Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022–2023 (TulKoti)

–hankkeen loppuraportti 2023

Meijän oma ja turvallinen arki

Barck-Sutinen Maria

Immonen Miia

Karppinen Tuula

Nousiainen Jaana

Penttinen Minna

Pulli Mervi

Siimes Siru

 

Sisällys

[Hankkeen toiminnan ja tulosten tiivistelmä 4](#_Toc160003856)

[Sammanfattning 5](#_Toc160003857)

[Abstract 7](#_Toc160003858)

[Johdanto 8](#_Toc160003859)

[1. Aluehankkeen kuvaus ja tarkoitus 9](#_Toc160003860)

[1.1 Hankkeen tarve 9](#_Toc160003861)

[1.2 Kohderyhmät 9](#_Toc160003862)

[2. Aluehankkeen tavoitteet 10](#_Toc160003863)

[2.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä 10](#_Toc160003864)

[2.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan 10](#_Toc160003865)

[2.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun 10](#_Toc160003866)

[2.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla 11](#_Toc160003867)

[3. Tulokset 11](#_Toc160003868)

[3.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä 11](#_Toc160003869)

[3.1.1. Toimintamallit 11](#_Toc160003870)

[3.1.2. Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset 16](#_Toc160003871)

[3.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan 19](#_Toc160003872)

[3.2.1. Toimintamallit 19](#_Toc160003873)

[3.2.2. Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset 21](#_Toc160003874)

[3.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun 21](#_Toc160003875)

[3.3.1. Toimintamallit 21](#_Toc160003876)

[3.3.2. Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset 24](#_Toc160003877)

[3.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla 26](#_Toc160003878)

[3.4.1. Toimintamallit 26](#_Toc160003879)

[3.4.2. Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset 26](#_Toc160003880)

[4. Johtopäätökset 27](#_Toc160003881)

# Hankkeen toiminnan ja tulosten tiivistelmä

**Tavoitteet**

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen TulKoti-hankkeen tavoitteet kytkeytyvät valtakunnallisiin hanketavoitteisiin. Kehittämistyön teemat painottuvat asiakaslähtöisten, oikea-aikaisten ja vaikuttavien kotiin annettujen palveluiden tukemiseen. Asiakaslähtöisten palveluiden saralla hanketavoitteet pyrkivät erityisesti ikäihmisten toimintakyvyn arvioinnin, tukemisen sekä mittaamisen kehittämiseen. Teknologisten mahdollisuuksien pilotointi ja juurruttaminen osana kotiin annettavia palveluita nähtiin tärkeäksi osaksi kehittämistoimia.

Keskeiseksi hanketavoitteeksi asetettiin lakisääteisten kotihoitopalveluiden toteutuminen. Tämä tarkoitti ympärivuorokautisen kotihoitopalvelun laajentamista hyvinvointialueen alueille, joille niitä ei aiemmin toteutettu. Tavoitteena oli myös kotihoitoasiakkaiden riittävät terveyspalvelut sekä monialaisen yhteistyön tiivistäminen. Oikea-aikaisissa palveluissa tavoiteltiin palveluihin ohjautumisen sujuvoittamista, kotihoitopalveluiden palvelukriteereiden tarkastelua sekä ikäihmisten kotona selviytymistä tukevien toimintojen edistämistä. Lisäksi tavoitteena oli kotihoidon henkilöstörakenteen ja työtehtävien tarkastelu ja arviointi sekä erilaisiin sijaisjärjestelymahdollisuuksiin paneutuminen. Palveluiden laadun ja seurannan saralla hanketavoitteet kohdennettiin hoidon laadun järjestelmälliseen seurantaan ja arviointiin.

**Tulokset ja toimintamallit**

Asiakaslähtöisten, oikea-aikaisten ja vaikuttavien palveluiden näkökulmasta keskeiseksi tulokseksi voidaan nimetä Miun aktiivinen arki- toimintamalli. Toimintamallin avulla tuetaan kotihoitoasiakkaiden kotona pärjäämistä toimintakyvyn huonontuessa. Ikäihmisten kotona pärjäämisen tueksi kehitettiin myös päivätoimintaa. Tähän liittyen toteutettiin pilotti, jossa ikäihmisten viriketoimintaa järjestettiin yhdessä asumispalveluiden ja kotihoidon kanssa. Pilotista laadittiin toimintamalli, joka ohjaa ikäihmisten päivätoiminnan järjestämiseen hyvinvointialueella.

Hankkeessa kehitettiin keinoja ikäihmisten toimintakyvyn arviointiin sekä tukemaan tehokasta ja asiakaslähtöistä palveluihin ohjautumista. Oikea-aikaisiin ja asiakastarpeen mukaisiin palveluihin ohjautumista tukee erityisesti hankkeessa luotu asiantuntijasairaanhoitajan tehtävä gerontologisessa sosiaalityössä. Hanke toteutti pilotin, jonka perusteella asiantuntijasairaanhoitajan tehtävä todettiin toimivaksi ja tehtävälle olevan tarvetta. Laadukkaaseen palveluihin ohjautumiseen toi keinoja myös toimet RAI-arviointivälineen tarkoituksenmukaisen käytön ja tulosten tulkinnan tueksi.

Monialaisen yhteistyön teemassa hankkeessa luotiin kotihoitoasiakkaan palvelu- ja hoitopolut säännöllisen kotihoitoasiakkaan ja muistiasiakkaan osalta. Palvelupolut selkeyttävät palveluiden kokonaisuutta ja ohjaavat prosesseja sekä asiakkaan että ammattilaisen näkökulmista. Teknologisten ratkaisujen teemassa tärkein tuotos oli Axitare- lääkeannostelijan käyttöönoton esiselvitys- ja taustatyö, joka mahdollistaa lääkeannostelijan laajan käyttöönoton vuonna 2024. Lakisääteisten kotihoitopalveluiden toteutumiseksi kehitettiin yhteistoimintamalli, jossa pelastuslaitos-ensihoidon ja kotihoidon yhteistyön avulla tuotetaan ympärivuorokautiset kotihoitopalvelut koko hyvinvointialueelle.

**Johtopäätökset**

TulKoti-hankkeelle asetetut hanketavoitteet toteutuivat kokonaisuutena kattavasti. Painotus hanketavoitteissa oli asiakaslähtöisten kotihoitopalveluiden toteuttamisessa ja siihen teemaan myös hanketuotokset painottuvat. Toki hanketeemat ja -tavoitteet nivoutuivat monelta osin toisiinsa. Hanketyön tulokset tukevat hyvinvointialueen strategisia tavoitteita sekä järjestämisvastuiden toteutumista.

Tulkoti-hankkeen tulosten jalkauttaminen on aloitettu hankkeen aikana ja tulosten juurruttamista jatketaan hankkeen jälkeen. Jatkotyön tueksi on laadittu kooste jatkokehittämistä vaativista hankeosioista.

# Sammanfattning

**Mål**

Målen för TulKoti-projektet i Norra Karelens välfärdsområde är kopplade till de nationella projektmålen. Utvecklingsarbetets teman är inriktade på att stödja kundnära, lägliga och effektiva hemtjänster. Inom området kundorienterade tjänster syftar projektmålen särskilt till att utveckla utvärdering, stöd och mätning av äldres funktionsförmåga. Att lotsa och introducera tekniska möjligheter som en del av de tjänster som tillhandahålls hemmet sågs som en viktig del av utvecklingsverksamheten.

Projektets huvudsakliga mål var införandet av lagstadgad hemtjänst. Detta innebar att 24/7-tjänsten utökades till områden där de inte kunde utökas tidigare. Målet var också adekvat sjukvård för hemtjänstklienter och ett närmare multidisciplinärt samarbete. Inom tidsservicen var syftet att göra remisser till tjänster smidigare, att se över hemtjänsternas servicekriterier och att främja verksamhet som stödjer äldres överlevnad i hemmet. Dessutom var målet att se över och utvärdera hemtjänstens personalstruktur och arbetsuppgifter samt fokusera på olika vikariearrangemangsmöjligheter. Inom området tjänstekvalitet och uppföljning var projektmålen inriktade på systematisk uppföljning och utvärdering av vårdens kvalitet.

**Resultat och verksamhetsmodeller**

Ur perspektivet av kundorienterade, aktuella och effektiva tjänster kan Min aktiva vardagliga verksamhetsmodell nämnas som nyckelresultat. Med hjälp av verksamheten kan hemtjänstklienter få stöd att klara sig hemma när deras funktionsförmåga försämras. Dagtidsaktiviteter främjades också för att stödja de äldre att klara sig hemma. I samband med detta genomfördes en pilot som gjorde det möjligt att organisera aktivitetsverksamhet för äldre tillsammans med boendeservice och hemtjänst. Genom erfarenheten ska en verksamhetsmodell tas fram, som möjliggör en effektivare organisering av den dagliga verksamheten för äldre inom välfärdsområdet än tidigare.

I projektet har metoder utvecklats för att bedöma äldres funktionsförmåga, för att stödja en effektiv och kundorienterad remiss till tjänster. Remissen till tjänster som kommer i rätt tid och efter kundens behov stöds särskilt av rollen som expertsjuksköterskor i gerontologiskt socialt arbete som främjas i projektet. Projektet genomförde en pilot och utifrån erfarenheterna fann man att det finns ett behov av verksamheten i framtiden. Åtgärder för att stödja lämplig användning av RAI-utvärderingsverktyget och tolkningen av resultat gav också medel för högkvalitativ vägledning i tjänster.

På temat tvärvetenskapligt samarbete öppnades servicevägarna för hemtjänstklienter i projektet för vanliga hemtjänstklienter och minnesklienter. Att öppna servicevägar tydliggör helheten av tjänster och styr processer ur både kundens och proffsens perspektiv. Inom temat tekniska lösningar var den viktigaste produktionen förundersökningen och bakgrundsarbetet för införandet av Axitare-läkemedelsautomaten, som kommer att möjliggöra en utbredd användning av läkemedelsautomaten 2024. För att implementera de lagstadgade hemtjänsttjänsterna , utvecklades en samverkansmodell, där hemtjänst dygnet runt tas fram för hela välfärdsområdet genom samarbete mellan jour, första hjälpen och hemtjänst.

**Slutsatser**

De projektmål som satts upp för TulKoti-projektet förverkligades i sin helhet. Tyngdpunkten i projektmålen låg på implementeringen av kundnära hemtjänst, och projektresultaten är också fokuserade på det temat. Naturligtvis var projektets teman och mål sammanflätade i många avseenden. Resultatet av projektarbetet stödjer välfärdsområdets strategiska mål och fullgörandet av organisatoriskt ansvar.

Implementeringen av resultaten från Tulkoti-projektet har påbörjats under projektets gång och implementeringen av resultaten kommer att fortsätta efter projektet. För att stödja det fortsatta arbetet har en sammanställning av projektavsnitt som kräver vidareutveckling tagits fram.

# Abstract

**Objectives**

The goals of the TulKoti project of the North Karelia welfare area are linked to the national project goals. The themes of the development work are focused on supporting customer-oriented, timely and effective home services. In the field of customer-oriented services, the project goals aim especially at developing the evaluation, support and measurement of the functional capacity of the elderly. Piloting and introducing technological possibilities as part of the services provided to the home was seen as an important part of the development activities.

The main project goal was the implementation of statutory home care services. This meant extending the 24/7 service to areas where they could not be extended before. The goal was also adequate health services for home care clients and closer multidisciplinary cooperation. In timely services, the aim was to make referrals to services smoother, to review the service criteria of home care services, and to promote activities that support the survival of elderly people at home. In addition, the goal was to review and evaluate the personnel structure and work tasks of home care, as well as focus on various substitute arrangement possibilities. In the field of service quality and monitoring, the project goals were targeted at systematic monitoring and evaluation of the quality of care.

**Results and operation models**

From the perspective of customer-oriented, timely and effective services, My active everyday operating model can be named as the key results. With the help of the activity, home care clients can be supported to manage at home when their functional capacity deteriorates. Daytime activities were also promoted to support the elderly to manage at home. In connection with this, a pilot was implemented, which made it possible to organize activity activities for the elderly together with housing services and home care. Through the experience, an operating model will be drawn up, which enables the organization of daily activities for the elderly in the welfare area more efficiently than before.

In the project, methods were developed for assessing the functional capacity of elderly people, to support efficient and customer-oriented referral to services. The referral to services that are timely and according to customer needs is especially supported by the role of expert nurses in gerontological social work promoted in the project. The project implemented a pilot, and based on the experiences, it was found that there is a need for the activity in the future. Actions to support the appropriate use of the RAI evaluation tool and the interpretation of results also provided means for high-quality guidance in services.

In the theme of multidisciplinary cooperation, the service paths for home care clients were opened in the project for regular home care clients and memory clients. Opening service paths clarifies the entirety of services and guides processes from both the customer's and the professional's perspective. In the theme of technological solutions, the most important output was the pre-examination and background work for the introduction of the Axitare medicine dispenser, which will enable the widespread use of the medicine dispenser in 2024. In order to implement the statutory home care services, a cooperation model was developed, in which round-the-clock home care services are produced for the entire welfare area through the cooperation of emergency services, first aid and home care.

**Conclusions**

The project goals set for the TulKoti project were comprehensively realized as a whole. The emphasis in the project goals was on the implementation of customer-oriented home care services, and the project outputs are also focused on that theme. Of course, the project themes and goals were intertwined in many respects. The results of the project work support the strategic goals of the welfare area and the fulfillment of organizational responsibilities.

Implementation of the results of the Tulkoti project has started during the project and implementation of the results will continue after the project. To support further work, a compilation of project sections requiring further development has been prepared.

# Johdanto

Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille (TulKoti)–hanke on sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama ja osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa tehtävän kehittämistyön kokonaisuutta. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut –hanke on käynnissä 1.1.2022-31.12.2023 ja sitä toteutetaan kaikilla hyvinvointialueilla. Hankekokonaisuudella toteutetaan Marinin hallitusohjelmaa (2020), jonka yhtenä tavoitteena oli ikäystävällisyyden vahvistaminen. Tavoitteeseen pyritään 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. Hallituskaudella toteutettu iäkkäiden palveluja koskevan lainsäädännön uudistamisen toinen vaihe keskittyi erityisesti kotihoidon laadun ja resurssien vahvistamiseen. 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 kestävää palvelujärjestelmää koskevia suosituksia toimeenpanemalla.

Tämä on Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen, Meijän oma ja turvallinen arki- hankkeen loppuraportti. Raportin tarkoituksena on kuvata alueellisen hankkeen tarkoitus ja tavoitteet, hankkeessa kehitetyt toimintamallit ja muut tuotokset sekä niiden johtopäätökset. Hankkeen posteri on liitteessä 1.

# Aluehankkeen kuvaus ja tarkoitus

## 1.1 Hankkeen tarve

Hanke toteutettiin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (Siun Sote). Pohjois-Karjalassa väestö vanhenee voimakkaasti ja tarpeellisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen ikääntyvälle väestölle tulee olemaan ja on jo nyt haasteellista. Ikääntyvä väestö elää kuitenkin aiempaa terveempänä ja toimintakykyisempänä, eikä palvelujen kasvu ole suoraan suhteessa väestön vanhenemiseen. Iäkkäiden toimintakyvyn tukeminen ja siihen liittyvät toimet olivat hankkeen keskeinen kehittämiskohde.

STM:n suosituksena on, että 75 vuotta täyttäneistä 92 % asuu kotona. Hankkeen alkaessa alueen 75- vuotta täyttäneistä kotona asui 91,8 %. Haasteena oli riittävän ja osaavan henkilöstön saatavuus. Hankkeen yhdeksi painopisteeksi asetettiin henkilöstörakenteen ja tehtäväkuvien tarkastelu ja kehittäminen. Teknologian hyödyntämisen nähtiin tukevan palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä resurssipulasta johtuvia haasteita.

Asiakkaiden osallisuutta ja asiakaskokemusta, ennaltaehkäiseviä sekä kustannustehokkaita palveluita, toimintakyvyn- ja kuntoutuksen näkökulmaa, sekä työntekijöiden työhyvinvointia nähtiin tarpeelliseksi nostaa kehittämisen kärjiksi. Ennakoivilla, hyvinvointia edistävillä ja monipuolisilla kuntoutustoimenpiteillä sekä varhaista diagnostiikkaa kehittävillä toimilla nähtiin olevan vaikuttavuutta ikäihmisten kotona asumisen tukena.

## 1.2 Kohderyhmät

Hankkeen toiminnan keskiössä olivat Pohjois-Karjalan alueella asuvat ikäihmiset sekä kotihoidon ja terapiapalveluiden henkilöstö.

Hankkeen alkaessa Siun sotessa kehitettiin osallisuus- ja kumppanuusrakenteita hyvinvointialuemuutosta varten. Hyvinvointialueen valmistelun aikaisen kumppanuuspäällikön kanssa sovittiin, että tämä hanke toimii pilottina tulevaa hyvinvointialuetta ja sen palvelujen kehittämisen osallisuutta koskien, tukien uusia rakenteita. Kumppanuusryhmän todettiin toimivan hankkeelle eräänlaisena mentorina osallisuuden kehittämisessä. Varsinainen osallisuus otettiin huomioon eri kehittämistavoitteissa niiden edellyttämällä tavalla: tieto-, suunnittelu, päätöksenteko- ja toimintaosallisuus huomioitiin hyödyntäen vanhusneuvostoa, sekä ikäraatia. Myös viestinnän työntekijöiden osallisuus ja heidän roolinsa kehittämisessä olivat avainasemassa.

Siun sotella todettiin olevan valmiit ja toimivat rakenteet hanketeemojen edistämiseksi. Hankesuunnittelun yhteydessä kotihoidon esimiehet kokivat, että hanke tulisi tukemaan heitä strategian jalkauttamisessa, henkilöstön osallisuuden huomioimisessa sekä suunnitelmallisen ja hallittavan työn tekemisessä. Hankesuunnitelma yhteensovitettiin kotihoidon omaan kaksivuotis- toimintasuunnitelmaan. Näin varmistettiin, ettei kehittämistyö ollut ulkoapäin tulevaa. Myös henkilöstöjärjestöjen edustajat sitoutuivat osaltaan tukemaan hankkeen osallisuustavoitteita.

# Aluehankkeen tavoitteet

### 2.1. **Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä**

Hankkeen yhdeksi tavoitteeksi asetettiin ikääntyneiden kuntoutuksen arviointitarpeen tunnistaminen, niin että se toteutuu siirtymävaiheissa. Myös teknologiaa haluttiin vahvistaa osaksi toimintaa. Teknologian kehittämisen osalta tavoitteeksi asetettiin muun muassa ketterien yhteydenpitokeinojen lisääminen asiakkaan, omaisen ja henkilökunnan välille.

Lisäksi tavoitteeksi asetettiin monialaisen yhteistyön toimintamalli. Tavoitteena oli parantaa paljon palveluita tarvitsevien ikäihmisten palvelupolkujen sujuvuutta ja yhteensovittamista pilotoimalla yhteisasiakasohjauksen toimintamallia. Kehittämistyötä ohjasi yhden yhteydenoton periaate ja mallin suunnittelussa huomioitiin laaja-alaisen osaamisen tarve.

Lisäksi tavoitteeksi kirjattiin kotihoidon asiakkaiden riittävien terveydenhuoltopalveluiden saamisen vahvistaminen tukemaan asiakastarpeitten mukaisten palveluiden toteuttamista. Myös lakisääteisten palveluiden tuottamiseen haluttiin panostaa.

### 2.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

Hanketavoitteeksi kirjattiin eri tasoisen neuvonnan ja ohjauksen, asiakas- ja palveluohjauksen, sekä sujuvan palvelutarpeen arvioinnin kokonaisuuden kehittäminen. Henkilöstöjärjestöjen nähtiin tukevan henkilöstön osallistumista, suunnittelua ja toteutusta. Sidosryhmien osalta tavoiteltiin vahvaa integroitua yhteistyötä oppilaitosten kanssa. Asiakasosallisuutta tavoiteltiin asiakaspalautteen ja kokemuskehittäjien käytön kautta.

Hanketavoitteeksi kirjattiin myös palvelujen myöntämisperusteiden yhdenmukaistaminen, sekä myönnettyjen palvelujen toteutumisen seuranta. Tavoitteeksi oikea-aikaisten palvelujen kehittämiselle asetettiin, että asiakkaille olisi jatkossa tarjolla aiempaa enemmän monen tasoisia, asiakastarvetta vastaavia palveluja kotona asumista tukemaan.

### 2**.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun**

Henkilöstöriittävyyden osalta hanketavoitteeksi asetettiin uusien toimintatapojen- ja mallien luominen, tukemaan kotihoidon veto- ja pitovoimaa. Lisäksi hankkeelle asetettiin tavoitteeksi uusien työnkuvien määrittely ja pilotointi aikaisemmin vähemmän käytetyille osaajille (mm. koti- ja hoiva-avustajat, geronomit, sosionomit, toimintaterapeutit ja fysioterapeutit). Lisäksi tavoiteltiin ammattiryhmäkohtaisten työnkuvien laatimista. Tavoitteena oli myös vahvistaa ammattiryhmien välistä yhteistyötä.

Riittävän, osaavan henkilöstön osalta hanketavoitteeksi kirjattiin myös alueellisten sijaisjärjestelyjen ja osa-aikaisten työpanosten kokonaisuuteen liittyvä kehittämistyö. Tavoitteeksi asetettiin myös kotihoitopalveluiden asiantuntija- ja johtamistehtävien houkuttelevuus.

### 2.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla

Viimeiseksi hanketavoitteeksi kirjattiin hoidon laadun järjestelmällisen seurannan kehittäminen. Tietojohtamisen tueksi päätettiin laatia nykytilakartoitus alueen kotihoidon tilasta ja jatkaa tulosten perusteella laatutyön edistämistä kipupisteiden mukaisesti. Tämän hankkeen laatuun liittyvä kehittämistyö nähtiin viisaana nivoa organisaation yhteiseen laaturaportoinnin kehittämistyöhön, RAI- käyttöönoton ja kehittämistyön kokonaisuuteen sekä Tulevaisuuden sotekeskus-hankkeen toteuttamaan laatutyön toteutukseen.

# Tulokset

## 3.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

### 3.1.1. Toimintamallit

***Toimintamalli* 1: *Yhteistoimintamalli kotihoidon yöaikaisen hoidon toteuttamiseksi***

***Tavoite***

Yhteistoimintamallin tavoitteena on varmistaa 1.1.2023 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain uudistuksen mukainen kotihoidon yöaikaisen hoidon tuottaminen koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Toiminnalla tavoitellaan yhdenvertaista mahdollisuutta ikääntyneiden asukkaiden asiakastarpeen mukaisille ympärivuorokautisille palveluille.

***Toimintamalli***

Yhteistoimintamalli on tapa tuottaa ympärivuorokautiset kotihoitopalvelut kotihoitoasiakkaille Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella pelastuslaitos- ensihoidon ja kotihoidon yhteistyönä. Ideana on, että Pelastuslaitos hoitaa yöaikaiset kotihoitokäynnit alueilla, joille ei aiemmin ole voitu yöaikaista kotihoitoa tuottaa. Pelastuslaitoksen yhteistyö sisältää sekä säännöllisten asiakkaiden suunnitellut käynnit, että turvapuhelinhälytykset. Toimintamalli hyödyntää kotihoitoasiakkaiden lisäksi myös muita alueiden asukkaita, koska ensihoitoyksiköiden ympärivuorokautisessa ajossa olevien yksiköiden lisäännyttyä ensivasteajat ovat lyhentyneet. Yhteistoimintamalli on mahdollistettu siirtämällä henkilöstöresursseihin varattuja rahoja tarvittava määrä ikäalueelta pelastuslaitokselle ja rekrytoimalla näin lisää henkilöstöä ensihoidon palvelukseen.

***Toimintamallin* *vaikutukset* *ja* *vaikuttavuus***

Yhteistoimintamallin avulla Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ikääntyneet asiakkaat on saatettu tasavertaiseen asemaan ympärivuorokautisten kotihoitopalveluiden saamisessa. Yhteistoiminnan avulla järjestetään kotihoidon asiakkaille palvelua yöaikaan, joten toiminnasta hyötyy eritoten maaseudulla asuva ja kotihoidon apua tarvitseva asukas. Yhteistoimintamallin avulla pelastuslaitoksen ensihoitoon saatiin lisäresurssia ja näin ensihoitoyksiköiden yöaikaista päivystystä lisättiin. Nyt ensihoitajat pystyvät myös tukemaan kotihoitoa turva-auttamistehtävissä ja muissa yöaikaisissa tehtävissä. Kun kotihoidon tehtäviä ei ole yksikkö on käytettävissä ensihoitotehtäviin. Yhteistyöllä on ollut siis myös muuta vaikuttavuutta, ensivasteaikojen lyhennyttyä.

Yhteistoimintamalliin liittyvän kartoitustyön tuloksena saatiin myös kehitettyä yöaikaista työturvallisuutta ja selkeytettyä työn koordinaatiota laatimalla yhteinen kotihoidon yötyön perehdytysopas. Secapp- turvajärjestelmän käyttöönottoa käynnistettiin yhteistyössä Siun soten oman tilannekeskus-projektin kanssa. Yhteistoiminta on myös lisännyt yksiköiden ja ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Asiakkailta saatu palaute on ollut hyvää. Myös työntekijäpalautteen perusteella yhteistoimintamalli on ollut toimiva tapa tuottaa ympärivuorokautiset kotihoitopalvelut.

Yhteistoimintamalli on kattavasti käytössä hyvinvointialueella, kattaen kaikki tarvetta vastaavat alueet. Yhteistoiminnan on sovittu jatkuvan.

***Toimintamallin* *arviointi***

Yhteistoimintamallin vaikutuksia arvioidaan monitasoisesti. Yhteistoiminta otettiin alueilla porrastetusti käyttöön kevään 2023 aikana. Alkuvaiheessa toiminnan arviointi tapahtui pääasiassa keskustelemalla. Toukokuussa 2023 saatiin ensimmäiset tilastot pelastuslaitoksen toteuttamista käyntimääristä ja päästiin arvioimaan numeraalisia lukuja toiminnan mittaamiseksi. Alkuvaiheessa yhteistyössä korostui turvapuhelinhälytyksiin vastaaminen. Pelastuslaitos havaitsi, että ensihoidon toiminta oli tehostunut yhteistyömallin avulla, koska lisääntyneiden ajossa olevien yksiköiden kautta asiakkaiden oli havaittu saavan apu aiempaa nopeammin. Syksyllä järjestimme työntekijä- ja asiakastyytyväisyyskyselyt, joista saimme tuloksia työ- sekä asiakastyytyväisyydestä.

Taloudellisten vaikutusten arviointi on monitasoista. On kuitenkin tärkeää tiedostaa, että toimintamallilla on vaikutuksia, joiden arvon määritys numeraalisesti on haastavaa (palvelun sujuva toteutus haja-asutusalueilla, lakisääteisyys). Yhteistoimintamallin laajempaa vaikuttavuutta pyritään mittaroimaan ajan myötä, esimerkkeinä kotihoitoasiakkaiden päivystyskäyntien muutoksena sekä tilastollisena siirtymänä kotihoitoasiakkuuksista asumispalveluihin.

***Toimintamalli* 2:Miun aktiivinen arki kuntoutusjakso**

***Tavoite***

Toimintamalli yhtenäistää säännöllisessä kotihoidossa olevien asiakkaiden intensiiviseen kuntoutukseen ohjautumista, hyödyntää RAI arviointimenetelmää asiakkaiden tunnistamisessa ja moniammatillisessa yhteistyössä sekä vaikuttavuuden seurannassa. Tavoitteena onkohdentaa kuntoutusta siitä hyötyviin asiakkaisiin ja siirtää asiakkaiden raskaampien palvelujen tarvetta myöhemmäksi.

***Toimintamalli***

Siun Sotessa kotikuntoutusta on organisoitunut terapiapalvelujen ja kotihoidon hyvän yhteistyön pohjalle ja sitä on kehitetty yhdessä vuodesta 2017.

Tässä hankkeessa Miun aktiivinen arki kuntoutusjaksona kulkevassa toimintamallissa hyödynnetään organisaatiossa vielä uutta ja opetteluvaiheessa olevaa RAI arviointimenetelmää säännöllisessä kotihoidossa olevien asiakkaiden kuntoutustarpeen tunnistamisessa sekä vaikuttavuuden arvioinnissa. Tavoitteena intensiivisen kuntoutusjakson toimintamallilla on kohdentaa terapeuttien kuntoutusosaamista asiakkaisiin, joihin satsaamalla raskaampien palvelujen tarvetta saadaan siirrettyä. Toimintamallin kehittämisessä on hyödynnetty valtakunnassa jo olevia toimintamalleja ja niistä saatuja kokemuksia RAI:n herätteistä ja mittareista. RAI arviointia ja menetelmän käyttöön ottamista moniammatillisen yhteistyön työkaluna on hankkeen toimesta tuettu mm. järjestämällä terapeuteille RAI koulutusta ja edellyttämällä yhteistä arviointikäyntiä kuntoutusjaksolla oleville asiakkaille. Alustavaa toimintamallia pilotoitiin neljässä eri kotihoitoyksikössä syksyllä 2022. Kuntoutusjaksolle on pilottien avulla työntekijöiden kanssa määritelty sisältö, rakenne ja vastuut sekä seuranta. Jakson aikana työntekijät seuraavat kuntoutusjakson toteutumista viikoittaisissa asiakaspalavereissa SEPA taulun avulla, johon on määritelty tietyt vakioidut seurattavat asiat.

***Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus***

Toimintamallilla on pyritty tunnistamisessa ja toteuttamisessa systemaattisuuteen ja laatuun sekä asiakkaan itsensä määrittämiin tavoiteasetteluun. Asiakkaan mukaan ottaminen lisää kuntoutusjaksoon sitoutumista.

Toimintamallin kautta RAI arviointimenetelmä on saanut uuden merkityksen kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. RAI arvioinnin tekeminen moniammatillisesti lisää yhteistyötä ja toisen osaamisen hyödyntämistä. Onnistuneet kuntoutusjaksot saadaan näkyväksi, kun arviointia tehdään sysytemaattisesti sekä jakson alussa että lopussa. Näin myös osaaminen vahvistuu.

RAI arvioinnin hyödyntäminen kuntoutustarpeen tunnistamisessa on ollut vielä vähäistä. Tämä johtuu siitä, että arviointimenetelmää vasta harjoitellaan ja osaaminen on vähäistä. Toisaalta silloin kun kuntoutusjakso on käynnistynyt, jaksolla on saatu aikaan merkittävää hyötyä mm. palvelutarpeen vähenenemisen ja asiakkaan toimintakyvyn paranemisen muodossa.

Toimintamallia on lähdetty jalkauttamaan jo kaikkiin kotihoitoyksiköihin. Vaikuttavuuden seurantaa tehdään koko ajan. Onnistunut kuntoutujakso voi siirtää asumispalveluihin siirtymistä useilla kuukausilla. Muutaman kuukauden viivästyminen on jo kustannusvaikuttavaa (asumispalvelujen kustannus n. 5000€/kk).

***Toimintamalli 3: Asiantuntijasairaanhoitaja gerontologisessa sosiaalityössä***

***Tavoite***

Toimintamallin tavoitteena on parantaa paljon palveluja tarvitsevien ikäihmisten palvelupolkujen sujuvuutta ja yhteensovittamista pilotoimalla yhteisasiakasohjauksen toimintamallia. Kehittämistyötä ohjaa yhden yhteydenoton periaate ja mallin suunnittelussa huomioidaan laaja-alaisen osaamisen tarve.

***Toimintamalli***

Toimintamallissa virkasuhteessa oleva sairaanhoitaja sijoittuu gerontologiseen sosiaalityöhön. Ideana on, että sairaanhoitaja tekee yhteistyötä sosiaalityön kanssa. Asiakkaan asiat hoidetaan kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti. Sairaanhoitaja on työparina mukana asiakaskäynneillä ja tekee omalta osaltaan kokonaistilanteen kartoitusta. Sosiaalityöntekijän kanssa laaditaan yhdessä asiakkaalle jatkohoitosuunnitelma ja tehdään RAI palvelutarpeenarvio. Sairaanhoitajaa voidaan konsultoida myös toimistolla asiakkaiden asioissa.

***Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus***

Toimintamallin myötä asiakas saa yhdellä käynnillä kokonaistilanteen kartoituksen. Kartoitus nopeuttaa asiakkaan asioiden hoitoa ja antaa asiakkaasta laaja-alaisemman kuvan. Hankeaikana mallia testattiin kahden kuukauden ajan gerontologisessa sosiaalityössä. Pilotoinnin tulokset osoittivat sairaanhoitajan työn olevan tärkeää ja toiminnan jatkuvuutta toivottiin. Malli vähensi sosiaalityöntekijöiden asiakkaaseen käyttämää työaikaa, koska erillistä yhteydenottoa terveydenhoitoon ei tarvittu.

***Toimintamallin arviointi***

Toimintamalli pyritään saamaan käyttöön vuonna 2024. Pilotoinnin perusteella havaittiin, että asiakkaat hyötyvät sosiaalityöntekijän/sosiaaliohjaajan ja sairaanhoitajan yhteiskäynnistä. Jatkossa gerontologisen sosiaalityön sairaanhoitaja voi toimia linkkinä terveydenhuollon puolelle. Asiantuntijasairaanhoitaja luo mahdollisuuden moniammatillisuuden uudenlaiselle toteutumiselle. Mallin myötä voidaan asiakkaan tilanteeseen puuttua varhaisemmassa vaiheessa. Mallilla pyritään kustannusvaikuttavuuteen kuten esimerkiksi päivystyskäyntien vähentymiseen ja sosiaalityöntekijän ajan vapautumiseen asiakastyöhön.

***Toimintamalli 4: Säännöllisen kotihoidon asiakkaan hoito- ja palveluketju***

***Tavoite***

Siun sotessa halutaan tuottaa asiakkaille yhdenvertaiset, tasa-arvoiset ja kitkattomat palvelut. Hoito- ja palveluketjun tavoitteena on turvata asiakasnäkökulmasta asiakkaan/potilaan hoidon tarkoituksenmukaisuus, sujuvuus ja turvallisuus yli organisaatiorajojen sekä eri ammattiryhmien kesken. Päämääränä on myös yhtenäistää hoitokäytäntöjä sekä selkiyttää hoidon ja hoivan porrastusta.

***Toimintamalli***

Hoito- ja palveluketjussa on kuvattu säännöllisen kotihoidon asiakkaan palveluprosessi sekä asiakkaan että ammattilaisen näkökulmasta. Hoito- ja palveluketjussa on kuvattu vireille tulo (kun tarve kotihoidolle ilmenee), palvelutarpeen arviointi, palveluiden suunnittelu, palveluiden toteutus sekä kotihoidon päättäminen. Lisäksi hoito- ja palveluketjussa on lisätietoa järjestötoiminnasta ja Kelan etuuksista kotihoidon asiakkaalle.

Hoito- ja palveluketju on saatavilla Siun soten www-sivuilla.

***Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus***

Hyvin toimiva hoito- ja palveluketju vaikuttaa merkittävästi asiakkaan saamaan hoitoon, hoivaan ja kuntoutukseen sekä asiakkaiden sujuvaan liikkumiseen eri toimijoiden välillä. Lisäksi hoito- ja palveluketju on osaltaan avainasemassa kustannusten hillitsemisessä sekä sote-alueen eri toimijoiden yhteistyössä. Hoito- ja palveluketju on myös johtamisen ja kehittämisen työväline.

***Toimintamallin arviointi***

Hoito- ja palveluketjun toimivuutta kuvaavat mittarit ovat asiakastyytyväisyyskysely (NPS > 45) sekä RAI-arviointien ajantasaisuus (> 90 %). Lisäksi toimintamallia arvioidaan saadun palautteen perusteella. Hoito- ja palveluketjua ja siihen liittyviä työohjeita päivitetään säännöllisesti vastuullisten toimesta, että tieto pysyy ajantasaisena.

***Toimintamalli 5: Säännöllisen kotihoidon muistiasiakkaan hoito- ja palveluketju -toimintamalli***

***Tavoite***

Säännöllisen kotihoidon muistiasiakkaan hoito- ja palveluketju- toimintamallin tavoitteena on tarjota tietoa asiakkaille ja heidän läheisilleen muistisairauksien tunnistamisesta ja seurannasta sekä yhtenäistää muistisairaiden hoitoa ja ammattilaisten työnjakoa Siun soten alueella.

Lisäksi tavoitteena on toimintamallin avulla välittää tietoa FINGER-elintapaohjauksesta kotihoidon henkilöstölle. FINGER-elintapaohjausta suositellaan käytettäväksi myös muistisairautta sairastavan kuntoutumisen tukena, ei ainoastaan muistisairauden riskissä olevien ennaltaehkäisevässä työssä.

***Toimintamalli***

Säännöllisen kotihoidon muistiasiakkaan hoito- ja palveluketju on luotu antamaan tietoa ja ohjeita, kuinka muistiasiakkaan tutkiminen ja hoito tulee toteuttaa Siun soten alueella, jotta kaikki asiakkaat saisivat tasalaatuisen palvelun, silloin kun sitä tarvitsevat. Hoito- ja palveluketjun avulla muistiasiakkaat ja heidän läheisensä saavat tietoa, kuinka kotihoidossa toteutetaan muistisairauden tunnistamista, tutkimista ja hoitoa sekä muistisairauden seurantaa sen jälkeen, kun seurannat siirtyvät terveydenhuollon puolelta kotihoidolle.

Ammattilaiset saavat hoito- ja palveluketjuista ohjeita ja tukea työhönsä muistiasiakkaita hoitaessa. Sen avulla voidaan yhtenäistää muistisairaiden hoitoa sekä ammattilaisten työnjakoa Siun soten alueella ja näin vähentää päällekkäisen työn tekemistä.

***Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus***

Muistisairauksien seulonnan ja seurannan työnjaosta kotihoidon ja muistihoitajien välillä ei ole ollut sovittua toimintamallia koko Siun soten alueella, vaan jokaisessa kunnassa oli toimittu hieman eri tavalla. Siun soten palvelulupauksen mukaan asiakas saa oikean palvelun, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa. Palvelulupauksen mukaisesti muistipotilaan seulontaan ja seurantaan liittyvästä työnjaosta tulee sopia sekä laatia toimiva hoito- ja palveluketju, jotta asiakas voi varmemmin saada palvelulupauksen mukaista palvelua.

Siun soten strategian mukaisesti toiminnan päämääränä on yhdessä tehden saavuttaa vaikuttavimmat palvelut ja yhteisillä toimintatavoilla sekä toimintamalleilla tähän päämäärään on mahdollista päästä.

***Toimintamallin arviointi***

Kehittämistyön alussa 2–3/2023 kotihoidolle tehtiin kysely muistiasiakkaan tunnistamisesta, tutkimisesta sekä seurannasta, jotta saatiin tietoa sen hetkisestä tilanteesta. Sama kysely uusittiin 11–12/2023, jotta nähtiin, oliko interventiolla ollut muutosta alkuvaiheeseen. Uusintakyselyn perusteella kotihoidon työntekijöiden muistiosaaminen oli hieman parantunut (perustason osaaminen 69 % ->79 %). Lisäksi 33 % vastaajista koki oman osaamisen parantuneen viimeisen vuoden aikana. Työnjako muistihoitajan ja kotihoidon välillä oli parantunut muistisairauden seulonnassa (58 % -> 63 %) ja muistisairauden seurannassa (55 % -> 60 %). Muistipotilaan hoito- ja palveluketjuun oli Siun soten intrassa tutustunut ensimmäisen kyselyn perusteella 30 % vastaajista ja toisen kyselyn perusteella 37 % vastaajista. FINGER-toimintamallin tuntemus parani myös, ensimmäisessä kyselyssä malli oli tuttu 5 %:lle vastaajista ja toisessa kyselyssä 13 %:lle.

Muistihoitajille tehdyn palautekyselyn vastausten perusteella konsultaatiot ja yhdessä pohtiminen oli kotihoidon kanssa lisääntynyt viimeisen puolen vuoden aikana. Tämä lisäsi motivaatiota tehdä yhteistyötä muistiasiakkaan parhaaksi. Jatkossa toimintamallia arvioidaan työntekijöiltä saadun palautteen perusteella sekä työhyvinvointikyselystä saatujen tulosten perusteella. Hoito- ja palveluketjua ja siihen liittyviä työohjeita päivitetään säännöllisesti, että tieto pysyy ajantasaisena.

### 3.1.2. Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset

***Kotisairaalatoiminta***

Kotisairaalatoiminnan kehittämistyötä tehtiin hankeyhteistyönä. Kehittämiseen osallistui Finpall- ja TulKoti-hankkeiden lisäksi ikäalueen palvelujohtoa, kotihoitoyksiköiden lähijohtoa, sekä muuta verkostoa. Kehittäminen nivoutui organisaatiossa kehitettävän tilannekeskustoiminnan kokonaisuuteen. Tavoitteena oli kehittää kotihoitoasiakkaiden terveyspalveluiden saamista, monimuotoiset tuotantotavat huomioiden. Kotisairaalatyön kehittämistyötä ohjaa kansallinen laatusuositus (THL), joka ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevia. Laatusuositus on tarkoitettu myös palliatiivisessa hoidossa oleville asiakkaille ja heidän läheisilleen. Hankeyhteistyön tarkoituksena on ollut tukea kotisairaalatoiminnan laajentumista Joensuun taajaman lisäksi kattavasti koko maakuntaan. Kotisairaalatoiminnan aloitus maakuntaan osoittautui hitaasti eteneväksi projektiksi. Hankeaikana tehtiin taustatyötä eri kotihoidon alueiden kanssa. Kehittämistyö kohdentui tausta-aineiston hankintaan, selvittämään alueellisia tarpeita, toiveita ja mahdollisuuksia, sekä huomioimaan toimintaan vaadittavien teknisten ratkaisujen mahdollisuuksia. Kotisairaalatoiminnan aloituksen tueksi haettiin myös valtakunnallista osaamista ja näkökulmaa. TulKoti- hanke toimi Finpall-hankkeen tukena kokonaisuudessa.

***Omaisviestintä***

Korona-aikana pilotoitiin Tulevaisuuden sotekeskus ja rakenneuudistushankkeen tuella Onerva -omaisviestintäsovellusta kotihoidon henkilöstön ja asiakkaan läheisten väliseen yhteydenpitoon. Kyseistä sovellusta ei voida käyttää asiakkaan terveydentilaa tai sen seurantaa koskevaan viestintään. Tarkoituksena oli kokeilla Gillien IoT-alustan viestiseinää kotihoidon hoitajien ja läheisten väliseen tietoturvalliseen viestintään. Kokeilua ei voitu käynnistää, koska yritys ei hyväksynyt hyvinvointialueen henkilötietojen käsittelyn ehtoja.

***Kuvapuhelin ryhmämuotoisessa toiminnassa***

Siun sotessa kotihoidon kuvapuhelinpalvelua on tarjottu asiakkaille vuodesta 2019 alkaen. Nykyisen sopimuskumppanin laitteilla ja järjestelmällä ryhmämuotoisissa puheluissa on ollut runsaasti haasteita. Hankkeessa kokeiltiin Suvanto Care Oy:n kuvapuhelinlaitteita ja järjestelmää ryhmäsoitoissa. Kokeilun tuloksia hyödynnetään kuvapuhelinpalvelun kilpailutustarpeen arvioinnissa.

Hankeaikana toteutettiin kaksi kokeilua, molemmissa oli viisi asiakasta. Yksi kokeilu kesti kymmenen viikkoa. Jakson aikana fysioterapeutti piti kaksi kertaa viikossa etäterapiaryhmän. Toisessa kokeilussa oli lisäksi kerran viikossa lukupiiri. Lisäksi toteutettiin lukupiiri nykyisen sopimuskumppanin laitteilla. Asiakkaat kertoivat ryhmämuotoisen toiminnan olevan mielekästä, tarpeellista ja tuovan sisältöä päivään. Mukana olleet olivat valmiita suosittelemaan ryhmämuotoisia kuvapuhelinsisältöjä ystävilleen.

Ryhmämuotoiset sisällöt (liikunta, kulttuuri jne.) tukevat asiakkaiden kotona asumista, osallisuutta ja kokonaisvaltaista hyvinvointia, etenkin silloin, kun ei enää itsenäisesti pääse mukaan kodin ulkopuolella oleviin tapahtumiin. Videon välityksellä toteutettavat ryhmät/palvelut tuovat vaihtelua ammattilaisen arkeen ja monipuolistavat osaamista. Ulkopuolisen, esim. kirjaston työntekijän, pitäessä ryhmää, on organisaation varattava puhelun operointiin henkilöresurssia, jotta asiakkaiden tietosuoja ei vaarannu. Kokeilujen perusteella ei ryhmäpuhelujen näkökulmasta ole tarvetta lähteä kilpailuttamaan kuvapuhelinpalvelua uudelleen.

***Sensoripalvelut kotihoidon arviointijaksolla***

Suvanto Kotona -palvelun sensoreita kokeiltiin kahdessa kotihoitoyksikössä arviointijakson asiakkailla. Arviointijakso asiakkaiden määrän keskiarvo kuukaudessa oli näissä yksiköissä seitsemän ja kahdeksan. Kokeilu kesti noin kuusi kuukautta. Kokeilun toimijat olivat asiakasohjaus, kotihoito ja kotikuntoutus. Kokeilun aikana sensorit olivat käytössä kymmenellä asiakkaalla. Kokeilun etenemistä seurattiin Teamsin välityksellä toteutetuissa seurantapalavereissa, joita oli alkuun kahden viikon välein ja sitten kerran kuukaudessa.

Sensoreiden avulla kotihoidolle muodostui kokonaiskuva asiakkaan arjen sujumisesta eli ruokailusta, liikkumisesta asunnon sisällä, vuoteessa olemisesta sekä ulkoilusta. Käytön alkaessa tulee yhteisesti sopia kuka tai ketkä asiakkaan sensoritietoja katsovat ja missä yhteydessä sekä miten mahdollisiin poikkeamiin reagoidaan. Asiakasohjauksen rooli korostuu, jotta asiakas ylipäänsä ottaa sensorit käyttöönsä. Tulevaisuudessa sensoriteknologiaa voisi hyödyntää sairaalasta kotiutuvilla ja kotihoidon asiakkailla, joiden kotona pärjääminen pohdituttaa. Asiakkaat, joiden siirtymistä raskaampiin palveluihin mietitään, voisivat hyötyä sensoreista.

***Teknologian lisääminen kotihoidossa***

Siun sotessa on ollut Evondos lääkeannostelijoita käytössä vuodesta 2017. Laitemäärä kasvanut vuosien aikana 30 laitteesta noin 500 laitteeseen. Koneellista annosjakelua hyödyntävän lääkeannostelijan rinnalle kaivattiin ratkaisua, joka saataisiin nopeasti käyttöön ja voitaisiin hyödyntää asiakkailla, joiden lääkitys muuttuu tiheästi. Muilta julkisilta sote-palvelujen tuottajilta (nykyisiltä hyvinvointialueilta) oli saatu tietoa heillä käytössä olevasta Axitare lääkeannostelijasta, johon lääkkeet kipotetaan lääkelaseihin. Muiden käyttökokemukset olivat positiivisia ja palvelun avulla oli saatu kasvatettua teknologian avulla hoidettavien asiakkaiden lukumäärää sekä vähennettyä kotihoidon perinteisiä käyntejä.

Hanketyönä tehtiin esiselvitys, joka oli juuri otettu käyttöön hyvinvointialueella uusien järjestelmä ja teknologiahankintojen hankinnan yhteydessä. Esiselvitys sisälsi tietosuojaa koskevan vaikutustenarvioinnin, kustannuslaskelman, saavutettavien hyötyjen (taloudelliset ja laadulliset) arvioinnin sekä seurannan.

Esiselvitys osoitti, että investointi maksaa itsensä takaisin reilussa vuodessa. Säästöt syntyvät kotihoidon käyntien poisjäämisestä, kun laite hoitaa lääkkeiden annostelun. Kotihoito pystyy myös hoitamaan enemmän asiakkaita samalla henkilöstömäärällä ja hoiva-avustajat voivat tehdä entistä useampia asiakaskäyntejä, kun annostelija hoitaa lääkkeenannostelun. Lääkeannostelija mahdollistaa lisäksi kotihoidon käyntien siirtämisen ruuhkahuippujen ulkopuolelle. Muita hyötyjä ovat lääkevirheiden väheneminen ja asiakas saa lääkkeensä oikeaan aikaan. Asiakkaiden omatoimisuus ja itsenäisyys mahdollistuvat laitteen käytön myötä.

Lääkeannostelijan käyttöönotto suunniteltiin hankeaikana hyödyntäen aiempia kokemuksia käyttöönottokokemuksia. Koulutukset aloitettiin loppu vuonna 2023. Varsinainen käyttöönotto tapahtuu vuoden 2024 alkupuolella.

***Tukitoimet tasalaatuisen palvelutarpeen arvioinnin toteutumiseksi***

Hankkeesta osallistuttiin kehittämistyöhön, jolla tavoiteltiin asiakkaille tasalaatuista asemaa palvelutarpeen arvioinnissa ja toteutuksessa. Prosessin myötä tarkentui kohdennetun koulutuksen sisältö RAI-arviointivälineen käyttöön ja tulkintaan palvelutarpeen arviointia toteuttaville työntekijöille. Lisäksi kotihoitoyksiköissä otettiin käyttöön arviointitiimit. Tämä tarkoittaa arviointivastaavien nimeämistä yksiköihin ja arviointijaksolla olevien asiakkaiden kohdentumista vastuuhoitajille. Hankeaikana päivitettiin myös kotihoidon palvelukriteerit ja tarkennettiin palvelutarpeen arviointiin ohjeistuksia RAI- arviointivälineen käyttöön.

Lisäksi sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelman (YAMK) opiskelija Sanna Havula kuvasi opinnäytetyössään Pohjois- Karjalan hyvinvointialueen, Siun soten kotihoidon työntekijöiden palveluohjausosaamisen ja palvelutarpeen arvioinnin nykytilaa sekä asiakkaan osallisuutta kotihoidon toteuttamissuunnitelmissa. Yhteistyötaho opinnäytetyössä oli Meijän oma ja turvallinen arki (TulKoti) -hanke. Opinnäytetyön tuloksia käytetään toimenpiteiden suuntaamisen pohjana aiheeseen liittyvästi työntekijöiden osaamisen kehittämisessä hyvinvointialueella.

***Ikäihmisten teemapäivät***

TulKoti- hanke toteutti ikäihmisten teemapäivät yhdessä TulSote- hankkeen kanssa. Kiertue toteutettiin kahdeksalla paikkakunnalla, ja sen järjestämiseen osallistui suuri joukko alueellisia järjestöjen edustajia sekä hyvinvointialueen työntekijöitä. Teemapäivien tavoitteena oli kohdata ikäihmisiä, kuulla heidän ajatuksiaan sote-palveluiden tuottamisesta sekä tehdä tutuksi tarjolla olevia palveluvaihtoehtoja ja tuen muotoja. Teemapäivien avulla tuotiin myös teknologia apuvälineitä tutuksi ikäihmisille laite-esittelyjen avulla.

## 3.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

### 3.2.1. Toimintamallit

***Toimintamalli 1: Ikäihmisten päivätoiminta kotihoidon ja asumispalveluiden yhteistyönä***

***Tavoite***

Päivätoiminnan tavoitteena on tarjota iäkkäälle ihmiselle tukea kotona pärjäämiseen mielekkään tekemisen sekä sosiaalisten vuorovaikutustilanteiden avulla. Toimintamallilla pyritään kehittämään ikäihmisten päivätoimintaa tasavertaiseksi, avoimeksi, tehokkaaksi sekä asiakastarpeita vastaavaksi palveluksi hyvinvointialueelle. Hankeaikana tavoitteena oli toimintamallin pilottivaiheen toteutus.

***Toimintamalli***

Toimintamallin ideana on yhdistää yhteisöllisen asumisen viriketoimintaa sekä kotihoidon päivätoimintaa tuottamalla päivätoimintaa yhteistyössä asumisen ja kotihoidon kanssa. Toimintamallia pilotoitiin syksyllä 2023. Kokemuksia hyödynnettiin yhteistoiminnan jatkokehittämistyössä ja vastaavaa toimintaa on tarkoitus jatkossa laajentaa hyvinvointialueelle. Tässä toimintamallissa on tarkoitus huomioida jatkossa myös omaishoidon asiakkaat, kutsumalla myös heitä alueittain ryhmiin mukaan.

Kotihoidon ja asumispalveluiden työntekijät tekevät yhteistyötä yhdistetyn päivätoiminnan toteuttamisessa. Molemmista yksiköistä osallistuu yksi työntekijä päivätoimintaryhmän vetämiseen. Hankkeiden rooli oli ensisijaisesti viestinnässä, toiminnan aloituksen koordinoinnissa, sekä alueiden tukemisessa toiminnan käynnistymisvaiheen suunnittelun ja aloituksen aikana. Jatkossa yhteistoiminnallista päivätoimintaa on tarkoitus toteuttaa ikäalueen omana toimintana.

***Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus***

Hankeaikana pilotti toteutettiin yhdellä kotihoitoalueella. Kokemukset pilotista olivat kokonaisuutena hyviä. Asiakkaat antoivat hyvää palautetta ja silmin nähden nauttivat yhteisistä toimintatuokioista. Asiakaspalautteissa annettiin myös kiitosta päivätoiminnan sisällöistä ja ehdotuksia tulevista päivätoimintasisällöistä. Henkilöstöä osallistettiin yhteistoiminnallisen päivätoiminnan suunnitteluun ja järjestämiseen. Tämä näkyi työntekijöiden vastauksissa, vastaajien kommentoidessa toimintamallin olevan arkeen soveltuva ja fiksu tapa tuottaa päivätoimintaa ikäihmisille. Yhteistoiminnallisen päivätoiminnan koettiin lisäävän yksiköiden välistä yhteistyötä ja tarjoavan asiakkaille mielekästä tekemistä. Huomiota toivottiin ryhmäkokoihin ja kyyditysten sujuvuuteen.

***Toimintamallin* *arviointi***

Yhteistoiminnallisesti järjestetyn päivätoiminnan vaikutuksia voidaan arvioida esimerkiksi tehtyihin RAI-arviointeihin peilaten (tehdyt arviot vs. pääsy päivätoimintaryhmään), asiakas – ja työntekijätyytyväisyyskyselyin, sekä arvioimalla toiminnan kattavuutta hyvinvointialueella.

Pilotin osalta asiakasvalinnat päivätoimintaan päätettiin tehdä RAI-arviointia hyödyntäen. RAI- arvion hyödyntämisessä oli vaihtelevuutta riippuen asiakkaan asumismuodosta. Asumisyksikön asiakkaat valikoituivat työntekijöiden ja asiakkaiden yhteisen keskustelun perusteella. Ryhmän kooksi sovittiin noin 10 asiakasta. Ryhmän järjestämistilojen arvioitiin soveltuvan hyvin yhteistoiminnalliseen päivätoimintaan. Ryhmäkoot pysyivät melko hyvin sovitussa ja tilojen käyttöä varioitiin kotihoidon ryhmäkodin ja asumispalveluyksikön aulatiloja hyödyntäen. Toimintaa jatketaan pilottiyksiköiden toimesta vuonna 2024.

**Toimintamalli 2: Ikäihmisten toimintakyky puheeksi toimintamalli kuntoutukseen ohjaamisen tukena sote palveluissa.**

***Tavoite***

Toimintamallin tavoitteena oli saada sote ammattilaiset tunnistamaan ikäihmisten toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset ja ohjaamaan heitä toimintakykyä tukevien palvelujen piiriin ajoissa.

***Toimintamalli***

Toimintamallissa kohdatessaan ikäihmisen sosiaali- ja terveysalan ammattilainen kysyy muutaman kysymyksen liikkumisen ja arjen toimintakyvyn muutokseen sekä kaatumiseen liittyen. Tärkeää on havaita muutos toimintakyvyssä. Vastausten perusteella asiakasta voidaan ohjata tarkempaan toimintakyvyn arviointiin ja siten kuntoutuspalvelujen piiriin sovitun käytännön mukaan. Mallia kokeiltiin hankkeessa muutamilla tiimimallin asemilla sekä pitkäaikaissairauksien terveydenhoitajan vastaanotolla.

***Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus***

Kysymykset koettiin hyviksi ja toiminnan sisältöön sopiviksi. Kysymykset helpottavat asiakkaan kanssa käytävää keskustelua ja auttavat tunnistamaan kuntoutuksen tarvetta sekä auttavat työntekijää ohjaamaan asiakkaan tarkempaan toimintakyvyn arvioon ja kuntoutuksen piiriin.

***Toimintamallin arviointi***

Toimintakykyyn liittyvät kysymykset sopivat hyvin terveydenhoitajien vastaanottokäynnille eivätkä pidennä vastaanotolla käytettävää aikaa. Avovastaanotolla kysymykset koettiin hyviksi, mutta arjessa kysymysten esittäminen helposti unohtui. Toimintamalli on periaatteessa toimiva, mutta toimialueilla olleiden haasteiden vuoksi mallia ei päästy kokeilemaan laajemmin eikä siten pystytty arvioimaan, miten paljon asiakkaita näin ohjautuisi kuntoutukseen ja pystyykö kuntoutus vastaamaan sieltä syntyneeseen kysyntään. Toimintamallia ei jalkautettu laajemmin hankkeen aikana.

### 3.2.2. Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset

***Kotihoidon tuotteistaminen***

Tuotteistamistyöllä tavoitellaan vertailukelpoisuutta, läpinäkyvyyttä ja laatutietoutta. Tuotteistamisen avulla tavoitellaan tukea kotihoitopalveluiden johtamiselle, helpottaen nykytilan seurantaa ja tulevaisuuteen katsovaa johtajuutta. Tuotteistamistyön lopputuotteena tuotettiin tarkennettua kotihoitotuotteiden tuntihintalaskentaa.

Tuotteistaminen on monitasoinen prosessi. Prosessissa edettiin valmisteluvaiheeseen kuuluvien tuotteistamis- sekä palvelukokonaisuuden selvitysten ja määritysten kautta toimintoanalyysiin, sekä itse tuotteistamistyöhön. Prosessiin kuului lisäksi kohdistustekijöiden määrittely, laskentaosuus, tulosten analyysi ja jatkosuunnitelman luomisvaihe.

Taustaselvityksen vaiheeseen kuului organisaation kotihoitodokumenttien tarkistusta ja tarkentamista. Lisäksi kartoitettiin nykytilaselvitys kotihoitopalveluista. Selvitystyön tukena hyödynnettiin kotihoidon lähijohtajille ja kotihoidon työnjärjestelijöille toteutettuja kyselytutkimuksia. Toimintoanalyysiin liittyi mm. työajanseurannan toteutusta ja analysointia, sekä yhteistyötä yksityisen palvelutuottajan kanssa. Tuotteistamistyö oli tärkeää toteuttaa moniammatillisena yhteistyönä, jolloin tuotteistamistiimissä turvataan tarvittava ammattitaito kokonaisuuden toteuttamiseksi. Tuotteistaminen toteutettiin hankevetoisesti, yhteistyössä hyvinvointialueen asiantuntijoiden ja palvelujohdon kanssa.

***Opas järjestö- ja vapaaehtoistoiminnasta kotihoitoon***

Hankkeen aikana työstettiin opas järjestö- ja vapaaehtoistoiminnasta kotihoitoon. Kyseessä on koko hyvinvointialueen kotihoitopalvelujen käyttöön soveltuva opas, joka tukee kotihoitoyksiköitä kolmannen sektorin hyödyntämisessä toiminnassa. Opas toteutettiin yhteistyössä TulSote- ja TulKoti- hankkeiden kanssa.

Oppaassa esitellään yleisellä tasolla mitä järjestö- ja vapaaehtoistoiminta on, kuinka sitä voidaan hyödyntää kotihoidossa ja millaisia toimintamahdollisuuksia -ja muotoja järjestö- ja vapaaehtoistoimijoiden kautta voidaan asiakastyöhön mahdollistaa. Oppaassa käydään läpi myös kotihoitoyksiköiden, sekä vapaaehtoistoimijoiden vastuita, velvollisuuksia ja oikeuksia. Lisäksi oppaassa on ehdotelma, kuinka järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa voidaan edistää ammattilaisten työn rinnalle, asiakasarvoa tuottamaan.

## 3.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun

### 3.3.1. Toimintamallit

***Toimintamalli 1: Päivystävä sairaanhoitaja osana kotihoidon toimintaa***

***Tavoite***

Päivystävän sairaanhoitajan tehtävällä tavoitellaan asiakaslähtöisten kotihoitopalveluiden tuottamista tehokkaasti ja vaikuttavasti. Tavoitteena on varmistaa, että sairaanhoitajien työpanos kohdentuu sairaanhoitajan osaamista vaativiin työtehtäviin ja tukea resurssitehokasta henkilöstökokonaisuutta kotihoidossa työntekijöiden työhyvinvointi huomioiden.

***Toimintamalli***

Päivystävän sairaanhoitajan tehtävää pilotoitiin neljän kotihoidon alueella ketterän kehittämisen mallilla. Toimintamallissa päivystävä sairaanhoitaja toimii iltavuorossa jakaen työpanostaan useamman kotihoitoyksikön tueksi, ensisijaisesti konsultoitavana tahona. Päivystys tapahtuu pääasiassa puhelimitse ja työtä voi tehdä myös etätyönä. Päivystävä sairaanhoitaja voi tilanteen salliessa tehdä myös asiakaskäyntejä pääasiallisesti oman kotihoidon alueella. Kotihoidon henkilöstön osaamista vahvistettiin hoidon tarpeen arviointi koulutuskokonaisuudella yhteistyössä TulSote-hankkeen kanssa. Yhteistyötä pelastuslaitoksen ja yhden henkilön yksikön kanssa lisättiin asiakkaiden hoidon järjestämiseksi.

***Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus***

Pilotin kokemukset osoittautuivat hyväksi ja päivystävä sairaanhoitaja jäi pysyväksi käytännöksi. Sairaanhoitajan läsnäolo iltavuoroissa todettiin tärkeäksi tukemaan moniammatillisten tiimien toimintaa. Työvuoron toteutus useamman kotihoitoyksikön yhteistyönä on resurssitehokas ja vaikuttava keino asiakkaiden kotihoidon tueksi. Työn koordinointi on sujunut joustavasti ja tehtävä on tehostanut yksiköiden välistä yhteistyötä.

Työntekijät ovat kokeneet toimintamallin hyvänä ja sillä on osaltaan tuettu sairaanhoitajien veto- ja pitovoimaa (aiemmin sairaanhoitajan tehtävät iltavuoroissa painottuivat enimmäkseen hoivatehtäviin). Tehtävämallia laajennetaan hyvinvointialueella vuonna 2024.

***Toimintamallin arviointi***

Päivystävän sairaanhoitajan tehtävä on koettu hyvänä ja sen avulla tuetaan hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutumista. Useamman kotihoitoyksikön yhteistyön on todettu olevan tehokas ja toimiva tapa tukea asiakastarpeisiin vastaamista. Resurssinäkökulmasta yhteistoteutus mahdollistaa työntekijöiden riittävyyden päivystävän sairaanhoitajan työvuoroon iltaisin. Moniammatillinen työtiimi vahvistuu sairaanhoitajan tukeman hoito- ja hoivatyön kautta ja työntekijät kokevat, että ammattitaito kohdentuu osaamista vaativiin työtehtäviin.

Asiakasnäkökulmasta asiakkaat saavat asiakastarpeita vastaavaa hoitoa ja hoivaa. Kotihoidon päivystävä sairaanhoitaja tuntee kotihoidon toimintaympäristön ja tämän asiantuntemuksen avulla on voitu välttää ikäihmisille raskaita siirtymisiä kotoa yhteispäivystykseen.

***Toimintamalli 2.: Kotiavustajan tehtävä kotihoidossa***

***Tavoite***

Kotihoidon henkilöstörakenteen tavoitteena on kokonaisuus, jossa työntekijöiden tehtävät on organisoitu osaamista ja koulutusta vastaaviin työtehtäviin. Tarkoituksena oli rekrytoida kotiavustajia tukemaan kotihoitoasiakkaiden kotona pärjäämistä ja moniammatillisen tiimin toimintaa. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö, vastuujako ja mahdollisuuksien tehokas hyödyntäminen nähtiin tärkeäksi kehittämiskohteeksi.

***Toimintamalli***

Hyvinvointialueelle palkattiin kotiavustajia aluksi määräaikaisesti. Kotiavustajalla ei ole ammatillisen koulutuksen vaadetta, työtehtävät täydentävät koulutetun hoitohenkilöstön tehtäviä. Kotiavustajan tehtävänkuvaan sisältyy hoitotyötä avustavia tehtäviä kuten kauppa-, -pankki ja apteekki asiat, kotihoidon autojen huoltokäynnit, lääkerobottien täyttäminen annosjakelulääkkeillä, asiakkaiden saattoapu, avainsäilöjen asennukset, turvalaiteasennukset ja turvallisuuskartoitukset.

***Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus***

Pilottikokemuksen myötä kotiavustajan tehtävä vakioitiin osaksi kotihoidon ammattirakennetta. Tehtävään vahvistettiin työnkuva ja luotiin työn vaativuuden arviointi. Kotiavustajat ovat osaltaan tukeneet kotihoidon resurssiriittävyyttä sekä tuoneet veto- ja pitovoimaa kotihoidon työhön ohjaten ammattilaisten osaamista koulutusta vaativiin työtehtäviin. Kotiavustajien tehtävänkuvat ovat selkeytyneet ja tehtävistä on muodostunut vastuualueita kotiavustajille mm. Evondos- pääkäyttäjyys ja turvapuhelinvastaava. Yksiköiden välisen yhteistyön on koettu tiivistyneen eri yksiköiden yhteisellä kotiavustajalla.

***Toimintamallin arviointi***

Toiminnan arviointi on monitasoista. Kotiavustajan käyttöönotto on lisännyt kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia mahdollistamalla osaamista vaativien tehtävien keskittämisen hoitohenkilökunnalle ja avustavien tehtävien keskittämisen kotiavustajalle. Tämä on vähentänyt kiireen tuntua ja tukenut ammattilaisten työajan kohdentamisen asiakastyöhön. Henkilöstöä osallistettiin alusta alkaen kehittämistyöhön kotiavustajan tehtävänkuvan määrittelytyön kautta, joka lisäsi muutosmyönteisyyttä. Alueellisia eroja on havaittu kotiavustajien tehtävänkuvissa ja käytettävyydessä, joten tehtävänkuvaa muokataan edelleen tarkoituksenmukaiseksi. Kotiavustajat palkataan organisaatioon jatkossa hoivatyöntekijöinä, mutta tehtävänkuva ei sisällä hoiva- ja hoitotyötä. Tehtäviin on ollut hyvin hakijoita.

***Toimintamalli 3.: Kotihoidon tiimin itseohjautuvuuden valmennuksen toimintamalli***

***Tavoite***

Tavoitteena oli parantaa kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia ja työtyyväisyyttä itseohjautuvuutta lisäämällä.

***Toimintamalli***

Hankkeen aikana rakennettiin itseohjautuvuuden valmennuskokonaisuus, jonka tavoitteena oli lisätä kotihoitotiimin ymmärrystä itseohjautuvuudesta ja ottaa käyttöön itseohjatuva toimintamalli yhdessä hyvinvointialueen kotihoitotiimissä.

Kehittämisen alussa kartoitettiin tiimin työtyytyväisyyttä yksinkertaisella kyselyllä. Tiimiä valmennettiin itseohjautuvuuteen alkuinfon jälkeen kahdella erillisellä työpajalla. Hanketyöntekijät toimivat valmentajina. Valmennuksessa hyödynnettiin Kati Toikan; Itseohjautuvaa yhteispeliä, oivalluksia ja oppeja Järvenpään kotihoidon pilottihankkeesta materiaalia [Järvenpää - Itseohjautuvaa yhteispeliä (e-julkaisu.fi)](https://www.e-julkaisu.fi/jarvenpaa/itseohjautuvaa-yhteispelia/mobile.html#pid=1)sekä organisaation LEAN -oppeja.

Toimintamalli koostui kolmesta työpajasta ja välitehtävistä ja seurantapalaverista. Valmennuksen ja itseohjautuvuuden toteutumisesta tehtiin loppukysely.

***Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus***

Itseohjautuvan tiimin esihenkilö on tuonut esiin, että valmennuksen saanut tiimi pystyy paremmin keskenään ratkaisemaan esiin tulevia haasteita, verrattuna ei valmennusta saaneisiin yksiköihin. Hän kokee, että valmennusta ja itseohjautuvaa toimintamallia kannattaa laajentaa muihinkin yksiköihin.

Valmennuksen ja itseohjautuvuuden vaikutuksia työtyyväisyyteen ei saatu luotettavasti arvioitua, koska vain muutama työntekijä vastasi siihen liittyvään kyselyyn.

***Toimintamallin arviointi***

Työntekijöille tehdyn kyselyn perusteella valmennus todettiin riittäväksi ja itseohjautuvuus toteutuu tiimissä suhteellisen hyvin kolmen kuukauden seurannan jälkeen.

Työntekijöiden mielestä itseohjautuvuutta olisi hyvä laajentaa muihinkin yksiköihin ja näin lyhytkin valmennus voi olla riittävä.

### 3.3.2. Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset

***Ennakoiva resurssointi ja osa-aikaisten työntekijöiden resurssin hyödyntäminen***

Ennakkoivan resurssoinnin tavoitteena on kehittää kotihoidon henkilöstöresursointia ja työnjakoa siten, että voidaan vastata asiakkaan muuttuviin palvelutarpeisiin resurssoimalla kotihoitoa niin, että turvataan asiakkaan palvelutarpeen mukainen hoito ja hoiva. Tavoitteena on myös tasata henkilöstön työkuormaa ja näin vaikuttaa henkilöstön työhyvinvointiin positiivisesti.

Ennakoivaa resurssointia pilotoitiin yhteen yksikköön perustamalla oma resurssipooli, johon määriteltiin yksikön oma perus- ja puskurihenkilöstö. Työtekijöiden kokemukset yksikön omasta resurssipoolista kuormitti työntekijöitä enemmän eikä sillä ollut merkittävää vaikutusta välittömän työajan toteumaan. Omalla resurssipoolilla ei ollut vaikutusta asiakkaiden hoitoon, hoidon saatavuuteen ja omahoitajuuteen. Yksikön oma resurssipooli ei ole ratkaisu ennakoivaan resurssointiin. Ennakoiva resurssointi vaatii jatkokehittämistä, jotta se olisi asiakaslähtöistä ja vaikuttaisi myös työntekijöiden työhyvinvointiin. Ennakoivan resurssoinnin edistämiseksi tarvitaan sovelluksia helpottamaan työnsuunnittelua optimoinnissa ja reittisuunnittelussa.

Oman resurssipooli oli iso muutos kotihoidon yksikölle, ja tämä muutos olisi vaatinut vielä enemmän uuden mallin sisäistämistä, soveltamista ja yhteistä keskustelua asiasta koko työyhteisössä. Pilottia arvioidessa todettiin, että toimintamallin johtaminen vaatii tilannekohtaista reagointikykyä ja aluekohtaisten tarpeiden soveltamistaitoa. Lisäksi tarvitaan muutosjohtamista ja työntekijöiden itseohjautuvuutta entisten toimintatapojen muuttamiseksi työntekijälähtöistä toimintatavoista asiakaslähtöisempiin toimintatapoihin. Tällöin ennakoivasta resurssoinnista voidaan saada pilottikokemuksia parempia tuloksia.

Kehittämistyön osana selvitettiin myös, voidaanko kotihoidossa olemassa olevien osa-aikaisten työpanosta hyödyntämään paremmin resurssivajeissa. Osa-aikaiset työntekijät työskentelivät enimmäkseen osa-aikaisena omasta tahdostaan eli halusivat osa-aikaisen työsopimuksen. Osa-aikaisuuksien taustalla on yleensä osittainen hoitovapaa tai varhennettu vanhuuseläke, osatyökyvyttömyyseläke, työkyky, opiskelu tai perhesyyt. Selvityksen perusteella tässä vaiheessa ei lähdetty edelleen pohtimaan osa-aikaisten työntekijöiden lisätyön tukemista alueilla. Laskennallisesti mahdollisia uusia resursseja olisi tätä kautta saatu vähän. Huomioitavaa on myös, että suuri osa osa-aikaisista työntekijöistä tekee lisävuoroja joko omassa tai muussa yksikössä henkilökohtaisen tilanteen niin salliessa.

***Toimintasuunnitelma ikäpalvelujen asiantuntija- ja johtotehtävien vetovoimaisuutta kasvattamaan***

TulKoti-hanke osallistui THL vetämään Hyvä- veto hankkeen kokonaisuuteen. Hyvä veto- hankkeen tavoitteena oli edistää ikäihmisten parissa työskentelevien työhyvinvointia keskittymällä muun muassa eettisen organisaatiokulttuurin vahvistamiseen, valmentavan johtamisen edistämiseen, sekä nuorten ja kokeneiden työntekijöiden yhteistyön tiivistämiseen. TulKoti- hankkeen aikana Hyvä veto- hankkeen tuloksia hyödynnettiin laajentamalla mentorointitoimintaa esihenkilöiden työhön ja tuomalla hankkeen tuotoksia työvälineiksi kotihoitoyksiköihin. Vanhustyön vatupassi – mallia on otettu käyttöön eettisen kuormituksen hallintaan työyhteisöissä. Tavoitteena toiminnalle on veto- ja pitovoiman lisääminen ikäalueella. Toiminnan vaikuttavuutta tullaan seuraamaan muun muassa vuosittaisen Mitä siulle kuuluu- kyselyn avulla.

**Kiertävien perhehoitajien ja kotihoidon yhteistyömalli**

Hankkeen aikana tavoiteltiin myös kiertävien perhehoitajien ja kotihoidon yhteistyön tiivistämisen mallia. Ideana on asiakkaan turvallisen kotona asumisen tukeminen perhehoitajan viipyilevän läsnäolon avulla, täydentämään kotihoidon palveluita.

Hyvinvointialueen näkökulmasta kehittämistyön tavoitteena on saavuttaa toimiva kiertävien perhehoitajien prosessi, sekä tuoda kiertävien perhehoitajien työpanos tehokkaasti hyvinvointialueen asiakkaiden avuksi. Toimintamallia kehitettiin yhteistyössä Tulevaisuuden sotekeskus-hankkeen, sekä omais- ja perhehoitokeskuksen kanssa. TulKoti-hankkeen rooliksi asetettiin kotihoidon ja kiertävän perhehoidon yhteistyön tiivistämisen näkökulma.

Alueella olevien kiireiden, henkilöstömuutosten sekä toiminnanohjausjärjestelmän viivästymisenvuoksi tämä kokonaisuus on edennyt kokonaisuutena verkkaisesti. Hankeaikana saatiin luotua kiertävän perhehoitotyön ja kotihoidon yhteistyömallille raameja ja tavoitteita. Valtakunnallinen verkostoituminen oli tärkeä osa tausta-aineistoa. Kehittämistyön on sovittu jatkuvat toimialueella.

## 3.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla

### 3.4.1. Toimintamallit

***Toimintamalli 1: Itsearviointilomake johtamisen työkaluna kotikuntoutuksen ja kotihoidon moniammatillisen yhteistyön laadun varmistamisessa ja kehittämisessä***

Hankkeen alussa nykytilan selvityksessä todettiin kotikuntoutuksen palvelujen toteutumisessa ja laadussa alueellisia eroja. Yhteisesti sovittujen toimintamallien laadukas toteutuminen vaatii yhteistä ymmärrystä, säännöllistä seurantaa ja yhteen sovittavaa johtamista. Hankkeessa lähdettiin pohtimaan yhteen sovittavan johtamisen toimintamallia ja kokeilemaan itsearviointilomaketta johtamisen ja laadunvarmistamisen tukena. Yhteensovittavan johtamisen malliin kuuluu kerran vuodessa pidettävä kokoava palaveri, jossa on mukana päällikkö-, esihenkilö ja työntekijätaso sekä kotihoidosta että terapiapalveluista. Palaveri pidetään jokaisessa kotihoitoyksikössä erikseen. Ennen tätä palaveria yksikköjen kotikuntoutuksen terapeutit ja kotihoidon työntekijät keskustellen arvioivat omaa toimintaansa ja moniammatillisen yhteistyön toteutumista vakioidun itsearviointilomakkeen avulla.

Lomakkeeseen on nostettu keskusteluun laadukkaan asiakaslähtöisen moniammatillisen kuntouttavan tiimityön vaatimia tekijöitä (Niskanen Satu; Voimin oy, Arkikuntoutuksen toteutumisen tarkistuslista- lomake, 14.12.2020, Profession etäkoulutus: Asiakaslähtöinen ja vaikuttava kotikuntoutus, 2.9.2021) sekä yhdessä toimintamallien toteutumiseen liittyviä yhteisesti sovittuja tärkeitä kaikkia koskevia elementtejä.

Lomakkeen avulla yksiköiden työntekijät nostavat yhdessä esiin kehittämisen tarpeet ja asettavat seuraavan vuoden kehittämiselle tavoitteet, joiden toteutumista seurataan.

***Toimintamallin arviointi***

Itsearviointilomakkeen toimivuutta ja käytettävyyttä arvioitiin syksyllä 2022 käyttäjille osoitetulla kyselyllä. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että lomake toimii hyvin moniammatillisen työn laadun arvioinnin välineenä. Syksyllä 2023 lomakkeeseen nostettiin uusina asioina mm. Miun aktiivinen arki kuntoutusjaksoon ja RAI:n liittyviä kysymyksiä. Toimintamalli on otettu Siun sotessa käyttöön yhteensovittavan johtamisen laatutyökaluna.

***Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus***

Tehdyn kyselyn ja syksyllä 2022 ja 2023 läpikäytyjen keskustelukierrosten perusteella itsearviointilomake luo rakennetta yhteiseen keskusteluun ja auttaa yhteisen ymmärryksen saavuttamista. Pisteytys helpottaa tunnistamaan eri yksikköjen haasteita ja auttaa siten esimiehiä kohdentamaan ohjaamista ja kehittämistä tarpeen mukaan.

Esihenkilöt pystyvät käyttämään itsearviointia myös palkitsemisen perusteena. Syksyn 2023 itsearviointikierros osoitti, että pysähtyminen arvioinnin äärelle on tärkeää. Sovitut käytännöt eivät aina toteudu arjessa tavoitteiden mukaisesti. Kehittäminen unohtuu, ellei sitä säännöllisesti seurata ja johdeta.

### 3.4.2. Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset

***Luotettavat arviointimenetelmät hoidon laadun seuraamiseksi***

Tulkoti- hankkeen aikana kehitettiin kotiin annettavien palveluiden järjestelmällistä seurantaa ja laatutyötä monin eri keinoin. Laatutyötä edistettiin mm. organisaatiolle käyttöön otetun Laatuportti- ohjelman avulla. Hanketyönä tuettiin myös kotihoitoyksiköiden toimintaa omavalvontasuunnitelman ajantasaistamistyön kautta. Kattava RAI-arviointivälineen käyttöönotto on edistymässä organisaatiossa, mutta toimijat tarvitsevat tukea ohjelmiston käyttöön ja mittaritulosten tulkintaan. Hanketyönä syntyneet toimintamallit mm. Miun aktiivinen arki kuntoutusjakso tukivat osaltaan työntekijöitä RAI:n käyttöönottamisessa ja RAI:n hyödyntämistä vaikuttavuuden ja laadun arvioinnissa. Hanketyö tuki alueiden toimijoita selvittämällä kipupisteitä nykytilassa ja edesauttamalla kohdennettua koulutusta arviointivälineen käyttöön. Luotettavien arviointivälineiden käyttöönottoa tuki myös organisaatiossa etenevä prosessien kuvaamisen työ, jota TulKoti-hanke oli kotihoidon osalta osaltaan työstämässä (prosessikuvaukset IMS- järjestelmään).

Hankkeen aikana pyrittiin myös selkeyttämään ja sujuvoittamaan kotihoidon raportoinnin kokonaisuutta. Tätä varten kokosimme kattavan kokonaispaketin ICT- yksikölle nykyisistä raportointikäytännöistä sekä toiveita tulevaisuuden raportoinnille. Tässä kokonaisuudessa huomioitiin myös THL:n vaateet kotihoidon raportointia varten. Tavoitteena oli, että raportointia saataisiin automatisoitua sähköisistä ohjelmista nostettavien mittareiden avulla. Aikatauluhaasteet osoittautuivat mittaviksi, jonka vuoksi ICT yhteistyö jäi selvitystyöasteelle. Koottu materiaali jää käytettäväksi tulevaisuutta varten.

# Johtopäätökset

Hankesuunnitelmassa oli nimetty tavoitteita kaikkiin valtakunnallisen TulKoti-hankkeen tavoitteisiin ja laatusuosituksiin. Hankeaikana todettiin, että kaikkia tavoitteita ei hankesuunnitelman mukaisessa laajuudessa pystytä toteuttamaan käytettävissä olevin resurssein. Kehittämistyötä kohdennettiin käytettävissä olevien resurssien mukaan tarpeellisimmiksi katsottuihin hanketavoitteisiin. Kokonaisuutena hankkeen saavutukset kuitenkin vastaavat hyvin hankesuunnitelman tavoitteita. Kotihoitoasiakkaiden asemaa pystytiin hanketyön kautta tasapuolistamaan, kotihoitopalveluiden saatavuutta parantamaan ja kehittämistyössä huomioimaan kattavasti myös oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden näkökulmia. Erityisinä onnistumisina voidaan nostaa muun muassa henkilöstörakenteen kehittäminen, ikäihmisten kuntoutukseen ja toimintakyvyn arvioinnin kehittäminen sekä palvelutarpeen arvioinnin vaiheeseen tuotu asiantuntijasairaanhoitaja geriatrisessa sosiaalityössä.

Palveluiden laatu- ja vaikuttavuusnäkökulmat kulkivat punaisena lankana läpi hankeajan. Esimerkkinä ovat hoito- ja palveluketjujen kuvaukset, jotka selkeyttävät asiakkuusprosesseja sekä asiakkaille että ammattilaisille. Lisäksi kehittämistyössä pystyttiin huomioimaan taloudelliset näkökulmat ja toimintojen yhteensovittamisen mahdollisuudet kuten ikäihmisten päivätoimintaryhmät, jotka toteutetaan yhteistoiminnallisesti asumispalveluiden ja kotihoidon kesken. TulKoti-hankkeen työntekijät tekivät tiivistä yhteistyötä muiden hanketoimijoiden ja palvelualueiden kanssa. Tästä esimerkkinä pelastuslaitoksen ja ikäalueen yhteistoimintamalli yöaikaisen kotihoidon tarjoamiseksi haja-asutusalueille.

Haasteita hankkeen aikana aiheutti henkilöstövaihtuvuus, mutta hanketyö herätti kiinnostusta ja uusissa rekrytoinneissa onnistuttiin. Hankkeeseen osallistui sekä kokoaikaisia että osa-aikaisia työntekijöitä. Myös hankepäällikkö jakoi työaikansa perustehtävän ja hankepäällikön vastuisiin. Ajoittaisia haasteita muodostui myös organisaation sisäisen yhteistyön näkökulmasta perustyöstä aiheutuvien kiireiden ja tavoitettavuuden vuoksi. Hankkeen sisällölliset tavoitteet linkittyivät monelta osin muihin ikäalueen hankkeisiin ja yhteistyötarpeisiin. Päällekkäisyyksien välttämiseksi hanketoimijat tekivät tiivistä yhteistyötä ja viestintää sekä suunnitelmallisuutta yhteisten hanketavoitteiden ja rajapintojen työstämiselle. Edellä mainitut haasteet nostettiin esille jo hankesuunnitelman riskianalyysissä, joten riskianalyysi osoittautui hyvin suunnitelluksi ja tuki osaltaan hankeajan mahdollisiin haastekohtiin varautumista.

Hanke tuotti runsaasti materiaalia ja jatkokehittämisehdotuksia, jotka vaativat jatkovastuuttamista ja suunnitelmaa. Näiden osalta hanketyöntekijät ja ikäalueen johto kävivät vuoropuhelua ja sopivat tarvittavat keinot teemojen edistämiseksi hankkeen päättymisen jälkeen. Hankkeen aikana kokonaisuutta ja toimintamalleja on esitelty ja tiedotettu ammattilaisille, esihenkilöille sekä ikäpalvelujen päälliköille ja johtajille. Hankekokonaisuutta ja toimintamalleja on esitelty lisäksi vanhusneuvostolle, potilasjärjestöille sekä ammattijärjestöjen edustajille. Tulkoti-hankkeen tulosten juurruttaminen on aloitettu jo hankkeen aikana ja tulosten jalkauttamista jatketaan hankkeen jälkeen, suunnitelmat jalkauttamiselle on tehty. Hankkeessa tehty työ nivoutui tiiviisti hyvinvointialueen strategiaan, joten hankkeessa tuotettujen toimintamallien juurruttamiselle on vahva peruste. Hankkeen toimintamalleja on kytketty osaksi ikääntyneiden palvelujen, lähinnä kotihoidon toimintasuunnitelmaa. Osa toimintamalleista tarvitsee vielä jatkokehittämistä ja osittain niiden eteenpäin viemisen tukena toteutetaan YAMK-opinnäytetöitä vuonna 2024–2025.

Kokonaisuutena voidaan todeta, että hankesuunnitelman mukaiset tavoitteet saatiin pääosin täytettyä. Hanketyön tuotokset vastaavat lain tuomiin vaatimuksiin ja hyvinvointialueen strategisiin tavoitteisiin, tukien ikääntyneiden mielekästä kotona pärjäämistä sekä saatavilla olevien resurssien tehokasta käyttöä.