemaan, jotka olivat asiakaslähtöiset palvelut, oikea-aikaiset palvelut, riittävä ja osaava henkilöstö sekä palveluiden laadun varmistaminen.

Asiakaslähtöisten palveluiden tarjoaminen kohdistuu turvallisen ja toimintakykyisen arjen luomiseen ikääntyneille, palveluiden saatavuuden ja yhdenvertaisuuden parantamiseen sekä kotona asumisen turvallisuuden lisäämiseen. Tämä toteutettiin muun muassa kehittämällä systemaattista kuntoutustarpeen arviointia ja toteutusta eri palveluissa, kuten apuvälinepalveluissa, ensihoidossa, päivytyksessä, sairaaloissa, kotiutusyksiköissä ja kotihoidossa. Tavoitteena oli tarjota asiakkaille edellytykset toimintakykyiselle arjelle moniammatillisella lähestymistavalla, joka huomioi asiakkaan kokonaisvaltaisesti. Lisäksi pyrittiin varmistamaan palveluiden yhdenvertaisuus kaikille alueen asukkaille. Tehostamalla kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteistyötä ja moniammatillista kuntoutusta laajennettiin yhteisen toimintamallin käyttöä kaikissa kotihoidon ringeissä. Lisäämällä etäkotikuntoutusta ja digitaalisten palveluiden käytöllä tavoiteltiin asiakkaiden kotona selviytymisen tukemista sekä toimintakyvyn kohenemistä. Monialaisen yhteistyön lisääminen on olennaista toimivien palvelupolkujen varmistamiseksi, ja tähän pyrittiin vahvistamalla sisäistä, palveluiden välistä ja sidosryhmäyhteistyötä sekä kehittämällä systeemistä tiimityömallia sosiaalipalveluissa asiakastapausten käsittelyn tueksi.

Oikea-aikaisten palveluiden keskeisenä tavoitteena on järjestää arjen tuki kokonaisvaltaisesti ja hallita asiakkuuksia sekä yhteisprosesseja. Tämä toteutettiin muun muassa organisoiden arjen palveluita asiakaslähtöisesti ja laajentamalla kotihoidon digitaalisuutta. Hankkeen keskiössä oli asiakaslähtöinen palveluiden muotoilu ja asiakkaan tarpeiden mukainen palveluiden organisointi, jotta asiakas voi liikkua sujuvasti eri palveluiden välillä. Kotiutumista sairaalasta kotiin tuetaan riittävällä avulla, tiivistämällä palveluohjausta ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Digitaalisia ratkaisuja hyödyntämällä ja kasvattamalla kotihoidon digitaalisten palveluiden osuutta pyrittiin vapauttamaan henkilöstön työaikaa ja tukemaan asiakkaan itsenäistä toimintakykyä. Lisäksi ennaltaehkäisevä tuen muoto toteutui ikääntyneiden hyvinvointikyselyn kautta, joka tarjoaa tietoa ikääntyneiden hyvinvoinnista ja tarpeista.

Varmistamalla kotihoidon henkilöstön riittävyys, osaaminen ja tyytyväisyys voidaan mahdollistaa laadukas palveluiden toteutus. Tähän pyrittiin muun muassa kehittämällä kotihoidon tarvepohjaista toimintamallia, lisäämällä henkilöstön digiosaamista ja laitelogistiikkaa sekä kehittämällä päivittäisjohtamista. Kotihoidon tarvepohjaisen toimintamallin avulla voidaan tukea henkilöstöä läsnä olevalla ja systemaattisella arjen johtamisella, joka mahdollistaa tasaisen työkuorman ja tuttujen hoitajien tarjoaman palvelun asiakkaalle. Tarvepohjaisen toimintamalli yhtenäistää hoitorinkien toimintaa ja vahvistamaa hoitajapoolin resursseja vastaamaan kotihoidon tarpeisiin. Työnjakomallin uudistuksella, digiosaamista tukevilla laitepasseilla ja laitelogistiikalla vaikutettiin työn sujuvuuteen ja henkilöstön digiosaamisen vahvistamiseen. Hankkeen tuella tarvepohjainen toimintamalli vakiinnutettiin ja laajennettiin kattamaan kaikki kotihoidon alueet, samalla tarjoten vahvaa tukea ja ohjeistusta henkilöstölle. Lisäksi digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa ja henkilöstön osaamisen kehittämistä jatkettiin johdonmukaisesti, edellyttäen merkittävää koulutusta ja tukea.

Palveluiden laatu varmistettiin myös päivittäisjohtamista kehittämällä ja sosiaalihuollon rakenteita parantamalla. Päivittäisjohtamisen kehittämisen kautta varmistetaan laatu, arviointi ja järjestelmällinen seuranta palveluissa. Käyttöönottamalla sähköiset päivittäisjohtamisen taulut kotihoidossa ja kotikuntoutuksessa sekä vahvistamalla pystypalaverikäytäntöjä pyrittiin edistämään hoitorinkien toimintaa asiakastarpeen mukaisesti ja yhtenäistämään toimintatapoja. Lisäksi luotiin yhteiset käytännöt ja käsikirjat varmistamaan tasavertaiset ja laadukkaat palvelut. Sosiaalihuollon rakenteiden kehittäminen sisältää muun muassa laadun järjestelmällisen seurannan, toimintaprosessien kehittämisen ja sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen mukauttamisen Kanta-rakenteeseen. Sosiaalihuollon rakenteiden kehittämisellä varmistettiin kirjaamismallien vastaavuus Kanta-rakenteeseen ja asiakaskeksisen toimintatavan edistäminen. Sosiaalihuollon palveluiden uudelleenajattelu sekä rakenteellisen kirjaamisen käyttöönotto parantavat asiakastiedon yhdenmukaisuutta ja luotettavuutta, mikä mahdollistaa laadukkaan palveluiden seurannan ja johtamisen.

Yhteinen tavoite on ollut vakiinnuttaa ja kehittää Kymsoten aikana luotuja rakenteita kohti kustannuksiltaan tehokasta ja monipuolista kotona asumista tukevaa palveluiden kokonaisuutta, jota johdetaan tavoitteellisesti, monialaisesti ja yhteensovittaen. Toimintamalleissa on pyritty edistämään iäkkäiden kotona asumista tukevien palveluiden kokonaisuutta ja toimijoiden välistä yhteistyötä, jotta iäkkäät voivat asua turvallisesti omista kodeistaan mahdollisimman pitkään. Hankkeen tavoitteena on ollut tukea ikääntyneen turvallista ja toimintakykyistä arkea. Kehitetyt toimintamallit keskittyvät vahvistamaan asiakaslähtöisiä ja oikea-aikaisia palveluja, joita tuetaan riittävällä ja osaavalla henkilöstöllä sekä palveluiden laadun varmistamisella. Henkilöstön osallistaminen, palveluiden välinen kommunikaatio, riittävä koulutus ja tuki sekä mallien jatkuva arviointi ovat olleet lähtökohdat toimintamallien onnistuneelle kehitykselle ja käyttöönotolle. Toimintamalleista havaitut vaikutukset osoittavatkin, että mallit ovat jo johtaneet positiivisiin muutoksiin ja jatkokehitys jatkuu palveluiden toimesta. Jatkokehityksen kannalta tavoitteiden arviointi on keskeistä.

Sammanfattning av projektverksamhet och resultat

TulKoti-projektets syfte var att stärka och befästa de hemtjänster som erbjuds inom välfärdsområdet Kymenlaakso mot en kostnadseffektiv och mångsidig helhet av tjänster som stödjer boende i hemmet. Inom ramen för projektet delades utvecklingsåtgärderna in i fyra huvudteman, vilka var kundorienterade tjänster, rättidiga tjänster, tillräcklig och kompetent personal samt säkerställande av tjänsternas kvalitet.

Att erbjuda kundorienterade tjänster syftar till att skapa en trygg och fungerande vardag för äldre, förbättra tillgängligheten och jämlikheten i tjänsterna samt öka säkerheten i hemmet. Detta åstadkoms bland annat genom att utveckla systematisk bedömning och genomförande av rehabiliteringsbehov i olika tjänster, såsom hjälpmedelstjänster, akutsjukvård, jourtjänster, sjukhus, utskrivningsenheter och hemvård. Målet var att erbjuda kunderna förutsättningar för en fungerande vardag genom ett tvärvetenskapligt tillvägagångssätt som tar hänsyn till kunden på ett helhetsorienterat sätt. Dessutom strävades det efter att säkerställa jämlikheten i tjänsterna för alla invånare i området. Genom att förstärka samarbetet mellan hemvården och hemrehabiliteringen samt utvidga det mångprofessionella rehabiliteringsarbetet utvidgades användningen av en gemensam arbetsmodell inom alla hemvårdscirklar. Genom att öka användningen av distansbaserad hemrehabilitering och digitala tjänster syftade man till att stödja kundernas förmåga att klara sig hemma och förbättra funktionsförmågan. Ökande mångprofessionellt samarbete är avgörande för att säkerställa fungerande tjänstevägar, och detta eftersträvades genom att förstärka det interna, intertjänstliga och intressenternas samarbete samt utveckla ett systemiskt teamarbetsmodell inom socialtjänsten för att stödja hanteringen av kundfall.

Ett centralt mål med rättidiga tjänster är att tillhandahålla omfattande vardagligt stöd och hantera kundrelationer och processer gemensamt. Detta åstadkoms genom att bland annat organisera vardagstjänster utifrån kundens behov och utvidga digitaliseringen av hemvården. Projektets kärna var kundorienterad utformning av tjänster och organisering av tjänster utifrån kundens behov, så att kunden kan röra sig smidigt mellan olika tjänster. Utskrivning från sjukhus till hemmet stöddes med tillräckligt stöd genom att förtäta servicevägledningen och samarbetet mellan olika aktörer. Genom att använda digitala lösningar och öka andelen digitala tjänster inom hemvården syftade man till att frigöra personalens arbetstid och stödja kundens självständiga funktionsförmåga. Dessutom tillhandahölls förebyggande stöd genom en välfärdsundersökning för äldre, som ger information om äldres välbefinnande och behov.

Genom att säkerställa att det finns tillräckligt med, kompetent och nöjd personal inom hemvården kan en högkvalitativ tjänst genomföras. Detta eftersträvades genom att bland annat utveckla en behovsbaserad arbetsmodell för hemvården, öka personalens digitala kompetens och utrustningslogistik samt utveckla daglig ledning. Med den behovsbaserade arbetsmodellen för hemvården kan personalen stödjas genom närvarande och systematisk vardagsledning, vilket möjliggör en jämn arbetsbelastning och att kända vårdare erbjuder tjänster till kunderna. Den behovsbaserade arbetsmodellen harmoniserar verksamheten inom vårdcirklarna och stärker resurserna för vårdarbasen för att möta hemvårdens behov. Genom att reformera arbetsfördelningsmodeller, stödda av digitala kompetenspass och utrustningslogistik, förbättrades arbetsflödet och stärktes personalens digitala kompetens. Med projektets stöd befästes den behovsbaserade arbetsmodellen och utvidgades för att omfatta alla hemvårdsområden, samtidigt

som det erbjöds starkt stöd och vägledning till personalen. Dessutom fortsatte införandet av digitala lösningar och utvecklingen av personalens kompetens konsekvent, vilket krävde betydande utbildning och stöd.

Tjänsternas kvalitet säkerställdes också genom att utveckla daglig ledning och förbättra socialvårdsstrukturerna. Genom att utveckla daglig ledning säkerställs kvalitet, utvärdering och systematisk uppföljning av tjänsterna. Genom att införa elektroniska dagliga ledningstavlor inom hemvården och hemrehabiliteringen och stärka vertikala sammanträdesrutiner strävade man efter att främja vårdcirklarnas verksamhet i enlighet med kundbehov och standardisera arbetssätten. Dessutom skapades gemensamma rutiner och handböcker för att säkerställa jämlika och högkvalitativa tjänster. Utvecklingen av socialvårdsstrukturer inkluderade bland annat systematisk kvalitetsuppföljning, utveckling av arbetsprocesser och anpassning av socialvårdens dokumentationspraxis till Kanta-strukturen. Utvecklingen av socialvårdsstrukturer säkerställde kompatibiliteten mellan dokumentationsmodeller och Kanta-strukturen och främjade praxis som är inriktade på kunden. Omprövning av socialvårdstjänster och införande av strukturell dokumentation förbättrar enhetligheten och tillförlitligheten i kundinformationen, vilket möjliggör högkvalitativ övervakning och hantering av tjänster.

Det gemensamma målet har varit att befästa och utveckla de strukturer som skapats under Kymsoteperioden mot en kostnadseffektiv och mångsidig helhet av tjänster som stödjer boende i hemmet, vilket leds målinriktat, mångprofessionellt och samordnat. Målet med modellerna har varit att främja en omfattande uppsättning tjänster som stödjer äldres boende i hemmet och samarbete mellan aktörer, vilket möjliggör för äldre att bo säkert i sina egna hem så länge som möjligt. Projektets mål har varit att stödja äldres trygga och fungerande vardag. De utvecklade modellerna fokuserar på att stärka kundorienterade och rättidiga tjänster, som stöds av tillräcklig och kompetent personal samt säkerställande av tjänsternas kvalitet. Personalens engagemang, interntjänstlig kommunikation, tillräcklig utbildning och stöd samt kontinuerlig utvärdering av modellerna har varit utgångspunkterna för framgångsrik utveckling och implementering av modellerna. Observerade effekter av modellerna indikerar att de redan har lett till positiva förändringar, och ytterligare utveckling fortsätter av tjänsterna. Utvärdering av målen är avgörande för pågående utveckling.

Summary of the project activities and results

The aim of the TulKoti project was to strengthen and consolidate home-based services in the Kymenlaakso welfare area towards cost-effective and comprehensive support for living at home. In the project, development efforts were divided into four main themes: customer-oriented services, services at a right time, sufficient and competent staff, and ensuring the quality of services.

Providing customer-oriented services focuses on creating a safe and functional everyday life for the elderly, improving the availability and equality of services, and enhancing the safety of living at home. This was achieved by developing systematic assessment and implementation of rehabilitation needs in various services, such as assistive device services, emergency care, emergency services, hospitals, discharge units, and home care. The goal was to provide customers with the conditions for functional everyday life through a multidisciplinary approach that considers the customer comprehensively. Additionally, efforts were made to ensure the equality of services for all residents of the region. By enhancing collaboration between home care and home rehabilitation and expanding multidisciplinary rehabilitation, the use of a common operating model was extended to all home care areas. By increasing remote home rehabilitation and utilizing digital services, the aim was to support customers' ability to cope at home and improve their functional capacity. Increasing multidisciplinary collaboration is essential to ensure functioning service pathways, and this was pursued by strengthening internal, inter-service, and stakeholder cooperation, as well as developing a systemic team-work model in social services to support the handling of customer cases.

The primary goal of services at a right time is to provide comprehensive everyday support and manage customer relationships and processes. This was achieved by organizing everyday services based on customer needs and expanding the digitization of home care. At the core of the project was the customer-oriented design of services and the organization of services according to customer needs, allowing customers to move smoothly between different services. Discharge from the hospital to home was supported by adequate assistance, intensified service guidance, and collaboration among different actors. By utilizing digital solutions and increasing the proportion of digital services in home care, the aim was to free up staff time and support customers' independent functional capacity. Additionally, preventive support was provided through a well-being survey for the elderly, which provides information on the well-being and needs of the elderly.

Ensuring the adequacy, competence, and satisfaction of home care staff enables the implementation of high-quality services. This was pursued by developing a needs-based operating model for home care, increasing staff's digital skills and equipment logistics, and developing daily management. The needs-based operating model for home care supports staff through present and systematic everyday management, enabling consistent workloads and the provision of familiar caregivers' services to customers. The needs-based operating model harmonizes the operation of home care areas and strengthens the resources of the caregiver pool to meet the needs of home care. Reforms in work distribution models, supported by digital skill passes and equipment logistics, improved workflow and enhanced staff digital skills. With the support of the project, the needs-based operating model was established and expanded to cover all home care areas, providing strong support and guidance to staff. Additionally, the adoption of digital solutions and the development of staff skills continued consistently, requiring significant training and support.

Service quality was also ensured by developing daily management and improving social welfare structures. Through the development of daily management, quality, evaluation, and systematic monitoring of services are ensured. By introducing electronic daily management boards in home care and home rehabilitation and strengthening vertical briefing practices, efforts were made to promote the operation of home care areas according to customer needs and to standardize practices. Additionally, common practices and manuals were created to ensure equal and high-quality services. The development of social welfare structures includes systematic quality monitoring, development of operational processes, and adaptation of social welfare documentation practices to the Kanta structure. The development of social welfare structures ensured the compatibility of documentation models with the Kanta structure and promoted customer-centered practices. Reconsideration of social welfare services and the adoption of structural documentation improve the consistency and reliability of customer information, enabling high-quality service monitoring and management.

The common goal has been to consolidate and develop structures created in Kymsoite towards a cost-effective and comprehensive set of services supporting living at home, which is managed in a goal-oriented, multidisciplinary, and coordinated manner. The aim of the models has been to promote a comprehensive range of services supporting elderly people living at home and cooperation between actors, allowing the elderly to live safely in their own homes for as long as possible. The goal of the project has been to support the safe and functional everyday life of the elderly. The developed models focus on strengthening customer-oriented and timely services, supported by sufficient and competent staff and ensuring the quality of services. Staff involvement, inter-service communication, adequate training and support, and continuous evaluation of models have been the starting points for the successful development and implementation of models. The observed effects of the models indicate that they have already led to positive changes, and further development continues by the services. Evaluation of goals is crucial for ongoing development.

Johdanto

Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut (TulKoti)–hanke on sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama ja on osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa tehtävän kehittämistyön kokonaisuutta. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut –hanke oli käynnissä 1.1.2022–31.12.2023 ja sitä toteutettiin kaikilla hyvinvointialueilla.

Hankekokonaisuudella toteutettiin Marinin hallitusohjelmaa (2020), jonka yhtenä tavoitteena oli ikäystävällisyyden vahvistaminen. Tavoitteeseen pyrittiin osaltaan parantamalla iäkkäiden palvelujen laatua ja saatavuutta.

Kotona asumista tukevien palvelujen vahvistaminen ja kotihoidon resurssien riittävyyden turvaaminen on yksi keskeinen osa palvelujärjestelmään liittyvää toimenpidekokonaisuutta, jonka osa-alueita ovat muun muassa iäkkäiden palvelujen hyvän johtamisen varmistaminen sekä uusien työtapojen ja teknologisten välineiden käyttöön ottaminen. Myös hallituskaudella toteutettu iäkkäiden palveluja koskevan lainsäädännön uudistamisen toinen vaihe keskittyi erityisesti kotihoidon laadun ja resurssien vahvistamiseen. Lisäksi hallitusohjelmaan sisältyvän poikkihallinnollisen Ikäohjelman yhtenä vaikuttavuustavoitteena vuoteen 2030 mennessä on turvata palvelujärjestelmän sosiaalinen ja taloudellinen kestävyys.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen hyväksyminen eduskunnassa käynnisti hyvinvointialueiden toiminnan aloittamiseen tähtäävän toimeenpanotyön. Hankkeessa tuetaan kuntia ja uusia hyvinvointialueita niiden iäkkäiden kotona asumista tukevien palvelujen kokonaisuuden kehittämisessä. Hankkeen tavoitteita toteutetaan erityisesti Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosille 2020–2023 annettuja sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävästä palvelujärjestelmästä koskevia suosituksia toimeenpanemalla.

Tämä on Kymenlaakson hyvinvointialueen Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut -hankkeen loppuraportti. Sen tarkoituksena on kuvata alueellisen hankkeen tarkoitus ja tavoitteet, hankkeessa kehitetyt toimintamallit ja muut tuotokset sekä niiden johtopäätökset.

1. Aluehankkeen kuvaus ja tarkoitus

1.1. Hankkeen tarve

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Kymsote aloitti toimintansa 1.1.2019 tehtävänään järjestää ja tuottaa kaikille maakunnan asukkaille yhdenvertaiset ja helposti saavutettavat sote-palvelut. Hyvinvointialueuudistuksen myötä 1.1.2023 Kymsote muuttui Kymenlaakson hyvinvointialueeksi, mutta toiminnassaan se tavoittelee edelleen parasta asiakaskokemusta ja panostaa ennaltaehkäiseviin, laadukkaisiin ja kustannustehokkaisiin palveluihin. Tavoite on, että Kymenlaakson noin 163 000 asukasta ovat aktiivisia, hyvinvoivia ja toimintakykyisiä eri elämäntilanteissa.

Kymenlaakson hyvinvointialueen (ent. Kymsote, jäljempänä Kymen hva) kotiin tuotettavat palvelut muodostuvat 13 palveluryhmästä. Ryhmät ovat asiakasohjaus, varhaisen tuen palvelut, kuntoutus, kotihoidon tukipalvelut, kuntouttava päivätoiminta, kotihoito, kotisairaala, palliatiivinen hoito, omaishoito, tuettu asuminen, erityispalvelut, vammaispalvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Kotiin tuotettavien palvelujen tarve kasvaa, koska Kymen hva:n alueen yli 75-vuotiaiden ikäihmisten määrä kasvaa voimakkaasti. On ennakoitu, että Kymen hva:n kotihoidon kokonaiskustannukset tulevat nousemaan vuosien 2020–2040 aikana noin 87 % (n. 28 miljoonaa euroa).

Kehittämistyötä on tehty aktiivisesti Kymenlaakson kotihoidossa vuoden 2019 alusta lähtien seuraten valtakunnallisia ohjeistuksia, suosituksia ja lakimuutoksia. Kotihoidon työtä on kehitetty henkilöstöä osallistaen erilaisissa monialaisissa työpajatyöskentelyissä osana eri hankkeita ja projekteja. Uusien tai paranneltujen toimintamallien jalkautuminen ja vakiintuminen koko hyvinvointialueelle on vaatinut kuitenkin vielä jatkotoimenpiteitä.

Suurimmaksi ratkaistavaksi haasteeksi on tunnistettu kotiin tuotettavien palvelujen henkilöstön riittävyys sekä tyytyväisyys. Asumispalvelujen nousseiden henkilöstömitoitusten myötä henkilöstöä ei vapaudu kotihoidon tarpeisiin, vaikka asumispalveluiden asiakasmäärät laskevat. Myös eläköitymiset lisäävät painetta henkilöstön saatavuuteen. Näitä ongelmia on lähdetty ratkaisemaan vuonna 2019 ottamalla käyttöön kotihoidon tarvepohjainen toimintamalli, jossa henkilöstömäärä mitoitetaan vastaamaan asiakkaiden palvelutarvetta. Tämän lisäksi on vahvistettu palvelutuotannon monipuolistumista sekä otettu käyttöön erilaisia digiratkaisuja hoitotyön tueksi. Lisäksi henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden lisäämiseksi olennaiseksi kehittämiskohteeksi on tunnistettu päivittäisjohtamisen käytäntöjen kehittäminen.

Henkilöstön riittävyyden kannalta on välttämätöntä siirtyä vähemmän henkilöstöä vaativaan palvelurakenteeseen ja työskentelyn tapoja on kehitettävä. Henkilöstön tyytyväisyyden ongelmat liittyvät resurssien riittämättömyyden lisäksi työskentelyn tapoihin. Tehokkuutta on pyritty lisäämään mm. kehittämällä työnjaon toimintamallia sekä asiakasohjauksen kautta ohjaamalla jatkossa asiakkaat yhdenmukaisemmin heidän tarvettaan vastaavien palvelujen piiriin. Kymenlaaksossa on kehitetty STM:n rahoittamassa Ikäopastin-hankkeessa ikäihmisten keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli (KAAPO). Malli on ollut käytössä Kymen hva:ssa vuodesta 2019 lähtien.

Kymen hva on sitoutunut sosiaalihuollon valtakunnalliseen Kanta-palveluiden rakenteeseen ja liittynyt sen ensimmäisen vaiheen toiminnallisuuksiin 2.1.2020 alkaen. Kantapalveluiden ensimmäisen vaiheen toimintoja seuraavat 2–4 vaiheen käyttöönotot vuosina 2023–2026. Sosiaalihuollon Kanta-palveluiden kokonaisuuden rakentumisen kannalta on tärkeää varmistaa eri vaiheiden toiminnallisuuksien käyttöönotto iäkkäiden palvelutehtävissä samanaikaisesti muiden palvelutehtävien kanssa. Tavoitteessa onnistuminen vaatii sosiaalihuollon osaajien mukana oloa myös kaikessa kotiin vietävien palveluiden kehittämistoiminnassa. Tarve on varmistaa, että hankkeen toimenpiteet liittyvät rakenteilla olevaan Kymen hva:n sosiaalihuollon Kanta-kokonaisuuteen.

1.2. Kohderyhmät

Kymen hva:n alueen ikääntyneen väestön määrä kasvaa merkittävästi seuraavan 20 vuoden aikana. Samaan aikaan, kun työikäisten määrä laskee, yli 85-vuotiaiden määrä tuplaantuu vuoteen 2040 mennessä. Kymenlaaksossa oli 75 v täyttäneitä henkilöitä vuoden 2020 lopussa reilu 20 000, näistä kotihoidon palvelujen piirissä oli reilu 2000 asiakasta. Vuonna 2025 arvioidaan kotihoidon palvelevan noin 3000 asiakasta, vuonna 2030 noin 3500 ja vuonna 2040 noin 3800. Kotihoidon peittävyys 75 vuotta täyttäneistä vuonna 2020 oli 9,5 % ja vuonna 2030 sen on arvioitu olevan 12,1 %.

Hankkeen kohderyhmänä ovat Kymen hva:n ikäihmiset, tarkoittaen sekä heitä, jotka jo tarvitsevat apua arjen toiminnoissa, mutta myös heitä, jotka ovat ennaltaehkäisevien palveluiden piirissä. Hankkeen tarkoituksenmukainen kotihoidon kehittäminen kattaa kaikkia niitä toimia, joilla iäkkään ihmisen turvallista kotona asumista voidaan tukea. Näin ollen kehitystoimenpiteissä huomioidaan myös iäkkäiden omaiset, läheiset ja omaishoitajat. Keskeinen kohderyhmä on myös Kymsoten kotihoidon 700 ammattilaista, sekä heistä erityisesti lähiesimiehet, jotka henkilöstöä muutoksissa tukevat. Kohderyhmiä osallistetaan eri viestintätoimenpiteillä sekä palautteidenannon kautta.

Kotona asumisen tukemiseksi on valjastettava kaikki ammattiryhmät toimimaan yhdessä sovittujen mallien mukaisesti ja sitä myöten myös tarkastelemaan oman toimintansa kehittämisen mahdollisuuksia. Näin ollen muita tärkeitä sidosryhmiä ovat lääkärit, fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja sosiaalityön ammattilaiset.

2. Aluehankkeen tavoitteet

Kotiin annettavat palvelut ovat vuodesta 2019 asti olleet vahva kehittämisen kohde Kymenlaaksossa. Rakenteet tehokkaalle ja toimivalle tekemiselle on luotu jo Kymsoten aikana ja esimerkiksi asiakasohjauksen toimintamalli on jo pidempään ollut käytössä. Merkittävä muutos on myös ollut vuonna 2019 käyttöönotettu kotihoidon tarvepohjainen toimintamalli. Tämän hankkeen tavoitteena on ollut edelleen vahvistaa ja vakiinnuttaa jo työstettyjä toimenpiteitä, sekä kehittää Kymenlaakson hva:n kotiin annettavia palveluita kohti kustannuksiltaan tehokasta ja monipuolista kotona asumista tukevien palvelujen kokonaisuutta, jota johdetaan tavoitteellisesti, monialaisesti ja yhteensovittaen.

Hankkeessa kehitystoimenpiteet ovat kohdistuneet Sosiaali- ja terveysministeriön määrittämien neljän pääteeman alle:

1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

- Aluetavoite 1: Systemaattisen kuntoutustarpeen arviointi ja toteutus
- Aluetavoite 2: Kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteisen toimintamallin laajennus
- Aluetavoite 3: Digituettu toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisääminen
- Aluetavoite 4: Monialaisen yhteistyön lisääminen

2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

- Aluetavoite 5: Arjen tuen kokonaisuuden organisointi & asiakkuuksien ja yhteisprosessien hallinta
- Aluetavoite 6: Kotihoidon digitaalisten palveluiden laajentaminen

3. Riittävä ja osaava henkilöstö tukee kotiin annettavien palvelujen laadun

- Aluetavoite 7: Kotihoidon tarvepohjaisen toimintamallin jatkokehitys
- Aluetavoite 8: Kotihoidon laite-logistiikan kehittäminen ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen

4. Palvelujen laatu varmistetaan jatkuvalla seurannalla

- Aluetavoite 9: Päivittäisjohtamisen kehittäminen
- Aluetavoite 10: Sosiaalihuollon rakenteiden kehittäminen

2.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

Aluetavoite 1: Systemaattinen kuntoutustarpeen arviointi ja toteutus

Liitetään kuntoutustarpeen arviointi osaksi palvelutarpeen arviointia apuvälinepalveluissa, ensihoidossa, päivystyksessä, sairaaloissa, kotiutusyksiköissä ja kotihoidossa, jotta asiakkaille voidaan tarjota edellytykset toimintakykyiselle arjelle. Systemaattista ja moniammatillista kotikuntoutusta kehittämällä sairaalassa ja kotiutusyksiköissä tuetaan Kymenlaakson hva:n henkilöstöä ajattelemaan kuntoutusta entistä kokonaisvaltaisemmin huomioiden asiakkaan uni, ravitsemus, sosiaalisuus, liikunta ja asuinympäristö.

Asiakaslähtöisten palveluiden tavoitteena on luoda turvallinen ja toimintakykyinen arki ikääntyneelle sekä helpottaa asiakkaan yhteydenottoa ja palvelujen saatavuutta ensikontakteista lähtien, mikä mahdollistetaan vahvistamalla oikea-aikaista ja monialaista palvelutarpeen arviointia ja rakentamalla kuntoutumista ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa arjessa. Lisäksi on tärkeää varmistaa, että palvelut ja niiden myöntämisen perusteet ovat yhdenvertaiset kaikille alueen asukkaille.

Aluetavoite 2: Kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteisen toimintamallin laajennus

Tukemalla kotihoidon ja kotikuntoutuksen dialogista yhteistyötä ja tehostamalla kotihoidon asiakkaiden moniammatillista kuntoutusta, voidaan tukea asiakkaiden kotona pärjäämistä laaja-alaisesti kaikissa kotihoidon ringeissä. Tiivistämällä yhteistyötä yhteistyöpalaverikäytäntöjen avulla, pyritään vähentämään tai vähintään ylläpitämään kotihoidon asiakkaiden nykyistä hoidontarvetta. Kehittämiskokonaisuus on jatkoa Kymnsoten aikaan aloitettuun kotihoidon kehittämishankkeen yhteistyömalliin (2020-2021).

Aluetavoite 3. Digituettu toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisääminen

Digitaalisen palvelutoiminnan keskus (DPK) otettiin käyttöön toukokuussa 2021 yhdistäen kotihoidon digitaalisten ratkaisujen kautta tai avulla tuotettavat palvelut ja niihin liittyvän järjestelmähallinnan. Tällaisia palveluita ovat kotihoidon keskitetty puhelinpalvelu, virtuaalikotaohoidon palvelu, kotihoidon digitaalisten järjestelmien herätteiden ja hälytysten käsittely, työnjako ja etäyhteyden kautta toteutettava kuntouttava päivätoiminta. Digitaalisen palvelutoiminnan keskuksen kuuluva keskitetty puhelinpalvelu on käytössä päivittäin klo 7–21 korvaten aiemmin käytössä olleet kotihoidon tiimien päivystyspuhelimet.

DPK on ollut edellytys digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton laajentamiselle ja monipuolistamiselle. Hankkeen tukemana kotihoidon käytössä olevat digitaaliset ratkaisut on tavoitteena tuoda osaksi asiakkaan palvelua kaikissa kotona asumista tukevissa palveluissa. Tavoitteena on vapauttaa henkilöstön työaikaa sekä tukea asiakkaan itsenäistä toimintakykyä ja lisätä kotona asumisen turvallisuutta.

Kotihoidon sekä omaishoidon asiakkaille ja omaisille etäryhmäkuntoutuksena tuotettavan kotikuntoutuksen avulla tavoitellaan asiakkaiden kotona selviytymisen mahdollistumista heidän toimintakyvyn kohenemisen kautta. Asiakaslähtöisyyttä tavoitellaan myös kotihoidon asiakkaille suunnatulla etävirkestysryhmätoiminnalla. Etävirkestystyhmätoiminta sisältää kirjastokeskiviikko-toimintamallin, jonka tavoitteena on edesauttaa lukuharrastuksen säilymistä, tuottaa hyvinvointia ja lieventää kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyttä ja siitä johtuvaa toimintakyvyn heikkenemistä. Kirjastokeskiviikon lisäksi kotihoidon säännöllisen kuvapuhelupalvelun piirissä oleville asiakkaille tarjotaan virkestysryhmätoimintaa digitaalisesti toteutettavan monipuolisen ohjelman kautta.

Aluetavoite 4. Monialaisen yhteistyön lisääminen

lääkäiden asiakkaiden toimivien palvelupolkujen varmistamiseksi on tehtävä laajasti moniammatillista yhteistyötä, sillä yksikkörajojen ulottuva yhteistyö kestää usein koko asiakkuuden ajan. Määrittämällä konsultointimallit sote-keskus-yhteistyössä, voidaan lisätä henkilöstön tietoisuutta olemassa olevista konsultointimahdollisuuksista. Jotta asiakas saa tarvitsemansa palvelun, Kymen hva:n sisäistä yhteistyötä vahvistetaan systeemisen tiimityömallin avulla, jossa asiakastapauksia käsitellään monialaisesti ja yhteensovittaen. Palvelutarjottimen avulla voidaan helpottaa palveluiden löydettävyyttä sekä ohjautumisen ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Monialaisen yhteistyön syventäminen eri toimijoiden välillä niin kunnan sisällä kuin kunnan ja hyvinvointialueen sekä muiden kuntien välillä on tärkeää asiakaslähtöisyyden ja tiedon lisääntymisen kannalta.

2.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

Aluetavoite 5: Arjen tuen kokonaisuuden organisointi & asiakkuuksien ja yhteisprosessien hallinta

Hankkeen tavoite on saada asiakkuudet hallintaan muotoilemalla palveluita asiakkaan tarpeiden mukaisesti ja varmistamalla asiakkaan sujuva liikkuminen palveluiden välillä, löytäen ketjujen väliset yhdyspinnat. Asiakkaiden palvelupolkua sujuvoitetaan sairaalasta suoraan kotiin riittävällä tuella. Tiivistämällä kotihoidon ja kotiutusyksiköiden palveluohjauksen sekä kotihoidon ja

terveyspalveluiden kanssa tehtävää yhteistyötä, pyritään sujuvoittamaan ikääntyneen kotiutumista ja lisäämään asiakkaan turvallisuudentunnetta. Tämän lisäksi kotiutumista sujuvoitetaan kotihoidon digitaalisia tablet-laitteita hyödyntämällä, minkä tavoitteena on vapauttaa henkilöstön työaikaa sekä tukea asiakkaan itsenäistä toimintakykyä. Ikääntyneiden ja tulevaisuuden ikääntyneiden hyvinvointikysely on osa ennaltaehkäisevää tukea hyte-työssä. Kyselyn tavoitteena oli saada tietoa miten Kymenlaakson ikääntyneet asukkaat voivat selvittämällä hyvinvointiin vaikuttavia asioita kuten arjen merkityksellisyyttä, kotona pärjäämistä, turvallisuutta ja tietoisuutta ennaltaehkäisevistä palveluista.

Aluetavoite 6: Kotihoidon digitaalisten palveluiden laajentaminen

Kymen hva:n digitaalisiin ratkaisuihin sisältyy kuvapuhelinyhteyden mahdollistavat tablet-laitteet ja sensoriteknikka, joka antaa havaintotietoa asiakkaan toimijuudesta omissa kodissaan vuorokauden ympäri, lääkemuistuttaja ja verenpaineen etämittaustilasto. Kymen hva:n kotihoidon tavoitteena on nostaa digitaalisten ratkaisujen kautta saavien kotihoidon asiakkaiden määrää 20 prosenttiin. Hankkeessa tavoitetta edesautetaan pilotoimalla uusia digitaalisia ratkaisuja (lääkeannosteluautomaatti) sekä vahvistamalla kuvapuhelinlaitteiden käyttöä. Gerontologisen sosiaalityön ja -ohjauksen asiakkaille on perinteisen kotikäynnin vaihtoehtona tarjottu mahdollisuus kotihoidon etätapaamiseen kuvapuhelinpalvelun laitteiden avulla. Kyseisen pilotin tarkoituksena on ollut kerätä tietoa kotihoidon asiakkaiden käytössä olevien kuvapuhelinpalvelun laitteiden hyödynnettävyydestä gerontologisen sosiaalityön tapaamisiin. Pilotti on toteutettu Digitaalisen palvelutoiminnan keskuksen (DPK) kautta, lisätietoa DPK:sta löytyy kappaleessa 2.1.

2.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun

Aluetavoite 7: Kotihoidon tarvepohjaisen toimintamallin jatkokehitys

Tavoitteena on riittävä, ammattitaitoinen ja tyytyväinen henkilöstö, jota tuetaan läsnä olevalla ja systemaattisella arjen johtamisella. Kymen hva:n kotihoidossa kehitettiin ja otettiin käyttöön vuoden 2021 aikana tarvepohjainen toimintamalli. Tarvepohjaisessa toimintamallissa kotihoidon hoitorinkien toiminta ja vahvuus perustuvat asiakastarpeen mukaisiin vaatimuksiin, eli hoitorinkien henkilöstömäärää peilataan jatkuvasti muuttuvaan asiakastarpeiden mukaisiin palvelutuntimääriin. Tällä toimintamallilla taataan se, että työnkuorma on tasainen, huolimatta siitä missä työntekijä työskentelee. Tarvepohjaisen toimintamallin kehittämiseen kuului hoitorinkirajojen tarkastelu ja uudelleen määrittely, jotta hoitajien siirtymät asiakkaan luota toiselle saatiin yhdenvertaisiksi. Asiakkaan näkökulmasta muutos tarkoittaa sitä, että hänen luonaan käy vähemmän eri hoitajia ja palvelun tuottaa tutut hoitajat, jotka tuntevat hänen tilanteensa. TulKoti-hankkeessa tavoitteena on vakiinnuttaa hoitorinkiuudistus kaikilla kotihoidon alueilla luomalla toimintamalli hoitorinkien minimivuorovahvuuksien tarkasteluun.

Vuonna 2021 aikana aloitetun kehittämistyön myötä määritettiin myös uudelleen kotihoidon hoitajapoolin resurssimäärä vastaamaan kotihoidon lyhytaikaisten poissaolojen tarvetta. Hoitajapoolin käyttöönotto aloitettiin samana vuonna. Kehittämistyön konkreettista käyttöönottoa haastoi valtakunnallinen hoitajien resurssitilanne, joka näytteli vahvaa roolia myös Kymenlaaksossa. Hoitajapoolin toimintamallin käyttöönotto vaatii vahvaa esimiestyötä ja tiedolla johtamista. Osana vuonna 2021 aloitettua kehittämistä uudistettiin myös kotihoidon työnjaon toimintamalli. Tavoitteina on yhtenäistää työnjaon toimintamallit, selkeyttää työnjaon rooli, uudistaa käyttilistasuunnittelu

asiakstarpeesta lähteväksi ja hoitajan sellaisenaan toteutettavaksi. Työnjaon vastuulla on varmistaa, että hoitajien käyntilistat mahdollistavat 65 prosenttia välittömään asiakastyöhön käytettävää aikaa.

Alueilla, joilla tarvepohjainen toimintamalli on voitu ottaa käyttöön, on saatu hyvää palautetta työntekijöiltä ja esimiehiltä, sillä mallin koetaan auttavan työnhallinnassa ja tuovan rauhaa työntekoon. TulKoti-hankkeen ja kotihoidon johdon tuella tarvepohjainen toimintamalli vakiinnutetaan ja laajennetaan kaikille kotihoidon alueille tarjoamalla vahvaan opastusta, ohjeistusta ja lähitukea. Tämän lisäksi luodaan mallit kotihoidon keskitetystä työnjaosta, asiakaskäyntien sijoittumisen tarkastelusta aikaikkunoittain, käyntilistojen toteutumisen johtamisesta sekä kotihoidon välittömän työajan suunnitelman ja toteuman välisen eron seurannasta ja raportoinnista.

Aluetavoite 8: Kotihoidon laitelogistiikan kehittäminen ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen

Henkilöstön työskentelyä helpotetaan digitaalisilla ratkaisuilla ja automatiikkaa lisäämällä. Henkilöstön osaamista ja teknologiakyvykkyyttä kehitetään johdonmukaisesti. Digitaalisten ratkaisujen vahvistaminen ja laajentaminen tuo muutoksen kotihoidon toimintamalleihin. Kehittämistyön myötä rakennetaan jatkuvan palvelun toimintamalli. Tämä vaatii vielä merkittävää kehittämistä, koulutusta, ohjausta ja tukea. Henkilöstön osaamista ja teknologiakyvykkyyttä tuetaan ja kehitetään johdonmukaisesti tarjoamalla vahvaa läsnäolevaa tukea sekä digitaalisia laitepasseja kehittämällä. Näiden avulla on mahdollisuus luoda selkeä koulutuspolku uusien ja vanhojen työntekijöiden osaamiseen, sekä turvalliseen että laadukkaaseen laitteiden käsittelyyn. Laiteparkki-laitelogistiikkaa kehittämällä sujuvoitetaan laitelogistiikkaa, jossa uudet teknologiset apuvälineet saadaan kotihoidon digitaalisen palvelutoiminnan keskusten (DPK) pisteistä kotihoidon alueille ja asiakkailta käytöstä poistuneet laitteet taas saadaan takaisin DPK-keskuksiin, jossa laitteet voidaan tarkistaa ja vapauttaa käyttöön seuraaville asiakkaille. Toimintamalli on toteutettu Digitaalisen palvelutoiminnan keskuksen (DPK) kautta, lisätietoa DPK:sta löytyy kappaleessa 2.1.

2.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla

Aluetavoite 9: Päivittäisjohtamisen kehittäminen

Laatu, arviointi ja järjestelmällinen seuranta ovat Kymen hva:ssa tehtävän kehittämisen keskipisteessä. Toimivat ja laadukkaat palvelut vaativat tiedolla johtamista. Vain oikeanlaisella ja ajantasaisella tiedolla voidaan tekemistä ja resursseja kohdentaa niihin toimintoihin, missä niistä on suurin hyöty. Päivittäisjohtamisen kehitystoimenpiteillä luodaan malleja ja tietopohjaa palvelujen järjestelmälliselle seurannalle. Kotihoitoon ja kotikuntoutukseen kehitettävien sähköisten päivittäisjohtamisen taulujen avulla hoitorinkien toimintaa voidaan johtaa asiakstarpeeseen mukautuen sekä parantaa tiedonkulkua mahdollistamalla samanaikaisen tiedottamisen. Kotikuntoutuksen päivittäisjohtamista vahvistetaan pystypalaverikäytännön avulla, jolloin henkilöstöllä on mahdollisuus käydä esihenkilön kanssa viikoittain keskustelua Teams-yhteyden kautta sekä tuoda valkotaulun avulla työn eri osaluokkia näkyväksi. Lisäksi on luotu yhteinen käytäntö kotihoidon tiimivastaavan tehtävänkuvasta, jotta hoitoringeissa toimitaan samalla tavalla. Kotihoidon käsikirjan tavoitteena on toimia oppaana kotihoidon toiminnasta tasavertaisen palvelun tuottamiseksi. Kotihoidon varahenkilöstön käsikirja puolestaan käsittelee varahenkilöstön yhtenäisiä toimintatapoja.

Aluetavoite 10: Sosiaalihuollon rakenteiden kehittäminen

Keskeinen osa palvelujen laatua on myös varmistaa kirjaamismallien kehittyminen sosiaalihuollon Kanta-rakenteen mukaisesti. Rakenteisen kirjaamisen edellytys on, että toimintamallit, prosessit, johtamiskäytännöt sekä henkilöstön osaaminen on kehitetty vastaamaan tarvetta. Osana tämän hankkeen tavoitteita on varmistaa, että kehittäminen toteutetaan näiden vaatimusten mukaisesti.

Sosiaalihuollon valtakunnallisissa Kanta-palveluissa toiminta luokitellaan seitsemään palvelutehtävään. Yksi näistä on iäkkäiden palvelutehtävä. Sosiaalihuollon palveluiden toimintakäytäntöjen muuttaminen Kantapalveluiden lakeihin perustuvien rakenteiden mukaisiksi on samalla ajattelutavan muutosta. Siirrytään palvelukeskeisyydestä asiakkuuskeskeisyyteen, jossa asiakkuutta ohjataan palvelutarpeen arvioinnin ja asiakkuuden suunnittelun välineillä. Sosiaalihuollon oikeanlainen kirjaaminen asiakkuuden alusta sen päättymiseen asti vaikuttaa esim. asiakkaan ja työntekijän tietoturvaan, rekisteri eli tilastotiedon luotettavuuteen sekä luotettavan tiedon jakamiseen moniammatillisessa yhteistyössä. Kaikissa palvelutehtävissä on tarvetta uudelleenajatteluun. Iäkkäiden palvelutehtävässä haastetta lisää toiminnan perinteinen terveydenhuoltopainotteisuus.

Hankekokonaisuudessa on tärkeää varmistaa sosiaalihuollon palveluprosessien ja Kanta-rakenteen mukainen kehittäminen. Asiakkaan oikea-aikaiset palvelut varmistetaan asiakkaan tilanteeseen mitoitettun palvelutarpeen arvioinnin sekä järjestelmällisen toimintakyvyn seurannan avulla. Asiakslähtöisyyttä kotona asumista tukevissa palveluissa edistetään mahdollistamalla iäkkäiden palveluiden järjestäminen ja toteuttaminen sekä näihin liittyvien toimenpiteiden kirjaaminen sosiaalihuollon Kanta-rakenteen vaatimalla tavalla. Sosiaalihuollossa palvelut järjestetään sosiaalihuollon palveluprosessin mukaisesti. Prosessiin kytkeytyvän rakenteellisen kirjaamisen myötä asiakkaiden saamat sosiaalihuollon palvelut nähdään kokonaisuutena. Rakenteellinen kirjaaminen helpottaa asiakkuuksien hallintaa ja samalla tuotetaan tietoa asiakastyön johtamisen tueksi. Asiakastyön johtaminen ja kehittäminen helpottuvat, kun asiakastietoa voidaan hyödyntää tarvittaessa yli sosiaalihuollon palvelurajojen, ja asiakkuuteen liittyvä rekisteri- ja tilastotieto muodostuvat jatkossa sosiaalihuollon Kanta-palveluiden mukaisessa kirjaamisessa. Asiakastiedon yhdenmukaisuus ja luotettavuus takaavat palveluiden järjestelmällisen seurannan, jolla voidaan vaikuttaa laadunhallintaan. Laadunhallintaa edistetään myös mahdollistamalla yksityisten palveluntuottajakumppaneiden asiakastietojen tuottaminen kuntayhtymälle sosiaalihuollon Kanta-palvelun kautta. Hankkeen tuella varmistetaan iäkkäiden palveluiden ja palveluprosessien kehittyminen valtakunnallisen Kanta-rakenteen mukaisesti. Tämä sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteritietojen selkiyttämisen iäkkäiden palveluissa, sosiaalihuollon palveluprosessin osaamisen ja kirjaamisen vahvistamisen ikäänntyneiden palveluissa sekä sosiaalihuollon palveluprosessin kehittämisen ja jalkauttamisen kotihoidon palveluissa.

3. Tulokset

3.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

3.1.1. Toimintamallit

Toimintamalli: Kuntoutustarpeen arviointi ja varhaisen puuttumisen toimintamalli apuvälinepalveluissa

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kuntoutustarpeen-arviointi-ja-varhaisen-puuttumisen-toimintamalli>

Aluetavoite 1: Systemaattisen kuntoutustarpeen arviointi ja toteutus

Toimintamallin tavoite

Toimintamallin tavoitteena on tehostaa ikääntyneiden asiakkaiden ohjautumista heidän tarvettaan vastaavaan ennaltaehkäisevään palveluun (kaatumisseula, kotikuntoutus, hyvinvointia edistävät keskustelut) ensimmäisen apuvälinehankinnan yhteydessä ja näin vähentää asiakkaan riskiä joutua raskaiden palveluiden piiriin (kotihoito, asumispalvelut).

Toimintamallin kuvaus

Perusterveydenhuollon apuvälinepalveluissa käytössä oleva toimintamalli, jossa ikääntyneen asiakkaan kuntoutustarve arvioidaan ensimmäisen apuvälineen lainan yhteydessä.

Toimintamalli koostuu kahdesta osasta:

1. Kuntoutustarpeen arviointi
2. Asiakkaan ohjaaminen oikean palvelun piiriin (varhainen puuttuminen).

Ensimmäistä apuvälinettä lainaavalta asiakkaalta tai hänen omaiseltaan kysytään lainaustilanteessa muutama ohjaava kysymys, joiden perusteella asiakkaalle tarjotaan hänen tarpeitaan parhaiten vastaavaa ennaltaehkäisevää palvelua tai annetaan mukaan kyseisen palvelun esite, mikäli asiakas haluaa itse olla yhteydessä palveluun tai haluaa pohtia asiaa kotona. Kotikuntoutukseen ja kaatumisseulaan asiakkaan tiedot välitetään potilastietojärjestelmän kautta viestillä. Hyvinvointia edistävään keskusteluun asiakkaan tiedot lähetetään salatulla sähköpostilla.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Työntekijät kokevat, että toimintamallista on tullut rutiini ja puheeksi ottaminen muistetaan nyt paremmin. Työntekijät kokevat, että systemaattisen toiminnan avulla asiakkaan kuntoutustarpeen laaja-alainen tunnistaminen helpottuu ja asiakkaalle voidaan tarjota aina hänen tarvettaan vastaavaa palvelua, jolloin asiakkaan saaman palvelun laatu paranee.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin arvioinnissa hyödynnetään asiakasvirtojen mittaamista. Asiakasvirtaustilaston lisäksi asiakkaiden oikea-aikaisuutta ja -paikkaisuutta mitataan hyvinvointialueella kotikuntoutuksen fysioterapian ja toimintaterapian ensikäyntien seurannassa. Toimintamalli jää osaksi apuvälinekeskusten perustyötä ja sen jatkokehittämisen vastuu on palvelulla.

Toimintamalli: Läheteettömän palvelun oikea-aikaisuuden ja paikkaisuuden arviointi

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lahetteettoman-palvelun-oikea-aikaisuuden-ja-paikkaisuuden-arviointi>

Aluetavoite 1: Systemaattinen kuntoutustarpeen arviointi ja toteutus

Toimintamallin tavoite

Arviointityökalun tavoitteena on kuvata kotikuntoutukseen ohjattujen asiakkaiden nykytilaa kuuden kuukauden välein. Kuvaamisen kautta tiedolla johtamista voidaan tehostaa; asiakasmarkkinoinnin kohdentaminen, ammattilaisten työkalujen määrittely, yhteistyön tiivistäminen lähettävien tahojen kanssa.

Toimintamallin kuvaus

Tiedolla johtamisen työkalu kotikuntoutuspyyntöjen arviointiin on luotu ja käyttöön otettu TulKoti-hankkeen tuella. Toimintamalli perustuu Forms-pohjaiseen kyselyyn, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa kotikuntoutuksen asiakkaiden lähettävistä tahoista, sekä asiakkaan saaman kuntoutuspalvelun oikea-aikaisuudesta ja -paikkaisuudesta.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toukokuussa 2023 tehdyn seurantajakson perusteella organisaatiossa tehostettiin kuntoutukseen ohjautumista, ja 12/2023 käyttöön otettiin kuntoutukseen ohjaamisen digitaalinen ohjauspolku (*Toimintamalli on kuvattu tällä raportilla otsikolla: läkkään kuntoutustarpeen arviointi osana palvelutarpeen arviointia - läkkään kuntoutustarpeen arvioinnin digitaalinen ohjauspolku*).

Marraskuussa 2023 tehdyllä seurantajaksolla havaittiin huomattavaa kehitystä kotihoidolta tulleissa kotikuntoutuspyynnöissä sekä määrällisesti että oikea-aikaisuuden näkökulmasta. Kotikuntoutuspyyntöjen määrään ja oikea-aikaisuuteen on osaltaan vaikuttanut kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteistyön tiivistämisen toimintamalli (*Toimintamalli on kuvattu tällä raportilla otsikolla: Moniammatillinen yhteistyö ikääntyneiden kotihoidossa*).

Toimintamallin arviointi

Forms-pohjainen tiedolla johtamisen työkalu toimii osaltaan arviointityökaluna yllä mainituille käyttöön otetuille toimintamalleille ja on hyödyllinen erityisesti, mikäli organisaatiolla on mahdollisuus seurannan automatisointiin. Tietyin aikavälein toteutettava seuranta on suositeltavaa toteuttaa ns. tavallisena kuukautena. Kymenlaaksossa seurantakuukaudet ovat toukokuu ja marraskuu. Palvelun sekä henkilöstön kanssa todettiin, että kesällä tehty seuranta ei kuvasta palvelun perusarkea, joskin kesämittauksella voitaisiin määrittää esim. sairaaloiden osasulkujen vaikutusta kotikuntoutuksen oikea-aikaisuuteen.

Toimintamalli: läkkään kuntoutustarpeen arviointi osana palvelutarpeen arviointia - läkkään kuntoutustarpeen arvioinnin digitaalinen ohjauspolku

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/iakkaan-kuntoutustarpeen-arvioinnin-digitaalinen-ohjauspolku>

Aluetavoite 1: Systemaattisen kuntoutustarpeen arviointi ja toteutus

Toimintamallin tavoite

lääkkään kuntoutustarpeen arvioinnin digitaalisen ohjauspolun tavoitteena on sujuvoittaa asiakkaiden kuntoutustarpeen arviointia sekä kuntoutukseen ohjaamista. Ohjauspolun on tarkoitus olla kaikkien hyvinvointialueen työntekijöiden käytössä.

Toimintamallin kuvaus

Hankkeen alussa määritettiin kuntoutustarpeen arvioinnin nykytila 11/2022 asiakasohjauksen toteuttamassa palvelutarpeen arvioinnissa. Tämän selvityksen perusteella palvelutarpeen arviointi sisältää laaja-alaisen kuntoutustarpeen arvioinnin, mutta henkilöstöllä on ajoittain haasteita ohjata asiakas tunnistetun tarpeen mukaiseen kuntoutuksen palveluun. Myös muiden hankkeessa toteutettujen havainnointikierrosten sekä kotikuntoutuksen ensikäynti-seurannan avulla on tunnistettu, että kuntoutustarpeen arviointia toteutetaan organisaatiossa vaihtelevasti. Lisäksi kuntoutustarpeen mukaisiin palveluihin ohjaamisessa on ollut haasteita konsultointimallien vaihtelun vuoksi.

Ohjauspolku on kuvattu digitaalisesti Telia Ace-pohjaiseen ammattilaisen tukiportaaliin. Ohjauspolku alkaa kartoittavalla kysymyksellä, jonka perusteella ammattilainen saa ohjaavia jatkokysymyksiä. Kysymykset ovat pääosin "kyllä-ei" kysymyksiä tai suoria väittämiä. Kysymysten vastausten perusteella ammattilainen saa lopulta tiedon asiakkaalle oikeasta palvelusta, sekä ohjeet kyseisen palvelun varaamiseen/asiakasohjeet asiakkaalle annettavaksi. Tämän lisäksi ohjauspolkuun voidaan lisätä myös pidempiä tietoja palvelusta.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Ohjauspolku on otettu käyttöön, ja sen kehittäminen jatkuu palveluiden sekä hyvinvointialueen digikehitystiimin toimesta. Ohjauspolulla tavoitellaan asiakkaiden kuntoutustarpeen varhaista tunnistamista, sekä asiakkaan kuntoutukseen ohjautumisen oikea-aikaisuutta ja -paikkaisuutta.

Ohjauspolun vaikuttavuus syntyy asiakkaiden oikea-aikaisen, vaikuttavan kuntoutuksen kautta. Oikea-aikaisesti ohjatut asiakkaat eivät kuormita kuntoutuspalveluita, jolloin kotikuntoutuksen resurssi voidaan suunnata paremmin kotikuntoutusta tarvitseville asiakkaille ja hoitotakuu toteutuu nykyisellä työntekijäresursilla.

Digitaalinen alusta mahdollistaa tiedon sujuvan päivittämisen ja ajantasaisuuden varmistamisen. Toimintamalli on sovellettavissa myös esimerkiksi sosiaalihuollon tarpeen arviointiin.

Toimintamallin arviointi

Ohjauspolku on otettu käyttöön 12/2023, jonka vuoksi arviointia ei vielä mahdollista toteuttaa. Ohjauspolun osalta muutosta tullaan mittaamaan ohjauspolun käyttömäärien avulla. Lisäksi kotikuntoutus toteuttaa kaksi kertaa vuodessa ensikäyntiseurannan, joka mittaa kotikuntoutuksen ohjautuneiden asiakkaiden kuntoutuksen oikea-aikaisuutta sekä -paikkaisuutta. *(Toimintamalli on kuvattu tällä raportilla otsikolla: Läheteettömän palvelun oikea-aikaisuuden ja paikkaisuuden arviointi).*

Toimintamalli: Moniammatillisen kuntoutuksen päivittäisjohtaminen perusterveydenhuollon osastohoidossa

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/moniammatillisen-kuntoutuksen-paivittaisjohtaminen-perusterveydenhuollon>

Aluetavoite 1: Systemaattinen kuntoutustarpeen arviointi ja toteutus

Toimintamallin tavoite

Toimintamallilla tavoitellaan asiakkaan saaman kuntoutuksen yhtenäisyyden lisääntymistä osastohoidossa. Tähän pyritään lisäämällä ammattilaisten välistä dialogista yhteistyötä systemaattisesti.

Toimintamallin kuvaus

Osaston aamuvuorossa oleva henkilöstö kokoontuu arki-aamuisin moniammatilliseen "pystypalaveriin". Palaverissa käydään läpi edeltävän palaverin jälkeen tulleet muutokset asiakkaiden suunnitelmissa, yleisvoinnissa ja tehdään tarvittaessa suunnitelma kyseessä olevalle päivälle. Palaverissa voidaan sopia myös mahdollisia kahden ammattiryhmän käyntejä, mikäli asiakkaan kuntoutus näin vaatii.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamallin avulla voidaan yhdenmukaistaa asiakkaan saamaa kuntoutusta osasto-ympäristössä. Palaveri mahdollistaa asiakkaan kuntoutuksen suunnittelun esimerkiksi haavanhoidon tai suihkukäyntien mukaan. Tämä mahdollistaa asiakkaan kuntoutuksen jakautumisen tasaisemmin päivän ajalle; suihkussa käyntiin yhdistetään hoitotyön osalta kuntouttavia toimia, ja asiakkaan fysioterapia toteutetaan iltapäivällä.

Toimintamalli on otettu käyttöön kahdessa alueen perustason sairaalassa, joissa toimintamalli jää käyttöön. Palvelu laajentaa toimintamallin käyttöön myös kolmanteen sairaalaan.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallia on vuoden 2023 aikana arvioitu henkilöstökokemusta mittaamalla. Toimintamallin käyttöönottaneissa sairaaloissa henkilöstö on ammattiryhmästä riippumatta sanoittanut toimintamallin selkeyttäneen ammattilaisten välistä yhteistyötä, sujuvoittaneen arkea osastotyössä sekä selkeyttäneen asiakkaan kuntoutuksen yhteistä tavoitetta. Pystypalaverikäytännössä tulee huomioida osastolla jo nyt toteutuvat aikataulut, ja pyrkiä lisäämään moniammatillisuus osaksi jo olemassa olevia rakenteita. Kuntoutushenkilöstö tulee usein töihin hoitohenkilökuntaa myöhemmin, jonka vuoksi aikataulujen sopimisessa tarvitaan kykyä tehdä kompromisseja ja kykyä nähdä yhteisen palaverin merkitys koko työpäivän sujuvoittamiselle.

Kesällä 2023 toteutettiin myös asiakaskysely sairaalakuntoutuksen asiakaskokemuksesta, mutta tätä kyselyä ei päästy aikaresurssin vuoksi toteuttamaan uudelleen, jonka vuoksi toimintamallin vaikutuksia ei voida kyselyn avulla määrittää. Jatkossa on aiheellista mitata toimintamallin vaikutuksia asiakastyytyväisyyteen sekä -virtaukseen verrattuna alueen sairaalaan, jossa toimintamalli ei vielä ole käytössä.

Toimintamalli: Moniammatillinen yhteistyö ikääntyneen arviointiyksikössä

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/moniammatillinen-yhteistyö-ikaantyneen-arviointiyksikossa>

Aluetavoite 1: Systemaattinen kuntoutustarpeen arviointi ja toteutus

Toimintamallin tavoite

Toimintamallin tavoitteena on tukea kotiutusyksikön sisäistä dialogista yhteistyötä, tehostaa asiakkaiden moniammatillista kuntoutusta ja näin ollen tukea asiakkaiden kotiutumista yksiköstä.

Toimintamallin kuvaus

Ikääntyneiden kotiutusyksiköissä (kuntoutus- ja arviointiyksiköt) käytössä oleva toimintamalli. Toimintamallin peruspilarina on moniammatillinen yhteiskäynti. Yhteiskäynti toteutetaan asiakaslähtöisesti asiakkaan osastojakson alussa, kun sekä hoitajat että fysioterapeutit ovat tehneet omat ammatilliset alkuarvionsa. Yhteiskäyntiä seuraa aloituspalaveri, jossa koolla on asiakas, ammattilaiset sekä tarvittaessa asiakkaan omaiset. Palaverin tavoitteena on tehdä selkeä suunnitelma asiakkaan kotiutusyksikköjaksolle. Yhteiskäynnillä käydään asiakkaan tarpeen mukaisesti esimerkiksi asiakkaan päivittäiseen aktivoitumiseen, siirtymiin, liikkumiseen tai apuvälinetarpeeseen liittyviä asioita. Yhteiskäynnillä voidaan myös harjoitella siirtymisiä tai tehdä moniammatillinen apuvälinetarpeen arviointi. Käynti sovitaan asiakkaan tarpeen ja päivärytmin mukaan esimerkiksi aamutoimien yhteyteen. Molemmat ammattiryhmät tekevät yhteiskäynnistä oman ammatillisen kirjauksen. Aloituspalaverissa käydään yhteiskäynnillä sovittujen asioiden lisäksi läpi asiakkaan osastojakson hoidollisia tavoitteita, asiakkaan kotiutumiseen liittyviä sosiaalisia asioita sekä määritetään yhdessä asiakkaan tavoitekotiutumisajankohta.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamallin käyttöönotto on sujuvoittanut yksikön kuntouttavaa työtettä ja siihen liittyvää kehittämistä. Toimintamalli jää osaksi kotiutusyksikön perustyötä. Toimintamallin käytön laajentaminen alueen toiseen kotiutusyksikköön jää palvelun vastuulle.

Toimintamallin arviointi

Arvioinnin mittarina on henkilöstökokemus. Väliarvioinneissa henkilöstö on kuvannut toimintamallin helpottaneen ammattilaisten välistä yhteistyötä ja yhdenmukaistaneen osastojakson aikaista kuntoutusta.

Toimintamalli: Moniammatillinen yhteistyö ikääntyneiden kotihoidossa

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/moniammatillinen-yhteistyö-ikaantyneiden-kotihoidossa>

Aluetavoite 2: Kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteisen toimintamallin laajennus

Toimintamallin tavoite

Toimintamallin tavoitteena on tukea kotihoidon ja kotikuntoutuksen dialogista yhteistyötä, tehostaa kotihoidon asiakkaiden moniammatillista kuntoutusta ja näin ollen tukea asiakkaiden kotona pärjäämistä. Toimintatavalla pyritään vähentämään tai vähintään ylläpitämään kotihoidon asiakkaiden nykyistä hoidontarvetta.

Toimintamallin kuvaus

Kymenlaakson TulKoti-hankkeen ja Kymenlaakson hyvinvointialueen ikääntyneiden sosiaalipalvelun yhteistyössä kehittämä moniammatillisen yhteistyön käytäntö kotihoidon asiakkaiden kuntoutustarpeen arviointiin. Käytännön tasolla tavoitellaan tilannetta, jossa kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijät pitävät palaverin joka toinen viikko, ennalta sovittuna ajankohtana ja käyvät läpi sekä ammatillisen harkinnan että RAI-laatuanalyysien mukaan moniammatillista kuntoutusta tarvitsevien asiakkaiden tilannetta. Palavereissa sovitaan asiakkaan tarvetta vastaavista jatkotoimenpiteistä, joita seurataan seuraavissa palavereissa. Tällaisia jatkotoimenpiteitä voi olla esimerkiksi fysioterapiajakson aloittaminen, kotihoidon käyntisuunnitelmien päivitys, RAI-arvioinnin päivitys ja moniammatilliset kuntoutuskäynnit. Malli on kehitetty ja otettu käyttöön vuonna 2023.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Kotihoidon ja kotikuntoutuksen henkilöstö kokevat toimintamallin tukevan sekä ammattilaisten välistä yhteistyötä että sen kautta asiakkaan saaman kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja yhdenmukaisuutta. Toimintamallin mahdollistavaan viestintään sekä toimintamallin sisäiseen kirjaamiseen tulee kiinnittää huomiota, jotta kuntoutusprosessin asiakaslähtöisyys toteutuu. Henkilöstön nostamien haastekohtien kehittäminen tukee toimintamallin implementoitumista osaksi perustyötä. Viestintää kehittämällä voidaan tukea toimintamallin sujuvuutta ja siitä saatavaa hyötyä sekä työntekijöille että asiakkaalle.

Toimintamallin toteutuksessa on ollut alueellista vaihtelua. Tämä vaihtelu johtuu osin esihenkilöiden vaihtuvuudesta sekä kotihoidon henkilöstöresurssitilanteesta käyttöönottovaiheessa. Toimintamalli vaatii toteutuakseen onnistunutta vuorosunnittelua, joka mahdollistaa henkilöstön osallistumisen palavereihin.

Toimintamalli jää pysyvästi käyttöön osana Kymenlaakson hyvinvointialueen kotihoidon ja kotikuntoutuksen perustyötä.

Toimintamallin arviointi

Toiminnan vaikuttavuutta voidaan jatkossa arvioida RAI-arviointeja hyödyntämällä. Hankeaikana toimintamallin arviointi jäi henkilöstökokemuksen mittaamisen tasolle aikataulullisista syistä. Toimintamallin käyttöönotto vaati suunniteltua enemmän hanketyöntekijän tukea ja hankkeen alkuvaiheessa tulleiden muutosten vuoksi toimintamallin jalkautus alkoi vasta 5/2023 alkuperäisen 5/22 sijaan.

Toimintamalli: Etäryhmäkuntoutus kotikuntoutukseen

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etaryhmakuntoutus-kotikuntoutukseen>

Aluetavoite 3: Digituettu toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisääminen

Toimintamallin tavoite

Toimintamallin tavoitteena on lisätä asiakkaiden vaihtoehtoja osallistua ryhmäkuntoutukseen myös etäteknologian välityksellä omissa kodeissaan sekä tukea ammattilaisten kyvykkyyttä järjestää etäryhmiä tai hyödyntää hybridimahdollisuuksia niihin soveltuvissa tilanteissa ja soveltuvilla asiakasryhmillä. Ryhmätoiminnan tavoitteena on, että ryhmäläisten toimintakyky kohenee siten, että

kotona selviytyminen mahdollistuu. Tavoitteena tuoda jatkossakin perinteisen ryhmätoiminnan rinnalle etäryhmätoimintaa, jolla voidaan tukea kotona asuvan ikääntyneen asiakkaan arjen toimintakykyä.

Toimintamallin kuvaus

TuSote ja TuKoti -hankkeiden yhteistyössä luotu etäryhmäkuntoutus-toimintamalli, jossa vuosien 2022-2023 aikana on testattu useampaa digitaalista ratkaisua etäryhmien toteutukseen kotiin vietävien palveluiden ja kotikuntoutuksen asiakkaille. Toimintamallin perusideana on löytää parhaat ratkaisut ja toimintamallit hyvinvointialueen kotihoidon ja kotikuntoutuksen asiakkaille paikasta riippumattoman kuntoutuksen ryhmätoiminnan alustaksi. Etäryhmätoiminnalla pyritään tukemaan asiakkaiden oman toimintakyvyn ylläpitoa ja tukemaan asiakkaiden kuntoutumista kotioloissa. Etäkuntoutuksen ryhmäpilotteja tehtiin hankkeen aikana useampia yhteistyössä Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeiden kanssa. Toimintamallissa pilotoitiin seuraavat kokonaisuudet:

Pilotti 1. Kotihoidon ja liikunnanohjaajan etäryhmäpilotti kotihoidon asiakkaille 15.8-23.10.2022, kymmenen viikon jakso

- Kerran viikossa liikunnanohjaaja pitää ryhmäkerran, ja kerran viikossa sovittuna ajankohtana kotihoidon digitaalisen palvelutoiminnan keskuksen (DPK) moderaattori jakaa asiakkaille Liikkuvakouvola-YouTube-tallenteen. Toimintamalli perustuu säännölliseen liikuntaan ja digitaaliseen palvelutoimintaan, jotka tarjotaan asiakkaille etäyhteyden avulla.

Pilotti 2. Liikunnanohjaajan ja toimintaterapeutin etäryhmäpilotti kotihoidon ja kotikuntoutuksen asiakkaille 21.3-25.5.2023, kymmenen viikon jakso.

- Ennakkoon ilmoittautuneita asiakkaita oli yhteensä 16, joista lopullisiin ryhmiin osallistui säännöllisesti yhteensä 10 kotihoidon ja kotikuntoutuksen asiakasta. Molemmat käynnistyneet etäkuntoutusryhmät kokoontuivat kaksi kertaa viikossa yhteensä kymmenen viikon ajan. Ryhmäkerroista vastasi vuorotellen kotikuntoutuksen liikunnanohjaaja tai toimintaterapeutti.

Pilotti 3. Teams-etäryhmä omaishoidon asiakkaille ja omaishoitajille 2.10 - 4.12.2023.

- Omaishoidon asiakkaille ja omaishoitajille tarjottiin mahdollisuutta osallistua etäryhmään, mikä edellytti käytössä kuvayhteyden mahdollistavaa laitetta, kuten tietokonetta tai tablettia, sekä sähköpostiosoitetta. Osalla asiakkaista oli samanaikaisesti käynti kuntosaliryhmässä, ja etäryhmään osallistuminen oli osa toiminnan tehostamista ja harjoittelun lisäämisen mahdollistamista. Etäryhmä toteutettiin kerran viikossa. Joka neljäs viikko omaishoidon palveluohjaaja piti vertaistukeen, keskusteluun ja tiedonjakamiseen perustuvan kerran, muina kertoina kotikuntoutuksen liikunnanohjaaja järjesti etäkuntoutusta tuolivoimistelun avulla.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Pilotti 1. Kotihoidon ja liikunnanohjaajan etäryhmäpilotti kotihoidon asiakkaille 15.8-23.10.2022, kymmenen viikon jakso:

- Asiakasvolyymi on toistaiseksi ollut pieni, ja ryhmässä on ollut paljon poissaoloja terveydellisistä syistä tai päällekkäisen ohjelman vuoksi. Asiakkailta on kuitenkin saatu hyvää

palautetta, mikä viittaa toimintamallin myönteiseen vastaanottoon. Lisäksi DPK:n moderaattorin mukaan ryhmä on selvästi kohottanut asiakkaiden mielialaa. Aikaisempiin etäryhmäkokemuksiin verrattuna kokonaisuus on teknisesti ja konseptiltaan toimivampi ohjaajan näkökulmasta. DPK:n moderaattorin merkittävä työpanos on ollut avainasemassa tämän toimintamallin onnistumisessa, johon kuuluu muun muassa oheisjärjestelyt ja tallenteen jakaminen. Jatkossa on suunniteltu parannuksia, kuten rauhallisempitempoisen ja saavutettavamman videomateriaalin tuottamista. Lisäksi laitetoimittajan taustajärjestelmään on tulossa mahdollisuus ajastettuun videon näyttöön, mikä voi tehostaa toimintamallin käyttöä. Lopuksi, etäryhmien markkinointia ja tiedottamista on suunniteltu laajennettavan, jotta potentiaaliset asiakkaat löytävät palvelun.

Ryhmätoiminnan käynnistäminen käyttöön otetulla järjestelmällä oli kotihoidolle maksullista. Ryhmätoimintapalvelun käyttöönotosta on suoritettava kertamaksu, joka suoritettiin kirjastokeskiviikko -pilottia järjestettäessä. Lisäksi ammattilaistunnuksista ja asiakkaista peritään kuukausimaksu. Kotihoidon ja kotikuntoutuksen asiakkaille ryhmätoiminta oli maksutonta.

Pilotti 2. Liikunnanohjaajan ja toimintaterapeutin etäryhmäpilotti kotihoidon ja kotikuntoutuksen asiakkaille 21.3-25.5.2023, kymmenen viikon jakso.

- Palaute pilotin päätteeksi kerättiin asiakkailta palautekyselyllä ja ammattilaisilta ryhmähaastatteluna. SPPB-testi toteutettiin viidelle (n = 5) ryhmään alusta asti osallistuneelle asiakkaalle ennen ja jälkeen etäkuntoutusjakson. Sekä asiakkaiden että ammattilaisten mielestä etäryhmäkuntoutus tuki kokeiluun osallistuneiden asiakkaiden toimintakykyä. Palautteessa NPS-suositelijoita oli suurin osa (n = 60 %), vaikka palautteeseen nousikin paljon teknisistä haasteista johtuvia kommentteja liittyen mm. laitteen toimimattomuuteen, näytön pieneen kokoon, kuvan ja äänen haasteisiin sekä laitteiston päivityksiin. Asiakkaiden palautteiden perusteella he kokivat fyysinen kuntonsa kohenneen (n = 60 %). Etäryhmä oli myös toiminut hyvänä lisänä arjen muille toiminnoille sekä vähentänyt yksinäisyyttä (n = 70 %) sekä tukenut mielen hyvinvointia (n = 80 %). Ohjaajien ryhmähaastatteluuissa käytiin läpi edellä mainittuja asiakaskokemuksen tuloksia ja pohdittiin, miten etäryhmää saisi kuntoutuksen tuloksellisuuden näkökulmasta nousujohteisemmaksi ja tehokkaammaksi turvallisuusseikat huomioiden. Kehittämisehdotuksiksi mainittiin asiakaskirje, jossa olisi mainittuna ryhmäkerrat ja ohjaajien yhteystiedot sekä tulevaisuudessa ajastetun videopankin koostaminen ja hyödyntäminen.

Pilotti 3. Teams-etäryhmä omaishoidon asiakkaille ja omaishoitajille 2.10 - 4.12.2023.

- Omaishoitajille lähetettiin sekä liikuntaryhmästä, että vertaistukiryhmästä asiakaskokemuskyselyt. Liikuntaryhmän kyselyyn tuli kaksi (2) vastausta ja NPS oli 100. Vertaistukiryhmästä saatiin viisi (5) vastausta ja ryhmän suosittelemuus oli 3,6/5. Kolme omaishoitajaa (3) toivoi vertaistukiryhmien jatkuvan jatkossakin, kaksi (2) omaishoitajaa ei osannut sanoa haluaisivatko etäryhmien toteutuvan jatkossa. Ohjaajien saama palaute oli positiivista ja ohjaajat kokivat ryhmänohjaamisen olleen mukava työtehtävä.

Toimintamallin arviointi

Arvioinnissa on kiinnitetty huomiota pilottien selkeisiin toimintamallikuvauksiin ja vastuualueiden tarkentamiseen, mikä on ollut tärkeää etäryhmäkuntoutus -toimintamallin toimivuuden kannalta. Lisäksi ammattilaisia on koulutettu toimintamalliin ja käytänteisiin, ja heille on selkeytetty hyötyjä ja mahdollisuuksia, mikä on edistänyt mallin omaksumista ja tehokasta käyttöä henkilöstön keskuudessa. Henkilöstö on havainnut panostamisen kuntoutumisen jatkuvuuteen hyödylliseksi, mikä tukee toimintamallin pitkäaikaista kehitystä. Toimintamalliin osallistuvan henkilöstön tukemiseksi on tarjottu sekä teknistä että käytännön tukea arjen työssä, mikä on edistänyt mallin käyttöönottoa ja sen tehokasta hyödyntämistä. Lisäksi tieto on ollut helposti ja nopeasti saatavilla, esimerkiksi Teams-tiimin kautta, mikä on helpottanut tiedon jakamista ja organisoimista. Etäkuntoutuksen mahdollisuudet on otettu huomioon osana arjen toimintakyvyn ylläpitämistä, mikä on tukenut asiakkaiden kokonaisvaltaista kuntoutumista ja hyvinvointia. Hybridimallinen kuntoutus, jossa asiakas saa enemmän kuntoutuskäyntejä, on mahdollistanut kuntoutuksen vaikuttavuuden ja arjen sujuvuuden lisääntymisen kotona.

Etäryhmätoiminnan vaikuttavuutta on mitattu henkilöstön haastatteluilla, asiakaskokemuskyselyillä ja yhdessä ryhmässä mittaamalla asiakkaan toimintakykyä SPPB-testillä ennen ja jälkeen jakson.

Toimintamalli: Kirjastokeskiviikko

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kirjastokeskiviikko>

Aluetavoite 3: Digituettu toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisääminen

Toimintamallin tavoite

Toimintamallin tavoitteena on edesauttaa lukuharrastuksen säilymistä, tuottaa kulttuurista hyvinvointia ja lieventää kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyttä ja siitä johtuvaa toimintakyvyn heikkenemistä.

Toimintamallin kuvaus

Kirjastokeskiviikon ideassa yhdistyvät kotihoidon käytössä olevat digitaalisten ratkaisujen mahdollisuudet ja alueen kirjastojen halu tuottaa ikääntyneille kulttuurista hyvinvointia. Kerran viikossa Kymenlaakson alueen kirjastojen asiantuntija lukee ääneen kotihoidon asiakkaille heidän käytössään olevan kuvapuhelulaitteen (etähoiva) välityksellä. Asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa seuraavan viikon toiminnan sisältöön. Lukijat osallistuvat tilaisuuteen kertakäyttöisen osallistumislinkin avulla, joka lähetetään kotihoidon digitaalisen palvelutoiminnan keskuksen kautta lukijalle. Lukuhetket sisältävät vaihtelevasti mm. tarinoita, sananlaskuja ja tietokysymyksiä, ja ne ovat kestoltaan 45 minuuttia.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Keskustelut ja vuorovaikutteisuus ovat olleet kotihoidon asiakkaille todella tärkeää. Moderaattoreille kirjastokeskiviikon ylläpito on ollut myös mieluista työtä.

iRAI tehty kaikkiaan viidelle mukaan tulleelle asiakkaalle. Yksi asiakas ollut mukana niin vähän aikaa, että arviota ei ehditty tehdä. Neljälle asiakkaalle tehty varsinaisen arvion lisäksi myös väliarvio, jossa arvioitu iRAI seuraavat osiot:

- Itsearvioitu mieliala
- Sosiaalinen vetäytyminen
- Masennuksen oiremittari
- Sosiaaliset suhteet heräte (F2 ja F3 seurataan)

Neljästä asiakkaasta kolmella mikään osioista ei antanut herätettä missään kohtaan arvioita, yhdellä asiakkaalla neljästä arvot pysyivät ennallaan.

Toimintamallin arviointi

Kirjastokeskiviikkoon on osallistunut säännöllisesti keskimäärin 4-6 kotihoidon asiakasta kerran viikossa. Yhteensä tilastoituja kirjastokeskiviikko-käyntejä toukokuusta marraskuun loppuun vuonna 2022 oli 91 kappaletta.

Kotihoidon digitaalisen palvelutoiminnan keskuksen henkilöstöstä on sovittu moderaattoreina toimivat henkilöt. Aluksi moderaattoreita oli kaksi, mutta pian todettiin, että määrä on liian vähäinen ja moderaattoreiden määrä nostettiin neljään. Ennen toiminnan käynnistämistä moderaattorit saivat koulutuksen palvelun toimittajalta. Moderaattoreille tehtiin lisäksi toiminnasta kuvalliset ohjeet. Ennen toiminnan käynnistämistä toimintaa testattiin vielä yhdessä kirjastojen kanssa.

Ryhmätoiminnan käynnistäminen käyttöönotetulla järjestelmällä oli kotihoidolle maksullista. Ryhmätoimintapalvelun käyttöönotosta on suoritettava kertamaksu. Lisäksi ammattilaistunnuksista ja asiakkaista peritään kuukausimaksu. Kotihoidon asiakkaille osallistuminen ryhmätoimintaan oli maksutonta.

Toimintamalli: Oppilaitosyhteistyö Kymenlaakson hyvinvointialueen kotihoidon kuvapuhelinpalvelu

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/oppilaitosyhteistyö-kymenlaakson-hyvinvointialueen-kotihoidon-kuvapuhelinpalvelu>

Aluetavoite 3: Digituettu toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisääminen

Toimintamallin tavoite

Kotihoidon etäryhmätoiminnan kehittämisen tarpeena oli kokeilla erilaisia toimintamalleja etäryhmätoiminnan järjestämiseksi sekä lisätä yhteistyötä tulevan hyvinvointialueen ja kunnan toimijoiden kanssa. Etäryhmien tarkoituksena oli lisätä kontakteja kotihoidon asiakkaiden päiviin ja tätä kautta vähentää kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyttä ja tuoda virikettä viikkoihin kuitenkin niin, että kotihoidon hoitajien työmäärä ei lisäänty.

Toimintamallin kuvaus

Kerran viikossa toteutettava toimintamalli kotihoidon säännöllisen kuvapuhelupalvelun piirissä oleville asiakkaille. Pohjana mallille toimii kirjastokeskiviikko-malli. Malliin kuuluu viikoittain vaihtuva etukäteen ilmoitettu monipuolinen ohjelma asiakkaille. Virkistysryhmää vetää kotihoidon digitaalisen palvelutoiminnan keskukselta nimetyt henkilöt. Toimintamalliin on otettu paikallisten ammattioppilaitosten Edukon (Eduhoiva) ja Ekamin lähihoitajaopiskelijoiden ryhmät ja opettajat mukaan kuvapuhelinpalvelun ryhmätoiminnan toteuttajina.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Virkistysryhmä-tilaisuudet ovat vuorovaikutteisia ryhmätilaisuuksia ja asiakkaat pääsivät vaikuttamaan ryhmien sisältöihin. Toimintamalli ja yhteistyö oppilaitosten kanssa jatkuu jatkuvana palveluna. Kotihoidon etähoitajat ja oppilaitokset kokoontuvat jatkossakin säännöllisesti Teamsin välityksellä suunnittelemaan tulevien kuukausien ohjelmistoa.

Toimintamallin arviointi

Yksitoista (11) asiakasta osallistui virkistysryhmään elo-joulukuun 2023 aikana eri puolilta Kymenlaakson hyvinvointialueen kotihoitoa. Pääsääntöisesti ryhmien viikoittainen koko vaihteli 2-8 asiakkaan välillä. Ryhmään osallistuneet asiakkaat pääsivät vaikuttamaan ohjelmasisältöihin ja asiakkaiden toiveita toteutettiin virkistysryhmässä. Oppilaitokset toteuttivat ohjelmaa yhteensä neljänä virkistysryhmäkertana. Kotihoidon asiakkaille toiminta oli maksutonta eikä Kymenlaakson HVA:lle koitunut lisämaksuja normaalien laitekulujen lisäksi.

Toimintamalli: Systeminen tiimityömalli ikääntyneiden sosiaalipalveluissa

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/systeeminen-tiimityomalli-ikaantyneiden-sosiaalipalveluissa-0>

Aluetavoite 4: Monialaisen yhteistyön lisääminen

Toimintamallin tavoite

lääkäiden asiakkaiden toimivien palvelupolkujen varmistamiseksi on tehtävä laajasti yli yksikkörajojen ulottuvaa moniammatillista yhteistyötä. Monialaista yhteistyötä lisätään kehittämällä systeemistä työtettä ikääntyneiden palveluissa.

Toimintamallin kuvaus

Ikäihmisten sosiaalipalveluissa systeemistä työskentelyä on kehitetty ja jalkautettu gerontologiseen sosiaalityöhön ja -ohjaukseen, omaishoitoon sekä kotona asumisen tukemisen ja asumisen asiakasohjaukseen. Systeminen tiimityöskentely perustuu keskustelemaan ja ratkaisukeskeiseen vuorovaikutukseen, jonka avulla asiakkaan elämä huomioidaan yhtenä kokonaisuutena.

Työskentelyä ohjaavat asiakkaan henkilökohtainen tarve ja itsenäinen toimintakyky. Työskentelymalli on lisäksi luotu vaikuttamaan työntekijöiden vaihtuvuuteen, työn kuormittavuuteen ja työn byrokraattisuuteen.

Toimintamallia voidaan toteuttaa kolmella eri tavalla. Työntekijän näkemys ja asiakkaan tilanne ratkaisevat toteutustavan.

1. Viikkokokous on ennalta nimetty palvelun sisäinen ammattilaisten välinen moniammatillinen tiimi, joka kokoontuu säännöllisesti. Viikkokokouksessa käsitellään yhteistä keskustelua vaativia, yleensä haastavia asiakastapauksia. Viikkokokouksen rakenteessa on huomioitu palvelukohtaiset erityispiirteet. Viikkokokoukseen kuuluu olennaisena osana myös perheterapeutti, jota pilottiluontoisesti on kokeiltu tukemaan toimintamallin käyttöönottoa.

2. Verkostotapaaminen on asiakkaan kotona tai muussa sovitussa paikassa järjestetty

tapaaminen, johon osallistuvat asiakkaan asiaan keskeisesti liittyvät ammattilaiset sekä asiakkaan suostumuksella omaiset tai läheiset asiakkaan asian ratkaisemiseksi ja palvelujen yhteensovittamiseksi.

3. Konsultaatio on ammattilaisten välinen välitön matalan kynnyksen yhteydenotto tarvittavan osaamisen, neuvon tai tuen saamiseksi asiakkaan asiaa käsiteltäessä.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Henkilöstöltä saadun palautteen perusteella toimintamalli on koettu tarpeelliseksi. Sen on koettu tuoneen tukea ja lisäarvoa ammattilaisten työhön, uusia näkemyksiä ja näkökulmia asiakastilanteisiin sekä lisänneen työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Lisäksi toimintamallin on koettu vahvistavan asiakkaan saaman palvelun laatua. Perheterapeutin osallistuminen viikkokokouksiin on koettu hyödylliseksi. Perheterapeutin on koettu tuoneen uusia näkökulmia ja ajatuksia, ulkopuolista näkökulmaa ja taitoa syventyä menetelmiin. Toimintamalli on käyttöön otettu palveluissa eri tasoisesti. Käyttöön ottoon ovat vaikuttaneet muun muassa henkilöstömuutokset ja arkityön määrä. Toimintamallin jatkokehittäminen jatkuu palveluissa.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin käyttöönottoa ja toimivuutta on arvioitu henkilöstökokemuskyselyllä, joka lähetettiin kaikille koulutukseen osallistuneille henkilöille. Henkilöstöltä saadun palautteen perusteella toimintamalli on koettu tarpeelliseksi ja omaa työtä tukevaksi työkaluksi.

3.1.2. Tuotokset

Tuotos: Ikääntyneiden palvelutarjotin

Aluetavoite 4: Monialaisen yhteistyön lisääminen

Tuotoksen tavoite

Tuotoksen tavoitteena on johtaa palveluiden helpompaan löydettävyyteen sekä asiakkaan että ammattilaisen näkökulmasta, ja lisätä ohjautumista ennaltaehkäisevien palveluiden pariin.

Tuotoksen kuvaus

Palvelutarjotinta varten hankkeessa on koostettu kuntien, järjestöjen ja seurakuntien järjestämiä toimintoja, tapahtumia ja palveluita, joihin erityisesti ikääntyneet voisivat osallistua.

Tuotoksen vaikutukset ja vaikuttavuus

Ikääntyneille suunnattua toimintaa järjestetään Kymenlaaksossa paljon, mutta haasteeksi on noussut, miten tieto saavuttaa ikääntyneet kansalaiset.

Tuotoksen arviointi

Palvelutarjottimen jatkotyöstö jatkuu Suomen kestävän kasvun ohjelmassa (RRP).

Tuotos: Konsultointimallien määrittely sote-keskus yhteistyössä

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/konsultointimallien-maarittely-ikaihmissen-sosiaalihuollon-palveluiden-valilla>

Aluetavoite 4: Monialaisen yhteistyön lisääminen

Tuotoksen tavoite

Tuotoksen tavoitteena on lisätä henkilöstön tietoisuutta olemassa olevista konsultointimahdollisuuksista.

Tuotoksen kuvaus

Kuvaus ammattilaisten välisistä konsultaatiomalleista ikäihmissen sosiaalipalveluissa, omaishoidossa, gerontologisessa sosiaalityössä ja- ohjauksessa, kotona asumisen tukemisen ja sairaalan asiakasohjauksessa, kotihoidossa sekä kotihoidon tukipalveluissa. Palvelukohtaisesti on listattu, mitä kaikkia tahoja ammattilaiset konsultoivat omasta palvelusta ulospäin, millä tavalla konsultointi tapahtuu ja minkälaisissa tilanteissa konsultointia lähdetään tekemään. Listaukseen on koostettu hyvinvointialueen palveluiden lisäksi myös muita ulkopuolisia toimijoita. Työskentelyä on tehty yhteistyössä palvelujen henkilöstön ja johdon kanssa.

Listauksesta on tuotettu helposti luettavissa oleva materiaali työntekijän tueksi, esimerkiksi osaksi perehdytysmateriaalia. Listaus on sähköisessä muodossa ja se on mahdollista tulostaa. Sähköisessä muodossa olevaa materiaalia on mahdollista muokata tarvittaessa.

Tuotoksen vaikutukset ja vaikuttavuus

Henkilöstön kokemuksen mukaan konsultointimallien listaus on toimiva ja työtä helpottava dokumentti. Siitä on helppo tarkistaa miksi ja miten ollaan yhteydessä yhteistyötahoihin, joiden kanssa yhteistyötä tehdään harvemmin. Dokumentin on koettu myös helpottavat uusien työntekijöiden perehtymistä työhön.

Tuotoksen arviointi

Toimintamallia on arvioitu henkilöstöltä saadun palautteen perusteella. Kokemusten mukaan konsultointimallien listaus on toimiva ja työtä helpottava dokumentti.

Konsultointimalleja määriteltäessä havaittiin lakien tarjoamat rajaukset ja mahdollisuudet asiakastiedon käyttöön palveluiden välisessä yhteistyössä. Jatkotoimenpiteenä konsultointimallien määrittelylle TulKoti -hankkeen tuella on työstetty asiakastiedonhallintaa gerontologisessa sosiaalityössä. *(Tuotos on kuvattu tällä raportilla otsikolla: tiedonhallinta gerontologisessa sosiaalityössä)*

Tuotos: Tiedonhallinta gerontologisessa sosiaalityössä

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/asiakastiedon-hallinta-gerontologisessa-sosiaalityossa>

Aluetavoite 4: Monialaisen yhteistyön lisääminen

Toimintamallin tavoite

Asiakastiedon hallinnan vahvistaminen Kymenlaakson hyvinvointialueen gerontologisessa sosiaalityössä. Asiakastiedon hallinta ja asiakkaan suostumus ovat merkittävässä roolissa, kun asiakkaasta syntyvää tietoa käytetään sosiaalihuollon palveluiden sisällä ja yhteistyössä terveydenhuollon palveluiden kanssa. Lain mukaisesti toteutettu asiakastiedon hallinta asiakkuuden alusta sen päättymiseen asti vaikuttaa mm. asiakkaan ja työntekijän tietoturvaan, sekä luotettavan tiedon jakamiseen moniammatillisessa yhteistyössä.

Tuotoksen kuvaus

Kehittämistyötä on tehty yhteistyössä palvelun johdon ja henkilöstön, hyvinvointialueen asiantuntijoiden sekä ulkopuolisen lainopillisen asiantuntijan kanssa. Palvelun johdon ja henkilöstön kanssa asiaa on työstyetty yhteisessä työpajassa, jossa asiakastiedon hallintaa on tarkasteltu käytännön esimerkkien kautta. Hyvinvointialueen asiantuntijoiden kanssa asiaa on käsitelty tietosuojan ja dokumentoinnin näkökulmasta. Lainopillisen asiantuntijan kanssa on tarkasteltu gerontologisen sosiaalityön oikeuksia saada ja velvollisuuksia luovuttaa asiakastietoa sosiaalihuollosta terveydenhuoltoon ja muille toimijoille.

Lopputuotoksena muodostui kuvaus asiakastiedon hallinnasta sosiaalihuollon palveluiden sisällä ja yhteistyössä terveyspalveluiden kanssa. Kun yhteistyötä tehdään 3. sektorin ulkopuolisten toimijoiden kanssa, heille voidaan luovuttaa sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavia tietoja. Myös KELA:lle tulee luovuttaa asiakastietoja etuutta koskevan väärinkäytöksen selvittämiseksi tai asiakkaan taloudellista asemaa koskevat ja asiakasmaksun määräämistä varten välttämättömät tiedot. Lähiomaiselle, läheiselle tai lailliselle edustajalle asiakastiedon luovuttaminen on perusteltua asiakkaan tahdon selvittämiseksi, hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi sekä asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelman laatimiseksi. Sosiaalihuollon osalta, gerontologisella sosiaalityöllä on oikeus saada laajan asiakasvastuun ja järjestämisen työtehtäviin tarvittavia asiakastietoja hyvinvointialueen omasta rekisteristä. Gerontologisella sosiaalityöllä on oikeus saada asiakkaan sosiaalipalvelun järjestämiseksi tai toteuttamiseksi välttämättömät tiedot hyvinvointialueen ulkopuolisista rekistereistä. Lisäksi asiakastietoja voidaan luovuttaa toiseen sosiaalihuollon palveluun tai yksikköön, kun kyseessä on julkinen palvelunantaja, palveluntuottaja tai muu viranomainen.

Terveydenhuollon osalta, terveydenhuollosta voidaan pyytää sosiaalihuollon asiakassuhteeseen vaikuttavia potilastietoja. Terveydenhuoltoon voidaan osaltaan luovuttaa välttämättömät sosiaalihuollon asiakastiedot terveyspalvelun järjestämiseksi tai toteuttamiseksi. Lisäksi terveydenhuollossa asiointia varten terveydenhuoltoon voidaan luovuttaa välttämättömät asiakastiedot hoidon tai huollon tarpeen selvittämiseksi, järjestämiseksi tai toteuttamiseksi. Viranomaisilla on velvollisuus ottaa yhteyttä sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi (huoli-ilmoitus), kun heillä herää huoli aikuisen ihmisen hyvinvoinnista, terveydestä tai turvallisuudesta. Viranomaisilla on myös velvollisuus ilmoittaa Digi- ja väestötietovirastolle edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä. Lisäksi viranomaisilla on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, kun lastensuojelutarve tulee selvittää. Viranomaisilla on pyynnöstä velvollisuus luovuttaa sosiaalihuollon asiakastietoja poliisille törkeän rikoksen selvittämiseksi, holhousviranomaiselle ja tuomioistuimelle, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomaiselle sekä oikeuskanslerille ja oikeusasiamiehelle.

Tuotoksen vaikutukset ja vaikuttavuus

Asiakastiedon hallinnan kehittämistyölle on palvelussa tunnistettu tarve. Saadun palautteen perusteella valmis materiaali tukee ammattilaista ja helpottaa asiakastiedon oikeanlaista käyttöä

palveluiden välisessä yhteistyössä. Kehittämistyö on herättänyt gerontologisen sosiaalityön ammattilaiset tarkastelemaan omaa toimintaansa ja tiedonhallinnan kehittämistarpeita. Kehittämistyönä määritellyt palvelun käytössä olevat konsultointimallit, tiedonhallinnan rajapinnat ja koostettu materiaali asiakastiedon hallinnasta toimivat myös muun muassa uuden työntekijän perehdytyksen tukena.

Tuotos: FCG-asumisen selvitys

Aluetavoite 4: Monialaisen yhteistyön lisääminen

Tuotoksen nimi: Ikääntyvien kotona asumisen tukeminen – yhdyspintayhteistyön varmistaminen kuntien ja hyvinvointialueen välillä

Tuotoksen tavoite:

Hyvinvointialueuudistuksen seurauksena syntyy uudenlaisia yhdyspintoja hyvinvointialueen ja kuntien, maakuntien liittojen, yritysten ja järjestöjen kanssa. Ikääntyneiden palveluasuminen on yksi yhdyspinta, jossa keskeistä on tiivistää hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyötä sekä luoda alueellisia verkostoja ikääntyneiden asumisen edistämiseksi. Tavoitteena on tukea ikääntyneiden asumistarpeiden ennakoitua sekä niihin varautumista hyvinvointialueilla ja kunnissa.

Tämän hankkeen tavoitteena oli:

- Kuvata ikääntyneiden tulevia asumistarpeita hyvinvointialueen kunnissa
- Luoda yhteinen näkemys siitä, mitkä ovat kuntien ja hyvinvointialueen roolit ja vastuut ikääntyneiden asumisessa sekä palvelurakenteen määrittämisessä
- Laatia yhteisesti sovittuja linjauksia ja niitä toteuttavia toimintamalleja ikääntyneiden asumisen tukemiseen kuntien ja hyvinvointialueen välille
- Suunnitella toimintamalleja ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseksi eri kunnissa
- Selkeyttää turvallisen asuinympäristön merkitystä ikääntyneiden asumisessa

Tuotoksen vaikutukset ja vaikuttavuus:

Hankkeen toteutuksessa käytettiin kolmea eri menetelmää:

1. Tilannekuva-analyysiä, jossa muodostettiin tilannekuva ikääntyneiden asumisesta
2. Ikääntyville kuntalaisille suunnattua kyselyä, jossa kartoitettiin yhteisiä tavoitteita ja toimenpiteitä ikääntyneiden kotona asumisen tukemista varten
3. Työpajatyöskentelyä, joissa tuotettiin ratkaisu- ja jatkotyöstöehdotuksia ikääntyvien asumiseen liittyen

Laaditun tilannekuva-aineiston, ikääntyneille suunnatun kyselyn ja työpajojen tuotosten pohjalta työstettiin ehdotus yhteisistä toimintamalleista, joissa kuvattiin muun muassa eri toimijoiden roolit, vastuut ja tehtävät sekä yhteiset toimintakäytännöt. Kunta on vastuussa edunvalvonnasta, kotona asumista tukevien palveluiden järjestämisestä, hyvinvoinnin ja terveyden sekä yhteisöllisyyden edistämisestä, ja kaupunkisuunnittelusta sekä kaavoituksesta. Myös tiedottaminen ja viestintä, asumis- ja korjausneuvonta sekä hissiasioissa auttaminen ovat tärkeitä kunnan rooleja. Kunnan tulee lisäksi varmistaa, että sopivia asuntoja on saatavilla. Hyvinvointialueen tehtäviä tiedottamisen ja viestinnän sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäksi ovat sote- ja pelastustoimen

järjestäminen sekä tiiviistä kuntayhteistyöstä huolehtiminen. Kunnan ja hyvinvointialueen lisäksi muita ikääntyvien asumisen keskeisiä toimijoita ovat ikääntyvät ja heidän läheisensä, kuntien vuokrataloyhtiöt, kunnallinen joukkoliikenne, Kymen hva-kiinteistöt, järjestöt, rakennusliikkeet, ja yritykset.

Tuotoksen arviointi

Asumiseen liittyvien tavoitteiden sisältävän strategian laatiminen tulee käynnistää mahdollisimman nopeasti. Alkanutta keskustelua tulee ylläpitää ja varmistaa, että alueelle nimetään vastuuhenkilö tai -henkilöitä, joiden tehtävänä on huolehtia tunnistettujen haasteiden ja niihin liittyvien kehittämistoimenpiteiden eteenpäinviemisestä. Monialaista yhteistyötä tulee syventää edelleen, sekä varmistaa yhteistyön sujuvuus niin kunnan sisällä kuin kunnan ja hyvinvointialueen sekä alueen muiden kuntien välillä. Lisäksi alueella tulee huolehtia kuntalaisten sekä muiden toimijoiden laajasta osallistamisesta sekä toimijoiden välisestä tiedonvaihdosta, jotta voidaan varmistaa kaikkien näkökulmien huomioiminen ja yhteisen päämäärän saavuttaminen.

3.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

3.2.1. Toimintamallit

Toimintamalli: Kotihoidon ja kotiutusyksiköiden palveluohjauksen yhteistyö ikääntyneiden kotiutuksissa

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kotihoidon-ja-kotiutusyksikoiden-palveluohjauksen-yhteistyo-ikaantyneiden>

Aluetavoite 5: Arjen tuen kokonaisuuden organisointi & asiakkuuksien ja yhteisprosessien hallinta

Toimintamallin tavoite

Kotihoidon ja kotiutusyksiköiden palveluohjauksen yhteistyömallin kehittäminen ikääntyneen kotiutumisen sujuvoittamiseksi ja asiakkaan turvallisuuden tunteen lisäämiseksi.

Toimintamallin kuvaus

Palveluohjaajien yhteistyö toteutetaan Teams-viikkopalaveriin ja kotiutussoitoin niiden asiakkaiden osalta, joilla on kotiutusyksikössä tunnistettu palveluohjauksen tarve. Palveluohjaajien viikkopalavereissa käsitellään kotihoidon palveluiden piirissä olevien sekä uusien kotihoidon asiakkaiden tilanne kotiutumisen näkökulmasta. Kotiutussoitto toteutetaan kaksi arkipäivää ennen suunniteltua kotiutumista. Kotiutussoiton kautta kotiutusyksikön palveluohjaaja on yhteydessä kotihoidon palveluohjaajaan Teamsin välityksellä yhteisesti sovittuna soittoaikana. Kotiutussoiton tarkoitus on arvioida asiakkaan tarve kotihoidon palveluohjaukselle ja sen kiireellisyydelle. Kotiutussoitto ei kuitenkaan korvaa hoitajien tekemää kotiutuspuhelua.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Palveluohjaajan työnkuva on verrattain uusi, jonka vuoksi yhteistyöstä ei ole aiemmin ollut selkeää toimintamallia. Palveluissa tunnistettiin tarve kehittää palveluohjaajien välistä yhteistyötä kotiutusyksiköiden ja kotihoidon välillä. Toimintamallin avulla voidaan sujuvoittaa asiakkaan kotiutusprosessia, lisätä asiakkaan turvallisuudentunnetta ja mahdollisesti vähentää

pyöröoviasiakkaiden määrää päivystyspalveluissa. Toimintamalli jää osaksi palveluiden perustyötä ja he vastaavat yhteisesti toimintamallin jatkokehittämisestä.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin loppuarviointi toteutettiin laajasti toimintamallia toteuttavan henkilöstön ja heidän esihenkilöiden kanssa. Loppuarvioinnin tavoitteena oli käydä läpi toimintamallit hyödyt ja haasteet sekä jatkosuunnitelma. Käyttöäonon jälkeen havaitut toimintamallin alueelliset haasteet saatiin ratkaistua loppuarvioinnissa. Henkilöstö koki loppuarvioinnissa, että toimintamalli on helpottanut ammattilaisten välistä yhteistyötä ja parantanut tiedonkulkua sekä vahvistanut kotiutumisten ennakkointia.

Toimintamalli: Kuntoutumista tukeva digituettu kotiutuminen yhteistyössä Tulsoten kanssa

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kuntoutumista-tukeva-digituettu-kotiutuminen>

Aluetavoite 5: Arjen tuen kokonaisuuden organisointi & asiakkuuksien ja yhteisprosessien hallinta

Toimintamallin tavoite

Kotiutusyksiköiden asiakkaiden kuntoutumisen jatkumisen tukeminen sekä kotiutumiseen lisätukea kuvapuhelinlaitteita hyödyntäen.

Toimintamallin kuvaus

Teknologian hyödyntämisen prosessia kuntoutumisen ja kotiutumisen tukena voidaan tarkastella asiakkaan kotiutusyksikköjakson sekä kotona tapahtuvan kotiutumisen jakson kautta:

Asiakas kotiuttavassa yksikössä

1. Kotiutumisen suunnittelu
 - Teknologioiden (kuvapuhelinlaitteen) puheeksiotto ja suostumus asiakkaalta aloituspalaverissa
 - Tavoitteisen asettaminen ja toteutuksen suunnittelu asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen mukaan
2. Osastolla tapahtuva harjoittelu
 - Suunnitelman mukainen, matalan kynnyksen harjoittelu osastolla
 - Laitteet ja toiminnot tutuiksi
3. Kotiutuessa yksiköstä
 - Asiakkaan tietoinen suostumus digituettun kotiutumisen jaksoon ja laitteen käyttöön
 - Asiakkaan toimintakyvyn testaus ja arviointi
 - Kuvapuhelinlaite mukaan osastolta
 - Palveluiden käynnistys ja kotiutuminen kotiin
 - Seurantasoihto noin vuorokauden sisällä kotiutumisesta. Osaston kuntoutuksen ammattilaisen toimesta käydään jälkisoitossa asiakkaan kotiutumista läpi, asiakkaan kuntoutussuunnitelmaa, kotiin saatuja apuvälineitä ja niiden käyttöä sekä asiakkaan tunnelmia (jätetty pois jatkuvasta mallista)

Asiakas kotona

4. Digituetun kotiutumisen jakso alkaa

- Jakson pituus 2 viikkoa - 2 kuukautta
- Asiakas saa kotikuntoutusta sovitun suunnitelman mukaisesti etänä ja lähikäynteinä. Samalla laitteella asiakas voi saada kotihoidon etäkäyntejä ja omaiset voivat asiakkaan niin halutessaan olla myös yhteydessä laitteen välityksellä

5. Digituetun kotiutumisen jakso päättyy

- Jakson päättyessä lopputestaus ja asiakaskysely, samalla haetaan laite asiakkaalta.
- Laite palautetaan kotiuttavaan yksikköön, mikäli asiakkaalla ei esimerkiksi jatku kotihoidon etäkäynnit

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamalli lisää sekä ammattilaisten että asiakkaiden ja omaisten teknologiamyönteisyyttä, tarjoten asiakkaalle mahdollisuuden tutustua kuvapuhelinlaitteeseen ammattilaisen kanssa jo osastojaksolla. Teknologioiden avulla voidaan lisätä tuen määrää asiakkaan kotiututuessa ja parantaa kotiutumisen laatua. Lisäksi voidaan hyödyntää asiakkaan olemassa olevaa toimintakykyä monipuolisesti teknologian avulla ja mahdollistaa osastojakson lyhentämisen, mikä myös edistää asiakkaan kuntoutumista kotiympäristössä. Toimintamalli keventää kentän fyysisten käyntien työkuormaa, mutta tarjoaa samalla asiakkaalle enemmän tukea kotiutumisen yhteydessä. Se myös mahdollistaa omaisten osallistumisen teknologian avulla, lisäten turvallisuutta asiakkaalle ja omaiselle. Toimintamalli ennaltaehkäisee päivystyskierteeseen johtavaa "pyöröovi"-ilmiötä ja tarjoaa vaihtoehdon sille, että sote-ammattilainen tulisi asiakkaan kotiin paikan päälle, mikä voi lisätä asiakkaan yksityisyyden tunnetta. Mitä paremmin toimintamalli pystyy hoitamaan ja ennaltaehkäisemään asiakkaiden sairauden pahenemisvaiheita yhdessä iäkkään kotiympäristössä, sitä vähemmän tarvitaan päivystystä tai osastohoitoa.

Toimintamallin arviointi

Kuntoutumista tukevan digituetun kotiutumisen osalta kaksi asiakasta osallistui jaksolle 8-12 viikkoa. Toinen asiakas saavutti kuntoutumisen tavoitteensa ja kykeni jakson jälkeen kävelemään itsenäisesti ilman apuvälinettä. Asiakaspalautteessa ilmeni positiivisia kokemuksia odotettujen kuvapuhelukäyntien ja fysioterapeutin käyntien odottamisesta. Molemminpuolisen yhteyden kokeilussa laitteet olivat käytössä kuudella asiakkaalla, mutta tietosuoja-asetusten vuoksi yhteyttä ei saatu kunnolla toimimaan. Asiakaskyselyyn vastasi yhteensä seitsemän asiakasta. Henkilöstökyselyyn vastasi kahdeksan henkilöstöä kotiutusyksiköistä. Hankkeen aikana koettiin haasteita laitteen harjoittelussa asiakkaiden kanssa ja jälkisoiton hyödyllisyydessä. Vaikka osallistuminen oli pääosin positiivista, osa asiakkaista ei pystynyt vastaamaan laitteen avulla, ja jälkisoitto jakoi mielipiteitä. Mallia päätettiin jatkaa soveltuvien osien, jättäen jälkisoitto pois jatkuvasta mallista. Kaksi harjoittelulaitetta toimitettiin kumpaankin kotiutusyksikköön, ja niitä voidaan hyödyntää myös asiakas-omaispalaverissa sekä ikääntyneiden asiakasohjauksessa.

Toimintamallin arvioinnin tueksi käytetään SSPB-mittausta, joka tehdään asiakkaalle kotiutusyksikössä ennen kotiutumista ja kotona jakson päättyttyä. Asiakkaille tehdään jakson päättyttyä haastattelukysely lopputestin tekemisen yhteydessä.

Toimintamalli: Älykkään lääkeannosteluautomaatin pilotti Kymenlaakson hyvinvointialueen kotihoidossa

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/alykkaan-laakeannosteluautomaatin-pilotti-kymenlaakson-hyvinvointialueen-kotihoidossa>

Aluetavoite 6: Kotihoidon digitaalisten palveluiden laajentaminen

Toimintamallin tavoite

Kerätä käyttökokemuksia Axitare lääkeannosteluautomaatista niin asiakkailta kuin henkilöstöltä sekä kouluttaa pilottiin osallistuva henkilöstö älykkään lääkeannostelijan käyttöön. Lisätään kotihoidon digitaalisten ratkaisujen piirissä olevien asiakkaiden määrää löytämällä henkilöstön kanssa soveltuvat asiakkaat, jotka hyötyvät älykkäästä lääkeannostelijasta.

Toimintamallin kuvaus

Pilotoitu 20kpl Axitare lääkeannosteluautomaatteja Kymenlaakson hyvinvointialueen yhdelle kotihoidon alueelle. Pilotti kohdentui erityisesti kotihoidon asiakkaisiin, joiden toimintakyky ei riitä ottamaan lääkkeitä annosjakelupusseista.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Lääkeautomaatin käyttöönoton jälkeen kotikäyntejä tehtiin viikossa 41 kappaletta vähemmän, mikä vastaa 36 %:a lähtötilanteeseen verrattuna. Kahdeksan asiakkaan käyntimäärät pysyivät samana, mutta heillekin lääkeautomaatin käytöstä saatiin muita hyötyjä, kuten hoitajakäyntien aikasidonaisuuden poistuminen ja laadulliset hyödyt. Kaikki lääkeautomaattiasiukkaat kokivat lääkeautomaatin hyödylliseksi ja tilannettaan tukevaksi apuvälineeksi. Kotihoidon henkilöstö oppi nopeasti käyttämään lääkeautomaattia ja tunnisti sen hyödyt sekä asiakkaalle että omalle työlleen. Asiakkaat kykenivät ja olivat halukkaita osallistumaan omaan lääkehoitoonsa itsenäisesti lääkeautomaatin avulla.

Toimintamallin arviointi

Pilottiin osallistui yhteensä 14 asiakasta aikavälillä kesäkuu-lokakuu 2023, ja heidän hoitokäyntejään seurattiin pilotin ajan. Arvioinnin mittarina käytettiin asiakkaiden hoitokäyntien määriä sekä käyttöön saatujen laitteiden määriä. Pilotin aikana kotikäyntien määrä väheni merkittävästi lääkeautomaatin käyttöönoton jälkeen. Lisäksi arviointiin hyödynnettiin asiakas- ja henkilöstökokemuskyselyn tuloksia. Joulukuussa 2023 pilotin päätyttyä lääkeannosteluautomaatin asiakkaita oli 17 ja on sovittu, että lääkeautomaattien vuokra- ja palvelusopimusta jatketaan vuonna 2024 samalla laitemäärällä. Laite on asiakkaalle maksuton lainalaite, asiakas maksaa ainoastaan kotihoidon palveluista.

Toimintamalli: Gerontologisen sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen etätapaamiset Kymenlaakson hyvinvointialueella

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/gerontologisen-sosiaalityon-ja-sosiaaliohjauksen-etatapaamiset-kymenlaakson>

Aluetavoite 6: Kotihoidon digitaalisten palveluiden laajentaminen

Toimintamallin tavoite

Kerätä tietoa kotihoidon asiakkaiden käytössä olevien kuvapuhelinpalvelun laitteiden hyödynnettävyydestä gerontologisen sosiaalityön tapaamisiin sekä laajentaa aiemmin käyttöön otetun arviointijakson HOTA- ja virtuaalinen PTA-mallien toimintaa gerontologisen sosiaalityön ja kotihoidon yhteisille asiakkaille. Lisäksi tehostetaan työajan käyttöä ja resursseja sekä pyritään kotihoidon kuvapuhelinlaitteiden korkeampaan käyttöasteeseen.

Toimintamallin kuvaus

Gerontologisen sosiaalityön ja -ohjauksen asiakkaille tarjotaan kotikäynnin vaihtoehtona mahdollisuutta etätapaamiseen kotihoidon kuvapuhelinpalvelun laitteistolla. Jatkuvan toimintamallin prosessi kuvattiin uimaratamallilla, jossa huomioitiin myös laitteiden yhteiskäyttö eri ammattilaisten asiakastapaamisissa. Teams-ryhmästä henkilöstö löytää kirjalliset ja kuvalliset ohjeet tapaamisen järjestämiseen kuvapuhelinpalvelun kautta.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Pilotin myötä saatiin virkistettyä aiemmin käytössä ollut mutta vähäiselle käytölle jäänyt toimintamalli. Toimintamallia uudistettiin ja laajennettiin usean eri ammattiryhmän käyttöön. Pilotti edellytti siihen osallistuvan henkilöstön kouluttamista sekä tunnuksia laitejärjestelmään. Toimintamalliin varattujen laitteiden käyttömäärää on saatu lisättyä ja Teams-ryhmään on luotu varauskalenteri (Task), jolloin vältytään laitteiden päällekkäiseltä varaamiselta ja saadaan suora näkyvä käytettävissä oleviin laitteisiin.

Toimintamallin myötä palveluiden välinen yhteistyö on tiivistynyt, esimerkiksi kotihoidon palveluohjauksen ja gerontologisen sosiaalityön sekä iäkkäiden asiakasohjauksen välillä. Toimintamalli jää käyttöön ja seurantaa sekä jalkauttamista jatketaan. Asiakaskokemuksen ja työntekijäpalautteen keräämistä tehostetaan. Yhteistyö iäkkäiden sosiaalipalveluiden välillä on tiivistynyt ja on havaittu useita eri tilanteita, joissa verkostotapaamisia etäyhteydellä voidaan hyödyntää.

Toimintamallin arviointi

Pilotin seurannan yhteydessä tehtiin Excel-taulukko, jossa käsiteltiin etätapaamisten määriä ilman tarkempia asiakastietoja. Taulukkoon työntekijät raportoivat myös laitteiston ja kuvapuhelinyhteyden toimivuutta. Asiakkailta kerättiin palautetta suullisesti etätapaamisten päätteeksi, ja ammattilainen tallensi vastaukset Webropol-lomakkeelle. Palautteenkeruu noudatti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksia asiakaskokemuksen mittaamisessa.

3.2.2. Tuotokset

Tuotos: Kotiutumisen tarkistuslistat, mukaan annettavien lääkkeiden ohje ja fraasi kotiutuspuhelun kirjaamiseen terveystalouden roolin vahvistamiseksi

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kotiutumisen-tarkistuslista-ja-mukaan-annettavien-laakkeiden-ohje>

Aluetavoite 5: Arjen tuen kokonaisuuden organisointi & asiakkuuksien ja yhteisprosessien hallinta

Tuotoksen tavoite

Tuotoksen tavoitteina on sujuvoittaa ja yhtenäistää kotiutumista, tasalaatuista tiedonkulkua, lisätä asiakasturvallisuutta, päivittää ohjeita ja yhteistietoja sekä lisätä sosiaalihuollon tietoisuutta terveydenhuoltoon.

Tuotoksen kuvaus

Kymenlaakson hyvinvointialueella on perusterveydenhuollon vuodeosastoja kolmessa eri yksikössä. Osastoille on päivitetty yhtenäinen kotiutumisen tarkistuslista ja mukaan annettavien lääkkeiden ohje. Tarkistuslistaan on yksikkökohtaisesti tarkennettu erilaisten toimenpiteiden suorittajia. Samassa yhteydessä kotihoidon digitaaliseen palvelukeskukseen on kehitetty kotiutumisen vastaanoton tarkistuslista ja fraasi kotiutuspuhelun kirjaamiseen.

Tuotoksen vaikutukset ja vaikuttavuus

Ohjeiden päivityksellä ja yhtenäistämällä tavoitellaan kotiutumisen sujuvoittamista, lääkehoidon turvallista toteutumista ja jatkuvuutta kotiutumishetkellä sekä sosiaalihuollon erityispiirteiden ymmärryksen lisäämistä terveydenhuollossa. Kehitetyt ja päivitettyt ohjeet jäävät vakituiseen käyttöön palveluissa.

Tuotoksen arviointi

Palvelut arvioivat toimintamallien käytettävyyttä ja kehittämistarpeita osana arjen perustyötä.

Tuotos: Sujuva ja laadukas kotiutuminen

Aluetavoite 5: Arjen tuen kokonaisuuden organisointi & asiakkuuksien ja yhteisprosessien hallinta

Tuotoksen tavoite

Kotiutumisen kehittäminen on tunnistettu tärkeäksi teemaksi ikääntyneiden palveluissa. Tavoitteena on luoda materiaali keskeisten ammattiryhmien tehtävistä asiakkaan laadukkaan kotiutumisen tueksi.

Tuotoksen kuvaus

Hankkeessa on tehty paljon eri kotiutumista tukevaa kehittämistä, jota on kuvattu tässä raportissa eri toimintamalleissa ja joilla on pyritty lisäämään asiakkaan osallisuutta ja jatkuvaa palvelutarpeen arviointia. Tunnistamalla asiakkaan toiveet ja resurssit aloituspalaverista alkaen, varmistamalla asiakkaan suostumus sekä ennakoimalla liikkumisen ja teknologisten apuvälineiden tarve, tehostetaan asiakkaan kuulemistä. Ammattilaisen moniammatillinen vastuu korostuu perusterveydenhuollon osastojen moniammatillisten pystypalaverien, kotiutusyksiköiden hoitaja-fysioterapeutti yhteiskäyntien, kotihoidon ja kotiutusyksiköiden palveluohjauksen yhteistyön, kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteistyön sekä sosiaalihuollon konsultointimallien avulla. Tiedon siirtymiseksi riittävällä tasolla osastolta kotiin on kehitetty kotiutumiseen liittyviä tarkistuslistoja, kotiin mukaan annettavien lääkkeiden ohjetta, vahvistettu kirjaamisosaamista sekä ennakointia. Läheisten huomiointi on keskeistä asiakkaan suostumuksen mukaisesti kotiutumisen eri vaiheissa. Kuntoutumista tukevan digituetun kotiutumisen ja ennakoitujen ja suunniteltujen kotihoidon käyntien avulla varmistetaan riittävä tuki, seuranta ja palvelut kotiutustilanteessa sekä kotiympäristön turvallisuus.

Hankeessa kehitettyjen ja laadukkaan kotiutumisen tueksi on luotu kuvaus asiakkaan polusta kotiutusyksiköstä kotiin kotihoidon tuella.

Kun asiakas saapuu kotiutusyksikköön, varmistetaan, että jo tulotilanteessa käytettävissä oleva tieto on saatavilla ja että tehtävät ovat selvät. Yhteiset tavoitteet asetetaan alusta lähtien, ja kuntoutussuunnitelma laaditaan siten, että kaikki toimijat osallistuvat kotiutumisen tukemiseen. Ennakoidaan ja suunnitellaan kokonaisuus asiakkaan kannalta ottaen huomioon myös omaisten rooli. Kotiutumisprosessiin liittyvät aloituspalaverit pidetään asiakkaan, omaisten ja moniammatillisen tiimin kanssa.

Asiakas asetetaan keskiöön kotiutusyksikköjakson aikana, huomioiden hänen voimavaransa ja aktivoiden häntä osallistumaan toimintaan. Kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan tarpeen mukaan sisältäen fysio- ja toimintaterapiat, sosiaalisen kuntoutuksen, lääkityksen ja ravitsemuksen huomioimisen. Tiedonkulku varmistetaan kaikkien osapuolten välillä, ja palveluiden saatavuus kotiutumista varten varmistetaan ajoissa.

Kotiutumiseen valmistaudutaan hallitusti, huomioiden ennakointi ja tiedonkulku. Kotiuttava yksikkö varmistaa palveluiden käynnistymisen ja kodin kunnon ennen kotiutushetkeä. Oikea-aikainen tuki, mahdolliset koekotiutuksen, tarvittavat jälkikontrollit sekä kotiutumisen mahdollisuus aamupäivän aikana lisäävät onnistuneen kotiutumisen mahdollisuutta.

Kotiin tulemisen aikataulut ja tarvittavat palvelut kommunikoidaan ringeille, hoitajille, asiakkaalle ja omaisille digitaalisen palvelutoiminnan kautta. Eri ammattilaisten tuki käynnistyy tarvittaessa, ja kotiutumista tukeva tiimi aloittaa toimintansa vuonna 2024. Kotioloissa varmistetaan oikea-aikainen ja riittävä tuki palveluiden käynnistymiselle ilman viivettä. Kuntouttava hoitotyö ja asiakkaan voimavarojen hyödyntäminen jatkuu lääkitys ja ravitseminen huomioiden. Hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuus on tärkeää tiedonkulun varmistamiseksi, ja asianmukainen kirjaaminen tukee voinnin seurantaa ja jatkuvaa arviointia.

Tuotoksen vaikutukset ja vaikuttavuus

Työpajan tuloksista saatiin malli, jossa on kuvattu eri ammattiryhmien tehtäviä ja sitä, millä toimilla asiakas pidetään keskiössä.

Tuotoksen arviointi

Laadukkaan kotiutumisen malli tukee kotiutumisprosessin onnistumista ja tarjoaa selkeän ja strukturoidun lähestymistavan, joka tukee kaikkia osapuolia toimimaan yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Mallin avulla on kuvattu selkeästi eri ammattiryhmien tehtävät ja roolit, mikä edistää yhteistyötä ja tiedonkulua. Mallin avulla jaettu tieto tarjoaa perustan jatkokehitykselle ja varmistaa, että hyödyllistä tietoa voidaan hyödyntää myös tulevaisuudessa.

Tuotos: Asiakassegmentit ja yhdyspinnat

Aluetavoite 5: Arjen tuen kokonaisuuden organisointi & asiakkuuksien ja yhteisprosessien hallinta

Tuotoksen tavoite

Tuotoksen tavoitteena on tunnistaa palveluiden asiakassegmentit.

Tuotoksen kuvaus

Tavoitteena on syventää ymmärrystä asiakassegmenteistä ja kuvata ammattilaisten välistä yhteistyötä. Tuloksena syntyi laajat koosteet eri palveluiden segmenteistä ja niiden välisistä yhdyspinnoista. Koosteissa on kuvattu eri palveluiden asiakassegmenttejä ja niiden välistä linkittymistä sekä yhteistyökumppaneita.

Koosteessa mukava olevat palvelut:

- Ensihoito
- Päivystys ja päivystysosasto, Kotkan keskussairaala
- Kotiutusyksiköt
- Hoiku
- Lyhytaikaishoidon jaksot, Eskolakoti
- Omaishoito
- Kotihoito, ringit ja digitaalisen palvelutoiminnan keskus
- Asiakasohjaus
- Vammaispalvelut
- Geropsykiatrian poli
- Arvi
- Kotisairaala
- Gerontologinen sosiaalityö
- Palliatiivinen poli
- Kotikuntoutus
- Muistikoordinaattorit
- Sosiaali- ja kriisipäivystys, Sokri
- Ennaltaehkäisevät palvelut

Tuotoksen vaikutukset ja vaikuttavuus

Segmentoinnin avulla on kuvattu tyypillisiä asiakkaita eri palveluissa ja tunnistettu tekijöitä, jotka voivat lisätä asiakkaan riskiä pyöräovi-ilmiölle. Näitä tekijöitä ovat muun muassa erilaiset sairaudet, kuten neurologiset tai sydän- ja muistisairaudet, mielenterveysongelmat, yksinäisyys, toimintakyvyn lasku sekä päihteiden käyttö. Yhdessä palveluiden kanssa on tunnistettu ennaltaehkäisevien palveluiden tärkeys ja tarve monialaiselle yhteistyölle asiakkaiden hyvinvoinnin tukemiseksi.

Tuotoksen arviointi

Koosteet ja havainnot jaettiin kyseessä oleville palveluille hyödynnettäväksi, ja niitä on käytetty hankkeen eri kehittämiskohteiden tukena, muun muassa työpajoissa hyödynnettyjen asiakasprofiilien ja -tapauksen luomiseen. Näin ollen toimintamallin vaikutusta ja käyttökelpoisuutta on arvioitu konkreettisesti käytännön työssä, mikä edistää sen jatkokehitystä ja parantaa asiakaspalveluiden laatua ja vaikuttavuutta.

Tuotos: Ikääntyneiden ja tulevaisuuden ikääntyneiden hyvinvointikysely

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ikaantyneiden-ja-tulevaisuuden-ikaantyneiden-maakunnallinen-hyvinvointikysely>

Aluetavoite 5: Arjen tuen kokonaisuuden organisointi & asiakkuuksien ja yhteisprosessien hallinta

Tuotoksen tavoite

Tavoitteena on ollut saada tietoa siitä, miten maakunnan ikääntyneet asukkaat voivat. Tarkoituksena on ollut selvittää hyvinvointiin vaikuttavia asioita, kuten arjen merkityksellisyyttä, turvallisuutta ja kotona pärjäämistä sekä tietoisuutta hyvinvointialueen ja kuntien ennaltaehkäisevistä palveluista. Kymenlaaksossa on käytössä alueellinen ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma. Toiveena oli saada välitavoitteiden arviointiin liittyvää tietoa ja kyselyn kysymykset nostettiin tavoitteista.

Tuotoksen kuvaus

Toteutettu osana hankkeen alatavoitetta: kotiin annettavien palveluiden kokonaisprosessin rakentaminen, asiakkuuksien ja yhteisprosessien hallinta, ennaltaehkäisevä sisältäen yhteistyötä sidosryhmien kanssa.

Kysely toteutettiin verkko- ja paperikyselynä kuuden viikon aikana syksyllä 2023. Kyselyä markkinoitiin kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja hyvinvointialueen kanavia hyödyntäen sekä lehti-ilmoituksilla. Paperikyselyn vastauspisteitä oli kaikissa maakunnan kirjastoissa sekä useissa eri yhteisötiloissa. Lisäksi hankkeesta jalkauduttiin vastauspisteille sekä eri tapahtumiin keskustelemaan hyvinvoinnista ja tapaamisissa sai vastata kyselyyn haastatellen.

Tuotoksen vaikutukset ja vaikuttavuus

Kyselyyn vastasi 1002 henkilöä, joista sähköisiä vastauksia oli 724. Vastanneiden mukaan osallisuuden, merkityksellisyyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden tunne ovat hyvällä tasolla ja suurimmalla osalla vastaajista heidän elämänsä on mielekästä ja aktiivista. Asukkaiden osallisuuden kokemukset olivat vahvoja: lähes yhdeksän kymmenestä koki elämänsä merkitykselliseksi ja suurin osa koki kuuluvansa johonkin yhteisöön tai ryhmään. Useimmat kokivat pystyvänsä vaikuttamaan oman elämänsä kulkuun, eli heillä oli vahva tunne toimivuudesta.

Kyselyyn vastanneista suuri osa oli liikunnallisesti aktiivisia. Terveystila ja motivaation tai seuran puute saattoivat vähentää liikuntaa. Liikunta paikat tunnettiin hyvin. Hyvinvointialueen ennaltaehkäisevien palveluiden ja kuntien toimintojen tunnettuuden lisäämistä on syytä jatkaa edelleen. Vastaajat kokivat oman ympäristönsä pääasiassa turvallisenä ja toimijuuden tärkeys korostui myös kysyttäessä kotona yksin pärjäämisestä.

Tuotoksen arviointi

Kyselyn tuloksia hyödynnetään ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelman väliarvioinnissa. Lukuisista avoimista kysymyksistä nousseita vastauksia on viety kuntakohtaisesti eteenpäin. Kyselyn pohjalta nousi jatkoehdotuksia. Ikääntyneille suunnattujen palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden mahdollistaminen on tulevaisuudessakin tärkeää. Ennaltaehkäisevistä palveluista tarvitaan edelleen lisää tietoa. Verkkosivuston kehittämisessä tulee huomioida käyttökokemukset, saavutettavuus ja selkokieliisyys. Yksinäisyyden torjumisessa tarvitaan yhteistyötä kaikilta toimijoilta.

Vastausten pohjalta kyselyyn päätyi vastaamaan isolta osalta hyväkuntoisia ja aktiivisia maakunnan asukkaita. Seuraavassa vastaavassa kyselyssä tulisi mahdollistaa vastaaminen eri ammattilaisten tuella, jotta saataisi myös jo palveluissa olevien asukkaiden mielipiteitä esiin. Kysely toteutettiin nyt laajana hyvinvointisuunnitelmaan mukaillen. Tulevaisuudessa vastausmäärää vois nostaa lyhyempi kyselylomake. Jalkautuminen ja kasvotusten ikääntyneiden kohtaaminen koettiin hyväksi ja saimme siitä hyvää palautetta. Läsnäoloa toivottiin myös jatkossa.

3.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun

3.3.1. Toimintamallit

Toimintamalli: Kotihoidon keskitetyn työnjaon toimintamalli –kuvaus

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kotihoidon-keskitetyn-tyonjaon-toimintamalli-kuvaus>

Aluetavoite 7: Kotihoidon tarvepohjaisen toimintamallin jatkokehitys

Toimintamallin tavoite

Työnjaon yhtenäiset toimintatavat ja rooli asiakaslähtöisessä käyntilistasuunnittelussa edistää tarvepohjaisen toimintamallin vakiintumista ja laajentumista luonnolliseksi osaksi kaikkia kotihoidon alueita ja hoitorinkejä.

Toimintamallin kuvaus

Kymenlaakson hyvinvointialueen kotihoidossa työskentelee keskitetty työnjako, jonka tehtävänä on jakaa päivittäin kotihoidon säännöllisten ja tilapäisten asiakkaiden asiakaskäynnit. Kotihoidon keskitetyn työnjaon toimintamalli -kuvaus pitää sisällään työnjaon tavoitteet, keskeiset työtehtävät päivä- ja viikkotasolla sekä kotihoidon varahenkilöstön jakamisen ja sijaishallinnan prosessin.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Yhtenäiset tavoitteet ja keskeiset työtehtävät aikataulutettuna päivä-, viikko- ja kuukausitasolla rytmittävät työpäiviä ja mahdollistavat selkeät linjat työnjaon toiminnalle sekä kotihoidon varahenkilöstön sijoittamiselle ja sijaishallinnan prosessille. Kuvattua työnjaon toimintamallia voi käyttää tukena myös esimerkiksi uuden työntekijän perehdytyksessä.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin hyödyllisyyttä voidaan arvioida vasta jonkin ajan kuluttua toimintamallin kuvauksen käyttöönotosta, mutta saadun palautteen perusteella kuvaus on ollut tarpeellinen ja kotihoidon palveluissa nähdään potentiaali mallin laajentamiselle tulevaisuudessa. Jatkossa vaikuttavuuden arviointia voidaan tehdä henkilöstökokemuskyselyn kautta mm. tarkastelemalla miten yhtenäisten toimintatapojen kuvaus on vaikuttanut arkeen sekä ovatko toimintatavat vakiintuneet, yhtenäiset ja kuvatun kaltaiset.

Toimintamalli: Asiakaskäyntien sijoittumisen tarkastelu aikaikkunoittain

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/asiakaskayntien-sijoittumisen-tarkastelu-aikaikkunoittain>

Aluetavoite 7: Kotihoidon tarvepohjaisen toimintamallin jatkokehitys

Toimintamallin tavoite

Toimintamallin tavoitteena on purkaa ruuhkahuippuja ja edistää tarvepohjaisen toimintamallin vakiintumista ja laajentumista luonnolliseksi osaksi kaikkia kotihoidon alueita ja hoitorinkejä. Toimintamallin tavoitteena on myös lisätä hoitajien vaikutusmahdollisuuksia oman työnsä suunnitteluun asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta ja näin ollen lisätä työn mielekkyyttä.

Toimintamallin kuvaus

Kerran kuukaudessa kotihoidon hoitorinkien rinvastaavat tarkastelevat Hilikka-toiminnanohjausjärjestelmästä oman hoitorinkinsä asiakaskäyntien sijoittumista aikaikkunoittain. Tarkoituksena on luoda säännöllinen toimintamalli hoitorinkien hoitajille, hoitoringin asiakaskäyntien tarkasteluun. Aikaisemmin kotihoidon hoitajilla ei ole ollut käytössään näkymää, josta he näkisivät keskitetysti kaikki hoitoringin asiakkaiden asiakaskäynnit.

Kuukausittaisen säännöllisen tarkastelun yhteydessä on tarkoitus miettiä seuraavia asioita:

- Vastaako tämänhetkinen käyntisuunnittelu asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattuihin tarpeisiin?
- Onko hoitoringin kuormitus mahdollisimman tasaista työvuorojen aikana?
- Onko tarpeen purkaa ruuhkahuippuja?
- Voitaisiinko hoitoringissä asiakaskäyntisuunnittelussa huomioida vielä paremmin asiakkaiden tarve ja hoitoringin mahdollisuus toteuttaa käynnit kuten ne on suunniteltu?

Hoitoringin kuormitusta on syytä tarkastella myös silloin, kun päivitetään asiakkaan viikko-ohjelmaa tai tehdään uusi viikko-ohjelma. Asiakaskäynnin aloitusaika suunnitellaan asiakkaan todellisen tarpeen mukaan.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamalli on lisännyt ymmärrystä siitä, miten asiakaskäynnit on tällä hetkellä hoitoringissä suunniteltu. Toimintamalli on tuonut työkalun hoitoringeille suunnitella asiakaskäynnit niin, että suunnittelu vastaa asiakkaiden tarvetta sekä niin, että hoitoringin on mahdollisimman realistista toteuttaa käynnit, kuten ne on suunniteltu.

Toimintamalli johtaa siihen, että asiakas saa todennäköisemmin sen kotihoidon palvelun, joka hänelle on hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattu. Kotihoidon asiakas saa kotihoidon käynnit siihen aikaan ja sen pituisena kuin ne hänelle on suunniteltu. Asiakaskäyntien sijoittumisen tarkastelulla on pystytty purkamaan ruuhkahuippuja verrattaessa tuloksia vuonna 2022 ja 2023, porrastamaan asiakaskäyntien aloitusaikoja ja näin ollen mahdollistamaan parempi käyntilistasuunnittelu sekä asiakkaille kotihoidon palvelun toteutuminen.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallia on arvioitu käyttöönoton edetessä ja muokattu henkilöstöltä tulleen palautteen perusteella. Toimintamallin arvioinnin tuloksi on seurattu kotihoitoaluekohtaisia ruuhkahuippukäyriä sekä näiden muutosta edellisvuoteen. Toimintamalli on koettu tärkeäksi osaksi arjen työtä ja hoitoringin asiakaskäyntien kokonaisuuden suunnittelua.

Toimintamalli: Käyntilistojen toteutumisen johtaminen -toimintamalli kotihoidon palveluesimiehille

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kayntilistojen-toteutumisen-johtaminen-toimintamalli-kotihoidon-palveluesimiehille>

Aluetavoite 7: Kotihoidon tarvepohjaisen toimintamallin jatkokehitys

Toimintamallin tavoite

Toimintamallin tavoitteena on luoda yhtenäiset käytännöt kotihoidon palveluesimiehille käyntilistojen toteutumisen johtamiseen sekä edistää tiedolla johtamista ja tarvepohjaisen toimintamallin vakiintumista ja laajentumista luonnolliseksi osaksi kaikkia kotihoidon alueita ja hoitorinkejä.

Toimintamallin kuvaus

Kotihoidon palveluesimiehille kehitettyyn toimintamalliin käyntilistojen toteutumisen johtamiseen on kirjattu päivittäin ja kuukausittain seurattavat asiat kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmästä sekä potilastietojärjestelmästä. Käyntilistojen toteutumisen johtaminen -toimintamalli pitää sisällään seurattavat asiat päivä- ja kuukausitasolla.

Seurattaviksi asioiksi päivätasolla kirjattiin:

- Työntekijöiden kuormitusprosentit
- Työntekijöiden kuluvan/edellisen päivän kulku

Seurattaviksi asioiksi kuukausitasolla kirjattiin:

- Asiakkaiden suunnitelman ja toteuman välinen ero
- Hoitorinkien kuormituksen seuranta
- Yhteisten toimintamallien noudattaminen

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamallin hyödyllisyyttä käyntilistojen toteutumisen johtamisen tukena voidaan arvioida vasta jonkin ajan kuluttua toimintamallin käyttöönotosta.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin vaikuttavuutta voidaan seurata esimerkiksi seurattaviksi määriteltyjen asioiden toteutumisella ja kehityssuunnalla. Vaikuttavuuden arvioinnissa tulee huomioida myös muiden tekijöiden vaikutukset seurattaviin asioihin. Alustava palaute toimintamallin tarpeellisuudesta on ollut positiivista.

Toimintamalli: Välittömän työajan suunnitelman ja toteuman välisen eron seuranta ja raportointi kotihoidossa

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/valittoman-tyoajan-suunnitelman-ja-toteuman-valisen-eron-seuranta-ja-raportointi>

Aluetavoite 7: Kotihoidon tarvepohjaisen toimintamallin jatkokehitys

Toimintamallin tavoite

Välittömän työajan suunnitelman ja toteuman välisen eron raportointi ja seuranta -toimintamalli on luotu palvelemaan niin kotihoidon ammattilaisia kuin myös kotihoidon asiakkaita. Kotihoidon asiakkaiden kannalta tavoitellaan sitä, että asiakas saa tarvitsemansa kotihoidon palvelun kuten se on asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattu. Asiakas saa kotihoidon käynnit tarvitsemansa käyntiajan puitteissa. Ammattilaisille suunnitellut raportit auttavat seuraamaan suunnitellun palveluajan toteutumista sekä arvioimaan suunnitellun ajan realistisuutta asiakkaan tarpeisiin nähden. Toimintamalli edistää osaltaan myös tarvepohjaisen toimintamallin vakiintumista ja laajentumista luonnolliseksi osaksi kaikkia kotihoidon alueita ja hoitorinkejä.

Toimintamallin kuvaus

Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmästä muodostetaan kuukausittain raportti suunnitelman ja toteuman välisestä erosta välittömän työajan osalta kotihoitoalueittain ja hoitoringeittäin. Raportit toimivat asiakkaiden viikko-ohjelmaan suunniteltujen asiakaskäyntien pituuden arvioinnin tukena hoitoringeissä. Asiakaskäyntiajat arvioidaan aina asiakkaan tarpeen kannalta oikean pituisiksi. Tavoitteena on mahdollisimman reaaliaikaisesti päivittää asiakaskäyntien pituuksia, asiakkaan tarpeen muuttuessa. Viikko-ohjelmaan suunniteltua käyntiaikaa verrataan aina myös asiakkaalle tehtyyn palvelupäätökseen.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Välittömän työajan raportoinnilla ja seurannalla on pystytty kaventamaan suunnitelman ja toteuman välisiä eroja kaikilla kotihoidon alueilla. Raporttien on tarkoitus automatisoitua ja tulla osaksi kotihoidon raportointijärjestelmää vuoden 2024 aikana.

Toimintamallin arviointi

Toimintamalli on koettu tärkeäksi osaksi arjen työtä ja hoitoringin asiakaskäyntien kokonaisuuden suunnittelua. Välittömän työajan suunnitelman ja toteuman välisten erojen seurannalla on pystytty mahdollistamaan paremmin kotihoidon asiakkaille palvelun toteutuminen. Seuranta-aikana (joulukuu 2022 - marraskuu 2023) suunnitelman ja toteuman väliset erot kaventuivat 6-8 prosenttia kaikilla kotihoidon alueilla.

Toimintamalli: Säännöllinen hoitorinkien minimivuorovahvuuksien tarkastelu

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/saannollinen-hoitorinkien-minimivuorovahvuuksien-tarkastelu>

Aluetavoite 7: Kotihoidon tarvepohjaisen toimintamallin jatkokehitys

Toimintamallin tavoite

Tavoitteena on ollut vakiinnuttaa ja laajentaa tarvepohjainen toimintamalli luonnolliseksi osaksi kaikkia kotihoidon alueita ja hoitorinkejä. Säännöllisellä hoitorinkien henkilöstömäärän peilaamisella

muuttuvaan asiakastarpeeseen, taataan tasainen työkuorma henkilöstölle, työskentelyalueesta riippumatta.

Toimintamallin kuvaus

Säännöllinen hoitorinkien minimivuorovahvuuksien tarkastelu -toimintamallin avulla haluttiin luoda päivitetty toimintamalli, jonka avulla kotihoidon esihenkilöt, hoitorinkien hoitajat ja työnjakajat tietävät kuinka monta hoitajaa kussakin hoitoringissä tulisi työskennellä maanantaista sunnuntaihin aamu- ja iltavuoroissa. Reittioptimoinnin käyttöönoton jälkeen kotihoidon työnjakajat päivittävät minimivuorovahvuudet hoitoringeittäin toiminnanohjausjärjestelmään yhteisesti määriteltyjen tavoitteiden mukaisesti suunniteltujen reittien määrän perusteella. Minimivuorovahvuudet päivitetään kotihoidon työnjaon ja kotihoidon palveluesimiesten yhteiselle Teams-kanavalle luotuun Exceliin joka kolmas viikko. Tarvittaessa työnjakaja määrittää minimivuorovahvuudet yhdessä hoitoringin palveluesimiehen kanssa. Kotihoidon palveluesimiesten tehtävänä on pyrkiä mahdollistamaan minimivuorovahvuudet sekä mahdollisimman tasainen työvuorosuunnittelu työvuorolistojen suunnitteluvaiheessa.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamalli on lisännyt tietoutta siitä, kuinka monta hoitajaa hoitoringeissä tarvitaan eri työvuoroihin eri viikonpäivinä. Toimintamalli on myös paikoitellen lisännyt minimivuorovahvuuksien toteutumista työvuorosuunnitteluvaiheessa. Säännöllinen henkilöstömäärän ja tarvittavien reittien peilaaminen muuttuvaan asiakkaiden palvelutarpeeseen on edistänyt tarvepohjaisen toimintamallin vakiintumista Kymenlaakson hyvinvointialueen kotihoidossa.

Toimintamallin arviointi

Arvioinnin mittarina voidaan käyttää henkilöstökokemusta. Saadun palautteen perusteella toimintamalli on koettu toimivaksi. Toimintamallia arvioitaessa tulee muistaa, että määritellyt minimivuorovahvuudet perustuvat sen hetkiseen asiakastarpeeseen. Toimintamalli on tukena myös henkilöstön riittävyyden seurannalle suhteessa minimivuorovahvuuksiin hoitoringeittäin.

Toimintamalli: Laiteparkki -laitelogistiikan kehittäminen kotihoidossa

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/laiteparkki-laitelogistiikan-kehittaminen-kotihoidossa>

Aluetavoite 8: Kotihoidon laitelogistiikan kehittäminen ja henkilöstö osaamisen vahvistaminen

Toimintamallin tavoite

Toimintamallin tavoitteena on sujuvoittaa laitelogistiikkaa, jossa uudet teknologiset apuvälineet saadaan kotihoidon digitaalisen palvelutoiminnan keskusten (DPK) pisteistä kotihoidon alueille ja asiakkailta käytöstä poistuneet laitteet taas saadaan takaisin DPK-keskuksiin, jossa laitteet voidaan tarkistaa ja vapauttaa käyttöön seuraaville asiakkaille.

Toimintamallin kuvaus

Laitelogistiikan toimintamallin avulla kotihoidon käytössä olevat teknologiset apuvälineet siirtyvät kotihoidon digitaalisesta palvelutoiminnan keskuksesta (DPK) rinkeihin, ringeistä asiakkaalle ja palautuvat ringeistä takaisin DPK:lle. Laitelogistiikan kehittämiselle on havaittu tarve Kymenlaaksossa,

kun digitaalisen palvelutoiminnan keskuksen (DPK) on keskitetty kotihoidon teknologisten apuvälineiden laitehallinta.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Ennen laiteparkkeja laitteiden kuljetus (palautuneet/uudet laitteet) oli hoitohenkilökunnan vastuulla, mutta matkat kasvoivat, kun toimintoja keskitettiin kahteen digitaalisen palvelutoiminnan keskuksen, jolloin hoitajilta kului myös asiointeihin enemmän aikaa, mikäli he eivät työskennelleet kotihoidon digitaalisen palvelutoiminnan keskuksen välittömässä läheisyydessä.

Laiteparkit ovat olleet käytössä ja toiminnassa hankkeen ajan ja jäävät jatkuvan palvelun käyttöön.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallista ei ole kerätty erityisesti palautetta, mutta kotihoidon keskitetyn palvelutoiminnan keskitetty laitehallinta ei olisi toimiva ilman laiteparkki-toimintamallia.

Tuotos: Digilaitepassi kotihoitoon (etähoito ja lääkeautomaatti)

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/digitaalinen-laitepassi-kotihoitoon>

Aluetavoite 8: Kotihoidon laiteologiikan kehittäminen ja henkilöstö osaamisen vahvistaminen

Toimintamallin tavoite

Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut-hankeen hankesuunnitelmassa tavoitteena on tukea ja kehittää henkilöstön osaamista ja teknologiakyvykkyyttä johdonmukaisesti. Tuotoksena tavoitellaan koulutusohjelman luomista ja henkilöstön koulutusta. Lisäksi laki lääkinnällistä laitteista velvoittaa, että laitteiden käyttäjillä on tarvittava osaaminen laitteen käyttöön.

Idea digitaalisten laitepassien hyödyntämiseen lähti yhteistyöpalaverista hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikön ja potilasturvallisuussuunnittelijan kanssa käydystä keskustelusta, jossa saatu tarkempi kuvaus hyvinvointialueella käytössä olevasta digilaitepassista ja lähdetty selvittämään laitepassien hyödyntämistä kotihoidossa käytössä oleviin teknologisiin apuvälineisiin. Tavoitteena on laajentaa laitepassien käyttöä kotiin vietävien palveluiden parissa työskentelevien työntekijöiden laiteosaamisen varmistamiseen ja koulutukseen. Digitaalisten laitepassien avulla on mahdollisuus luoda selkeä koulutuspolku uusien ja vanhojen työntekijöiden osaamiseen, sekä turvalliseen että laadukkaaseen laitteiden käsittelyyn.

Toimintamallin kuvaus

Kymenlaakson hyvinvointialueella on käytössä Laatuportin Digitaaliset laitepassit -järjestelmä. Kymen HVA:n tavoitteena on laajentaa laitepassien käyttöä kotiin vietävien palveluiden parissa työskentelevien työntekijöiden laiteosaamisen varmistamiseen ja koulutukseen. Digitaalisten laitepassien avulla on mahdollisuus luoda selkeä koulutuspolku uusien ja vanhojen työntekijöiden osaamiseen, sekä turvalliseen että laadukkaaseen laitteiden käsittelyyn.

Tehty hankkeen kautta hankinta laatuportin digitaalisen laitepassin käyttöön ottamiseksi kotihoitoon, hankintaan sisällytettiin tarvittavat koulutukset ja taustajärjestelmän muutokset. Projektityöntekijä tuottanut sisällön varsinaisiin koulutuspohjiin.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Hankkeen aikana on luotu koulutusohjelmat, joista lääkeautomaatin osalta koulutusohjelma on julkaistu henkilöstölle. Etähoivan osalta laiteohjelma on tehty, mutta sitä ei ole vielä julkaistu. Esimiehille, laitevastaaville ja henkilöstölle on pidetty koulutukset, ja näistä on tehty tallenne henkilöstön laiteohjelman suorittamisesta varten, jonka esimiehet näyttävät henkilöstölle. Laitevastaavat varmistavat koulutuksen käyneiden henkilöiden osaamisen ottamalla näytöt vastaan, ja koulutusohjelmassa on lisäksi lyhyt testi opiskelusta sisällöstä. Henkilöstöllä on aikaa 3-6 kuukautta suorittaa määritellyt laiteohjelmat, ja esimiesten tehtävänä on seurata olemassa olevan henkilöstön koulutusten edistymistä ja ohjata uudet työntekijät suorittamaan laiteohjelmia. Lääkeautomaatin osalta laiteohjelman osaamisohjelma avattiin joulukuun alussa, joten suoritettuja laiteohjelmia on vielä vähän, ja nämä suurimmaksi osaksi laitevastaavien suorittamia.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin arvioinnin yhteydessä voidaan tarkastella pidettyjen koulutusten vaikutusta henkilöstön osaamiseen ja sitä kautta työn laatuun ja tehokkuuteen. Henkilöstömatriisien avulla voidaan seurata henkilöstön koulutusten suorittamista. Toimintamallia arvioidaan myös käyttöönotettujen ja suoritettujen laiteohjelmien kautta.

3.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla

3.4.1. Toimintamallit

Toimintamalli: Päivittäisjohtamisen kehittäminen, sähköiset valkotaulut

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/paivittaisjohtamisen-kehittaminen-sahkoiset-valkotaulut>

Aluetavoite 9: Päivittäisjohtamisen kehittäminen

Toimintamallin tavoite

Tavoitteena on tiedonkulun parantaminen mahdollistamalla samanaikaisen tiedottamisen ilmoitustauluna toimivan sähköisen valkotaulun avulla kotikuntoutuksessa ja kotihoidon digitaalisen palvelutoiminnan keskuksessa. Lisäksi kotikuntoutuksessa on tavoitteena vahvistaa päivittäisjohtamista pystypalaverikäytännön avulla. Käytännön avulla henkilöstöllä on mahdollisuus käydä keskustelua esihenkilön kanssa viikoittain Teams-yhteydellä sekä tuoda valkotaulun avulla näkyväksi työn eri osa-alueita.

Toimintamallin kuvaus

Kymenlaakson hyvinvointialueella on aloitettu toimintamalli kotikuntoutuksen päivittäisjohtamisesta kolmessa eri tiimissä Teams-pohjaisen valkotaulun ja viikoittaisten pystypalaverien tuella. Henkilöstö tuo valkotaululle näkyväksi työn sisältöä ja lukuja. Yhdessä esihenkilön kanssa tavataan viikoittain pystypalaverissa, jossa käydään läpi viikon ajankohtaisia aiheita.

Kotihoidon digitaalisessa palvelukeskuksessa (DPK) mallia käytetään tiedottamiseen ajankohtaisista asioista ja muun muassa laitteiden varaustilanteista.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamallin avulla tuodaan näkyväksi toiminnan lukuja ja saadaan näkyviin myös toimimattomia kohtia sekä eroavaisuuksia esimerkiksi eri alueiden välillä.

Toimintamallin arviointi

Kotikuntoutuksen tiimien kanssa käytyjen arviointikeskustelut perusteella vastaanotto on ollut positiivista. Mallia on sovellettu yhdessä henkilöstön kanssa vastaamaan tiimikohtaisia tarpeita.

Toimintamalli: Kotihoidon tiimivastaavan tehtäväkuva

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kotihoidon-tiimivastaavan-tehtavankuva>

Aluetavoite 9: Päivittäisjohtamisen kehittäminen

Toimintamallin tavoite

Toimintamallin tavoitteena on luoda yhteinen käytäntö tiimivastaavan tehtäväkuvasta, jolloin alueiden hoitoringeissä toimitaan samalla tavalla ja tehtäväkuva on kaikille toimijoille selkeä.

Toimintamallin kuvaus

Toimintamallin perusajatuksena on kotihoidon hoitorinkien tiimivastaavan tehtäväkuvan yhtenäistäminen koko hyvinvointialueella. Toimintamalli sisältää tiimivastaavan tehtävät ja vastuut sekä niihin kulloinkin varattava aika.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Varsinainen arviointi mallin toimivuudesta jää palveluille ja palvelun sisällä tullaan käymään keskustelua aiheesta muun muassa esihenkilöiden palavereissa.

Toimintamallin arviointi

Palvelussa tehtäväkuvaa ja aikaresurssia arvioidaan mallin käynnistyessä vuoden 2024 alussa.

Toimintamalli: Kotihoidon kirjaamisvastaavat

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kotihoidon-kirjaamisvastaavat>

Aluetavoite 10: Sosiaalihuollon rakenteiden kehittäminen

Toimintamallin tavoite

Toimintamallin tavoitteena on vahvistaa kotihoidon asiakastyön dokumentoinnin yhdenmukaisuutta ja laatua.

Toimintamallin kuvaus

Kotihoidon kirjaamisvastaavat-toimintamalli on jalostettu jo aiemmin Kymenlaakson hyvinvointialueella toiminnassa olleesta asumispalveluiden kirjaamisvastaavat-toimintamallista kohdentuen erityisesti kotihoidon kirjaamisessa tunnistettuihin haasteisiin ja erityispiirteisiin. Kirjaaminen on yksi osa sosiaalihuollon kokonaisvaltaista ammattiosaamista ja ikääntyneiden

palveluissa on tunnistettu tarve siirtyä palvelukeskeisyydestä kohti asiakaslähtöisyyttä. Ajattelutavan muutosta haastavat toiminnan perinteinen terveydenhuoltopainotteisuus ja henkilöstön vahva terveydenhuollon ammatti-identiteetti. Kotihoidon asiakastyön kirjaamisessa tunnistettuja kehittämiskohteita ovat mm. asiakaslähtöisyyden vahvistaminen ja kirjausten hyödynnettävyys.

Kotihoidon hoitoringeistä on kartoitettu kirjaamisen kehittämisestä kiinnostuneita työntekijöitä, 1 työntekijä/rinki. Kirjaamisvastaavalle ei ole asetettu aiempia osaamisvaatimuksia, vaan avoin ja kehittämismyönteinen asenne riittävät. Kotihoidon kirjaamisvastaavien tapaamiset on toteutettu kuukausittaisina lähitapaamisina, 1h/kerta. Tapaamisissa on pyritty yhdessä vuorovaikutuksen kautta vahvistamaan asiakastyön dokumentoinnin yhdenmukaisuutta ja laatua. Jaettu dokumentoinnin onnistumisia ja haasteita ja opittu toisilta. Kirjaamisvastaavat toimivat työyhteisöissään kirjaamisen viestinviejinä ja arjen tukena. Tapaamisissa käsiteltyjä teemoja ja kokemuksia kirjaamisvastaavat jakavat työyhteisöilleen rinkien viikkopalaverissa.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Kirjaamisvastaava-toimintamallin hyödyllisyyttä voidaan arvioida vasta, kun toiminta on ollut pidempään käytössä. Kirjaamisen laadun ja yhdenmukaisuuden vahvistuminen ei näy hetkessä, vaan vaatii pitkäjänteistä yhdessä kehittämistä, johon koko henkilöstö on sitoutunut.

Kirjaamisvastaava-toimintamalli jää osaksi palvelun jatkuvaa kehittämistä. Vastuu toiminnan ylläpitämisestä on toteutettu palvelun sisäisin järjestelyin.

Toimintamallin arviointi

Kirjaamisvastaaville toteutetun palautekyselyn perusteella toimintamallin käyttöönotto ja tapaamisissa käsitellyt teemat on koettu tarpeelliseksi, ja ne ovat herättäneet kiinnostusta ja keskustelua kirjaamisvastaavien omissa työyhteisöissä. Erityisen tärkeäksi ja jatkuvasti huomioitavaksi teemaksi kirjaamisvastaavat nostivat asiakasnäkökulman korostamisen kotihoidon dokumentoinnissa. Palvelu seuraa kirjaamisen laadun ja yhdenmukaisuuden kehittämistä hankkeen päättyessä sisäisten normiensä mukaisesti.

3.4.2. Tuotokset

Tuotos: Kotihoidon käsikirja

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kotihoidon-kasikirja>

Aluetavoite 9: Päivittäisjohtamisen kehittäminen

Tuotoksen tavoite

Käsikirjan tavoitteena on toimia tiiviinä ja visuaalisena oppaana kotihoidon toiminnasta sekä lisätä ymmärrystä kotihoidon kokonaisuudesta. Käsikirja toimii henkilöstön tukena ja auttaa laadukkaan ja tasavertaisen palvelun tuottamisessa.

Tuotoksen kuvaus

Kotihoidon käsikirjaan on päivitetty kotihoidon keskeiset toimintatavat sekä hyvät käytännöt. Käsikirjan on tarkoitus toimia perehdytysmateriaalina sekä käytännön työn tukena kotihoidon eri ammattiryhmille.

Käsikirja sisältää seuraavat teemat:

- Alkusanat
- Kotihoito Kymenlaakson hyvinvointialueella
- Hyvinvointialueen strategia kotihoidossa
- Tarvepohjainen toimintamalli
- Teknologiset apuvälineet kotihoidossa
- Kirjaaminen
- Eri ammattiryhmien työtehtävät
- Yhteiset toimintatavat
- Keskitetty toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu
- LEAN-kehittäminen

Tuotoksen vaikutukset ja vaikuttavuus

Käsikirjan hyödyllisyyttä voidaan arvioida vasta jonkin ajan kuluttua käsikirjan käyttöönotosta. Jatkossa kotihoidon käsikirjaa voi käyttää tukena esimerkiksi uuden työntekijän perehdytyksessä sekä arjen työn tukena.

Tuotoksen arviointi

Saadun palautteen perusteella kuvaus on ollut tarpeellinen ja sitä on mahdollista laajentaa tulevaisuudessa. Palvelussa käsikirjan sisältöä arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti toiminnan edetessä. Vaikuttavuuden arviointia voidaan tehdä henkilöstökokemuskyselyn kautta mm. tarkastelemalla miten yhtenäisten toimintatapojen kuvaus on vaikuttanut arkeen sekä ovatko toimintatavat vakiintuneet, yhtenäiset ja kuvatun kaltaiset.

Tuotos: Kotihoidon varahenkilöstön käsikirja

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kotihoidon-varahenkiloston-kasikirja>

Aluetavoite 9: Päivittäisjohtamisen kehittäminen

Tuotoksen tavoite

Varahenkilöstön yhtenäiset toimintatavat ja rooli riittävän henkilöstön varmistamisessa sekä varahenkilöstön jakamisen ja sijaishallinnan prosessi edistävät tarvepohjaisen toimintamallin vakiintumista ja laajentumista luonnolliseksi osaksi kaikkia kotihoidon alueita ja hoitorinkejä.

Tuotoksen kuvaus

Toimintamallin tarkoituksena on Kymenlaakson hyvinvointialueen kotihoidon varahenkilöstön yhtenäisten toimintamallien muodostaminen ja kuvaaminen kotihoidon varahenkilöstön käsikirjaan. Kotihoidon varahenkilöstön käsikirjaan haluttiin kirjata varahenkilöstön yhtenäiset toimintamallit.

Käsikirja sisältä seuraavat teemat:

- Varahenkilöstön tavoitteet
- Työnjako ja tehtävät rooleittain
 - kotihoidon palveluesimies
 - varahenkilöstön palveluesimies
 - kotihoidon työnjakajat
 - varahenkilöstön hoitajat
- Varahenkilöstön toimintasäännöt
- Varahenkilöstön työskentelyn pelisäännöt
- Työvuorosunnittelua koskevat pelisäännöt

Tuotoksen vaikutukset ja vaikuttavuus

Käsikirjan hyödyllisyyttä voidaan arvioida vasta jonkin ajan kuluttua käsikirjan käyttöönotosta. Kotihoidon varahenkilöstön käsikirjaa voi käyttää tukena esimerkiksi uuden työntekijän perehdytyksessä. Yhtenäiset kirjatut toimintatavat sekä niihin sitoutuminen tuovat mukanaan yhtenäisyyttä sekä laatua kotihoidon varahenkilöstön toimintaan.

Tuotoksen arviointi

Saadun palautteen perusteella kuvaus on ollut tarpeellinen ja sitä on mahdollista laajentaa tulevaisuudessa. Palvelussa käsikirjan sisältöä arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti toiminnan edetessä. Vaikuttavuuden arviointia voidaan tehdä henkilöstökokemuskyselyn kautta mm. tarkastelemalla miten yhtenäisten toimintatapojen kuvaus on vaikuttanut arkeen sekä ovatko toimintatavat vakiintuneet, yhtenäiset ja kuvatun kaltaiset.

Tuotos: Sosiaalihuollon osaamisen ja kirjaamisen vahvistaminen ikääntyneiden palveluissa

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/sosiaalihuollon-osaamisen-ja-kirjaamisen-vahvistaminen-ikaantyneiden-palveluissa>

Aluetavoite 10: Sosiaalihuollon rakenteiden kehittäminen

Tuotoksen tavoite

Tavoitteena on ollut kirjaamisen laadun ja yhdenmukaisuuden edistäminen Kymenlaakson hyvinvointialueen kotihoidossa ja kotiutusyksiköissä. Kirjaaminen on yksi osa sosiaalihuollon kokonaisvaltaista ammattiosaamista ja ikääntyneiden palveluissa on tunnistettu tarve siirtyä palvelukeskeisyydestä kohti asiakaslähtöisyyttä. Ajattelutavan muutosta haastavat toiminnan perinteinen terveydenhuoltopainotteisuus ja henkilöstön vahva terveydenhuollon ammatti-identiteetti.

Toimintamallin kuvaus

Kotihoidon ja kotiutusyksiköiden sosiaalihuollon osaamista ja kirjaamista on pyritty vahvistamaan yhteistyössä henkilöstön kanssa kotihoidon rinkitapaamisin ja kotiutusyksiköissä toteutetuvin työpajoin. Toimintaa on pyritty kohdistamaan erityisesti ikääntyneiden palveluissa tunnistettuihin kirjaamisen haasteisiin ja erityispiirteisiin. Yhteisissä tapaamisissa ja työpajoissa on yhdessä vuorovaikutuksen kautta pyritty vahvistamaan asiakastyön dokumentoinnin yhdenmukaisuutta ja

laatua. Ikääntyneiden palveluissa asiakastyön kirjaamisessa tunnistettuja kehittämiskohteita ovat mm. asiakaslähtöisyyden vahvistaminen ja kirjausten hyödynnettävyys.

Kehittämistyössä on käytetty TulKoti-hankkeen henkilöstöresurssia. Kahden projektikoordinaattorin tehtävänä on ollut luoda alustava runko tapaamisten ja työpajojen sisällöstä, aikatauluttaa tapahtumat ja tiedottaa henkilöstöä ja lähiesimiehiä toiminnan tavoitteista ja sisällöstä, sekä ohjata tapaamiset ja työpajat. Sisällön laatimiseksi on tehty yhteistyötä palveluiden johdon kanssa henkilöstöltä nousseiden kehittämistarpeiden pohjalta. Tapaamisten sisältö on pohjautunut Kansa-koulu-hankkeen koulutusmateriaaleihin. Toimintaa tavoitteineen on esitelty palveluiden esihenkilöille korostaen sitoutumisen merkitystä kehittämistyön juurruttamiseksi.

Tuotoksen vaikutukset ja vaikuttavuus

Sosiaalihuollon osaamisen, sekä kirjaamisen laadun ja yhdenmukaisuuden vahvistuminen ei näy hetkessä, vaan vaatii pitkäjänteistä yhdessä kehittämistä, johon koko henkilöstö on sitoutunut.

Palveluissa toteutettujen palautekyselyjen perusteella henkilöstön kanssa yhdessä toteutettu laadun ja yhdenmukaisuuden vahvistaminen ja tapaamisissa käsitellyt teemat on koettu tarpeelliseksi, ja ne ovat herättäneet kiinnostusta ja keskustelua työyhteisöissä. Erityisen tärkeäksi ja jatkuvasti huomioitavaksi teemaksi palveluiden toteutuksessa on tunnistettu asiakasnäkökulman korostaminen arjen työn dokumentoinnissa.

Tuotoksen arviointi

Osaamisen ja kirjaamisen laadun arvioiminen on osa palveluissa tapahtuvaa jatkuvaa seuranta ja arviointia.

Tuotos: läkkäiden palveluiden ja palveluprosessien kehittyminen valtakunnallisen Kanta-rakenteen mukaisesti

Aluetavoite 10: Sosiaalihuollon rakenteiden kehittäminen

Tuotoksen tavoite

Tavoitteena on ollut palveluiden järjestäminen ja toteuttaminen sekä näihin liittyvien toimenpiteiden kirjaaminen sosiaalihuollon Kanta-rakenteen vaatimalla tavalla.

Hankekokonaisuudessa on pyritty varmistamaan sosiaalihuollon palveluprosessien ja Kanta-rakenteen mukainen kehittäminen, jossa asiakkuutta ohjataan palvelutarpeen arvioinnin ja asiakkuuden suunnittelun välineillä. Palvelut järjestetään sosiaalihuollon palveluprosessin mukaisesti. Kehittämistyö on samalla ollut ajattelutavan muutosta palvelukeskeisyydestä kohti asiakaslähtöisyyttä. läkkäiden palvelutehtävissä haastetta on luonut toiminnan perinteinen terveydenhuoltopainotteisuus.

Tuotoksen kuvaus

Kotihoidon ja tukipalveluiden palvelutarpeen arvioinnin, asiakkuuden suunnittelun ja päätöksenteon prosessit on siirretty sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään. Konkreettisesta siirtotyöstä on vastannut Kotiin annettavien palveluiden asiakasohjauksen henkilöstö, ja siirrettävänä ollut yli 3000

kotihoidon päätöstä ja yli 1400 tukipalvelupäätöstä. Veteraanien asiakkuuksien osalta prosessien siirtäminen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään on valmistumassa vuoden 2023 loppuun mennessä. Siirtotyötä on viivästyttänyt veteraanien kohdalla prosessien kanssa samanaikaisesti toteutettu ostopalvelukäytäntöjen, -sopimusten ja maksusitoumusten päivittäminen.

Hankkeen resurssia on käytetty yhteistyössä sosiaalihuollon asiantuntijan ja palveluiden järjestämisestä vastaavan Kotiin annettavien palveluiden asiakasohjauksen kanssa prosessikuvausten ja päätösfraasien valmistelussa. Yhdessä sosiaalihuollon asiantuntijan kanssa on toteutettu infotilaisuudet ennen prosessien siirtämisen aloittamista asiakasohjauksen henkilöstölle. Tukipalveluiden osalta v. 2023 alussa tulleet sosiaalihuoltolain muutokset huomioitu päätösprosesseissa yhteistyössä sosiaalihuollon asiantuntijan kanssa.

Yhteistyössä sosiaalihuollon asiantuntijan kanssa on tehty valmistelutyötä kotihoidon toteutuksen siirtymiseksi asiakastiedon katseluun sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmässä. Laadittu infovideo ja kirjalliset ohjeet kotihoidon toteutuksen työntekijöille. Kotihoidon katseluoikeudet sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmässä eivät ole hankkeen aikana toteutuneet koko henkilöstöä koskien suunnitellusti. Joulukuussa 2023 katseluoikeudet on haettu kotihoidon palveluohjaajille ja palveluesimiehille.

Kotihoidon ja tukipalveluiden toteuttamisen siirtyminen kirjaamaan sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään on joulukuussa 2023 vahvistamatta.

Tuotoksen vaikutukset ja vaikuttavuus

Sosiaalihuollon oikeanlainen kirjaaminen asiakkuuden alusta sen päättymiseen asti vaikuttaa mm. asiakkaan ja työntekijän tietoturvaan, rekisteri- eli tilastotiedon luotettavuuteen sekä luotettavan tiedon jakamiseen moniammatillisessa yhteistyössä. Prosessiin kytkeytyvä dokumentointi vahvistaa asiakkuuksien hallintaa ja tiedon tuottamista asiakastyön johtamisen tueksi. Asiakastiedon yhdenmukaisuus ja luotettavuus takaavat palveluiden järjestelmällisen seurannan, jolla voidaan vaikuttaa laadunhallintaan.

Tuotoksen arviointi

Dokumentoinnin ajantasaisen tilannekuvan luomiseksi Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaalihuollon kehittämisryhmä seuraa säännöllisesti mm. arkistoimattomien dokumenttien ja kertomusmerkintöjen määrää, sekä poistuneiden (kuolleet ja poismuuttaneet) asiakkaiden avoinna olevia palveluja. Tietohuollon merkitystä asiakastiedon oikeellisuuden ja luotettavuuden osalta kehittämisryhmä pyrkii korostamaan palveluiden henkilöstölle säännöllisesti lähetettävien tiedottein.

4. Johtopäätökset

Hankkeen kehittämistyöllä on edistetty iäkkäiden kotona asumista tukevien palveluiden kokonaisuutta ja toimijoiden välistä yhteistyötä, jotta iäkkäät voivat asua turvallisesti omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. Hankkeen tavoitteena on ollut tukea ikääntyneen turvallista ja toimintakykyistä arkea vahvistamalla asiakaslähtöisiä ja oikea-aikaisia palveluja, joita tuetaan riittävällä ja osaavalla henkilöstöllä sekä palveluiden laadun varmistamisella. Iäkkäiden asiakkaiden toimivien palvelupolkujen varmistamiseksi on tehtävä laajasti moniammatillista yhteistyötä, sillä yksikkörajojen ulottuva yhteistyö kestää usein koko asiakkuuden ajan. Monialaisen yhteistyön

syventäminen eri toimijoiden välillä niin kunnan sisällä kuin kunnan ja hyvinvointialueen sekä muiden kuntien välillä on tärkeää asiakaslähtöisyyden ja tiedon lisääntymisen kannalta.

Seuraavissa kappaleissa on kuvattu osa-aluekohtaisesti keskeisimmät johtopäätökset, haasteet ja mallien jatkokehittäminen.

Kuntoutus ja monialainen yhteistyö

Asiakaslähtöisten palveluiden tavoitteena on luoda turvallinen ja toimintakykyinen arki ikääntyneelle sekä helpottaa asiakkaan yhteydenottoa ja palveluiden saatavuutta ensikontakteista lähtien, mikä mahdollistetaan vahvistamalla oikea-aikaista ja monialaista palvelutarpeen arviointia ja rakentamalla kuntoutumista ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Perustason osastoilla sekä kotiutusyksiköissä toteutettu päivittäisjohtamisen toimintamalli lisäsi aamupalaverin lisäksi moniammatillista yhteistyötä osana perustyötä, vahvisti tiimiytymistä sekä mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön kehittämisen edelleen. Lisäksi toimintamalli yhdenmukaistaa asiakkaan saamaa osastokuntoutusta. Henkilöstön osallistaminen auttoi varmistamaan, että kehitetyt toimintamallit otettiin sujuvasti käyttöön ja pysyivät osana päivittäistä työtä.

Kuntoutustarpeen arviointi ja varhaisen puuttumisen toimintamalli apuvälinepalveluissa on perusterveydenhuollon apuvälinepalveluissa käytössä oleva toimintamalli, jossa ikääntyneen asiakkaan kuntoutustarve arvioidaan ensimmäisen apuvälineen lainan yhteydessä. Toimintamallin systemaattisen toiminnan avulla asiakkaan kuntoutustarpeen laaja-alainen tunnistaminen helpottuu, ennaltaehkäiseviin palveluihin ohjautuminen paranee, ja asiakkaalle voidaan tarjota aina hänen tarvettaan vastaavaa palvelua.

Vaikka palveluiden välisen kommunikaation merkitys koettiin erittäin tärkeäksi, hankkeen ja palveluiden välinen kommunikointi oli ajoittain myös haastavaa. Kommunikaation vahvistamiseen kiinnitettiin jatkuvaa huomiota koko hankkeen ajan.

Sairaaloissa ja kotiutusyksiköissä toimintamallit jäävät osaksi perustyötä. Kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteistyömallin vahvistaminen jatkuu kotihoidon toimesta. Palveluihin ohjaamisen vahvistaminen ammattilaisen tukiportaalin avulla jää käyttöön ja sitä kehitetään edelleen osana palveluita.

Kotihoidon tarvepohjainen toimintamalli

Tavoitteena on riittävä, ammattitaitoinen ja tyytyväinen henkilöstö, jota tuetaan läsnä olevalla ja systemaattisella arjen johtamisella. Tarvepohjaisessa toimintamallissa kotihoidon hoitorinkien toiminta ja vahvuus perustuvat asiakastarpeen mukaisiin vaatimuksiin, eli hoitorinkien henkilöstömäärää peilataan jatkuvasti muuttuvaan asiakastarpeiden mukaisiin palvelutuntimääriin. Tällä toimintamallilla taataan se, että työnkuorma on tasainen, huolimatta siitä missä työntekijä työskentelee.

Hoitorinkien hoitajilla ei aikaisemmin ollut näkymää koko hoitoringin asiakaskäyntien sijoittumiseen. Asiakaskäyntien sijoittumisen tarkastelu aikaikkunoittain mahdollistaa jokaiselle näkymän asiakaskäyntien sijoittumiseen hoitoringeittäin. Kokonaisuutta on näkymän myötä helpompi

suunnitella realistisesti toteutettavaksi kokonaisuudeksi hoitoringin sisällä, mikä mahdollistaa ruuhkahuippujen purkamisen, hoitajille realistisemmin toteutettavat käyntilistat, ja asiakkaille todennäköisemmin käynnit heidän tarpeenmukaisina ajankohtinansa. Projektikoordinaattori on jalkautunut jokaiselle kotihoidon alueelle ja käynyt Hilikka-toiminnanohjausjärjestelmästä ajanvarauksen, suunnitelman, tiimien kuormituksen ja tiimien asiakkaiden -näkyviä sekä niiden tulkitsemista läpi yhdessä jokaisen hoitoringin tiimivastaavan kanssa. Toimintamallia on käyty läpi myös kotihoidon palveluesimiesten sekä hoitorinkien hoitajien, kotihoidon digitaalisen palvelutoiminnan keskuksen työntekijöiden ja kotihoidon palveluohjaajien kanssa.

Myös välittömän työajan suunnitelman ja toteuman välisen eron seuranta ja raportointi koettiin onnistuneeksi toimintamalliksi. Toimintamallin ansiosta hoitajat, esimiehet ja johto saavat säännöllisesti tiedon asiakkaille suunnitelluista ja toteutuneista palveluajoista, mikä lisää tiedolla johtamista ja reaaliaikaisempaa asiakkaiden tarvepohjaista käytäntösuunnittelua. Projektikoordinaattori on käynyt läpi raportteja sekä niiden käyttöä arjen työn tukena esihenkilöiden, tiimivastaavien ja hoitoringin hoitajien kanssa. Raportit tulevat automatisoitumaan osaksi kotihoidon raportointijärjestelmää. Siihen asti raportit tuotetaan käsin.

Toimintamallien käyttöönoton tueksi hankkeesta jalkauduttiin useaan otteeseen kaikille kotihoidon alueille. Kehitettyjä toimintamalleja tulee edelleen kerrata ja vakiinnuttaa luonnolliseksi osaksi kotihoidon arkea. Jatkokehitystarpeena voisi olla esimerkiksi perehdytysmateriaaleiksi sopivien toimintamallien kuten Kotihoidon käsikirjan, Varahenkilöstön käsikirjan, ja Kotihoidon keskitetyn työnjaon toimintamalli -kuvauksen vieminen osaksi Intro-perehdytysohjelmaa. Jatkossa toimintamallit tulee ottaa järjestelmällisesti käyttöön jo perehdytysvaiheessa. Tulevaisuudessa tulee myös varmistaa raporttien automatisoituminen osaksi hyvinvointialueen raportointijärjestelmää. Kaikki tarvepohjaisen toimintamallin jatkokehitys -hankekokonaisuuden sisällä kehitetyt toimintamallit jäävät käyttöön kotihoitoon. Toimintamallien ja tulosten hyödyntäminen jatkuu kotihoidossa muun muassa arjen työn, päivittäisjohtamisen, resursoinnin ja tiedolla johtamisen tukena.

Päivittäisjohtaminen

Päivittäisjohtamisen kehittämistoimien avulla on luotu malleja ja tietopohjaa palvelujen järjestelmälliselle seurannalle. Sähköisten päivittäisjohtamisen taulujen avulla johtamista on tehostettu, mikä mahdollistaa hoitorinkien toiminnan ohjaamisen asiakastarpeiden mukaisesti ja parantaa tiedonkulkua. Päivittäisjohtamista on vahvistettu pystypalaverikäytännöllä, jossa henkilöstö voi viikoittain keskustella esihenkilön kanssa Teams-yhteyden välityksellä ja visualisoida työn eri osia alueita valkotaulun avulla. Lisäksi on otettu käyttöön yhteinen käytäntö kotihoidon tiimivastaavan tehtävänkuvasta. Kotihoidon ja varahenkilöstön käsikirjat toimivat oppaina yhtenäisten toimintatapojen varmistamiseksi.

Päivittäisjohtaminen kotikuntoutuksessa on edistänyt yksikön sisäistä dialogista yhteistyötä ja tehostanut asiakkaiden moniammatillista kuntoutusta, mikä puolestaan tukee asiakkaiden kotiutumista yksiköstä. Päivittäisjohtamisen mallin käyttöönotto kotikuntoutuksessa on toteutettu alueittain, ja käyttöönottoa on tuettu henkilöstöinfotilaisuuksilla sekä hankkeen vahvalla tuella. Yksi

mallien käyttöönoton haasteista oli pelko mahdollisesta lisätyöstä, sillä muutoksen tuomia hyötyjä ei aluksi nähty selkeästi. Siksi oli tärkeää tarjota riittäviä perusteluja hyötyjen ymmärtämiseksi ja varmistaa mallin onnistunut jalkautuminen. Päivittäisjohtamisen mallit jäivät elämään ja leviävät organisaation sisällä edelleen. Jatkossa tavoitteena on tiivistää etänä tapahtuvaa päivittäisjohtamista ja vuorovaikutusta esihenkilön ja henkilöstön välillä.

Kotihoidon digitaalisuuden kehittäminen

Digitaalisten ratkaisujen vahvistaminen ja laajentaminen tuo muutoksen kotihoidon toimintamalleihin. Kymen hva:n kotihoidon tavoitteena on nostaa digitaalisten ratkaisujen kautta saavien kotihoidon asiakkaiden määrää 20 prosenttiin. Hankkeessa tavoitetta edesautetaan pilotoimalla uusia digitaalisia ratkaisuja (lääkeannosteluautomaatti) sekä vahvistamalla kuvapuhelinlaitteiden käyttöä.

Gerontologisen sosiaalityön ja -ohjauksen asiakkaille on perinteisen kotikäynnin vaihtoehtona tarjottu mahdollisuus kotihoidon etätapaamiseen kuvapuhelinpalvelun laitteiden avulla. Kyseisen pilotin tarkoituksena on ollut kerätä tietoa kotihoidon asiakkaiden käytössä olevien kuvapuhelinpalvelun laitteiden hyödynnettävyydestä gerontologisen sosiaalityön tapaamisiin. Lisäksi henkilöstön työskentelyä helpotetaan digitaalisilla ratkaisuilla ja automatiikkaa lisäämällä. Toimintamallin ohessa virkistetty olemassa olevaa toimintamallia yhteiskäyttölaitteista ja jatkokehitetty mallia niin, että kotihoidon, kotihoidon palveluohjaajien, ikääntyneiden asiakasohjauksen ja gerontologisen sosiaalityön yhteisasiakkaiden ja uusien asiakkaiden kohdalla pystytään hyödyntämään alueilla (n. 10) olevia yhteiskäyttölaitteita moniammatillisesti ja tehokkaasti etäyhteydenpitoon.

Kirjastokeskiviikko osoittautui menestyksekkääksi toimintamalliksi, toimien siten pohjana hankkeen muille kotihoidon ja kotikuntoutuksen ryhmätoiminnoille. Kotihoidossa ja kotikuntoutuksessa etäryhmätoiminnan pilotoinnit olivat merkittäviä, sillä niistä saatiin arvokasta tietoa siitä, millaisille asiakasryhmille ryhmätoimintoja voidaan tarjota. Kotihoidon yhteiskäyttölaitteiden toimintamalli gerontologisen sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen etätapaamisten muodossa tuotti piristystä vanhaan toimintatapaan. Tämän ansiosta kotihoidon palveluohjaajat ja gerontologisen sosiaalityön palveluohjaajat alkoivat hyödyntää kotihoidon kuvapuhelimia etävastaanotossaan. Uudistettu toimintamalli käytiin myös läpi ikääntyneiden palveluiden asiakasohjaajien kanssa. Laiteparkki -toimintamallin avulla helpotettiin laitteiden määrän hallintaa ja tehostettiin laitelogistiikkaa. Laiteparkki tukee myös laitteiden tehokkaampaa käyttöä, vähentää kustannuksia ja säästää hoitajien aikaa laitteiden kuljetukselta. Lisäksi digitaalisen laitepassin toimintamalli kotihoidossa sai hyvän vastaanoton, sillä se tunnisti tarpeen kotihoidon henkilöstön systemaattisille koulutuksille teknologisten apuvälineiden osalta. Kuntoutuksen etäryhmätoiminnot ja kotihoidon etäryhmätoiminta jatkuvat myös hankkeen jälkeen.

Laiteparkit ovat olleet jatkuvassa käytössä niiden perustamisesta alkaen, ja toimintamalli on käyty jokaisessa kotihoidon ringissä läpi. Laiteparkkeja rakennettiin jalkautumalla kotihoidon alueille, ja laiteparkit standardisoitiin jokaiselle alueelle samanlaisiksi. Laiteparkki-toimintamallista on lisäksi tehty Lean Master-Kaizen ja PDCA-malli, mitkä ovat Kymenlaakson hyvinvointialueen Lean-verkoston hyödynnettävissä.

Laiteparkkien lisäksi kiinnitettiin huomiota henkilöstön osaamisen varmistamiseen teknologisten apuvälineiden osalta. Henkilöstön osaamista ja teknologiakyvykkyyttä tulee kehittää johdonmukaisesti ja digilaitepassit otettu tämän vuoksi käyttöön. Digilaitepassi koulutukseen luotu koulutusohjelmat lääkeannosteluautomaattiin sekä etähoitoon. Pääkäyttäjät, esimiehet ja henkilöstö on koulutettu laitepassin suorittamiseen. Laitepassi on voimassa viisi vuotta suorituksen jälkeen.

Henkilöstöä osallistamalla toimintamallit jäivät sujuvammin käyttöön. Uutta kannattaa kokeilla rohkeasti ja esimerkiksi erilaisia toimintamalleja myös sote-organisaatioiden ulkopuolelta kannattaa hyödyntää sote-työhön. Myös organisaatorajoja ylittävä verkostoyhteistyö koettiin hyödylliseksi, ja sitä tulee tukea edelleen. Kommunikaatio palveluiden välillä koettiin erittäin tärkeäksi, mutta samaan aikaan hankkeen ja palveluiden välinen kommunikointi oli ajoittain haastavaa. Kommunikaatiota pyrittiin vahvistamaan koko hankkeen ajan.

Kirjaamisosaamisen vahvistaminen

Keskeinen osa palvelujen laatua on varmistaa kirjaamismallien kehittyminen sosiaalihuollon Kantarakenteen mukaisesti. Rakenteisen kirjaamisen edellytys on, että toimintamallit, prosessit, johtamiskäytännöt sekä henkilöstön osaaminen on kehitetty vastaamaan tarvetta. Tämän hankkeen tavoitteena on varmistaa, että kehittäminen toteutetaan näiden vaatimusten mukaisesti.

Kotihoidon kirjaamisvastaavat -toimintamallin avulla vahvistettiin sosiaalihuollon osaamisen jalkauttamista palvelussa sekä dokumentoinnin yhdenmukaisuutta ja laatua. Toimintamalli mahdollistaa myös palvelun sisäisen yhteiskehittämisen asiakaslähtöisen kirjaamisen ja yhteisten käytäntöjen vahvistamiseksi. Projektikoordinaattorin tehtävänä on ollut luoda alustava runko tapaamisten sisällöstä, aikataulutaa tapaamiset ja tiedottaa henkilöstöä ja lähiesimiehiä toiminnan tavoitteista ja sisällöstä. Sisällön laatimiseksi on tehty yhteistyötä kotihoidon johdon kanssa henkilöstöltä nousseiden kehittämistarpeiden pohjalta. Toimintaa tavoitteineen on esitelty yhteisesti esihenkilöille korostaen sitoutumisen merkitystä kehittämistyön juurruttamiseksi.

Kirjaamisvastaavat jatkaa palvelun sisäisenä ja palvelun itse ohjaamana toimintana. Palaute toimintaan osallistuneilta henkilöstön edustajilta oli positiivista ja dokumentoinnin yhdenmukaistamiselle ja laadun vahvistamiselle koettiin olevan todellinen ja jatkuva tarve. Asiakastyön dokumentointi on palvelun osa-alue, joka vaatii koko ajan panostusta laadun ja yhdenmukaisuuden toteutumiseksi. Lisäksi asiakaslähtöisyyden vahvistaminen ja ylläpitäminen ovat tärkeä osa dokumentointia.

Laadukas kotiutuminen

Hankkeessa on toteutettu laaja-alaisesti erilaisia kotiutumista tukevia kehittämistoimia ja toimintamalleja, joiden tarkoituksena on varmistaa laadukas ja sujuva kotiutumisen prosessi sekä lisätä asiakkaan osallisuutta ja jatkuvaa palvelutarpeen arviointia. Asiakaskeskeisen lähestymistavan varmistamiseksi on tärkeää tunnistaa asiakkaan toiveet ja resurssit jo aloituspalaverista alkaen sekä ennakoita ja suunnitella kotiutumista kokonaisvaltaisesti huomioiden lääkehoito, ravitsemus, kuntoutus ja digitaalisten apuvälineiden hyödynnettävyys niin osastolla kuin kotioloissa.

Moniammatillisen yhteistyön korostaminen, kotiutusprosessin selkeät tavoitteet ja tiedonkulun varmistaminen ovat avainasemassa onnistuneen kotiutumisen tukemisessa. Tiivistämällä kotiutusyksiköiden ja kotihoidon välisen palveluohjauksen yhteistyötä, voidaan sujuvoittaa ikääntyneiden kotiutumista ja lisätä asiakkaiden turvallisuuden tunnetta ja mahdollisesti vähentää päivystyspalveluiden käyttöä.

Hankkeen myötä luotu malli tarjosi selkeän rakenteen asiakkaan polulle kotiutusyksiköstä kotiin kotihoidon tuella. Mallissa korostuvat asiakkaan keskiössä pitäminen, ammattilaisten roolit ja tehtävät sekä tiedonkulun varmistaminen eri toimijoiden välillä. Mallin avulla varmistetaan laadukas kotiutumisprosessi, joka tukee kaikkien osapuolten toimintaa yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi malli tarjoaa hyvän pohjan jatkokehitykselle ja varmistaa, että hankkeessa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää myös tulevaisuudessa.