

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



Pirjo Mäkilä
Karoliina Äikäs
Minna Koivuniemi
Saara Vajavaara
2023

Sisällys

Hankkeen toiminnan ja tulosten tiivistelmä.....	4
Johdanto	7
1. Aluehankkeen kuvaus ja tarkoitus.....	8
1.1 Hankkeen tarve.....	8
1.2 Kohderyhmät	8
2. Aluehankkeen tavoitteet	9
2.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä	9
2.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan	9
2.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun	9
2.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla.....	10
3. Tulokset	10
3.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä.....	10
3.1.1. Toimintamallit.....	10
<i>Toimintamalli 1: Kuntouttava etäpäivätoiminta Satakunnan alueella.....</i>	10
3.1.2. Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset.....	12
<i>Funteeraamo-laitelainaamo</i>	12
<i>Etäkotihoiton kustannusvaikuttavuuden parantaminen</i>	12
<i>Asiakaslähtöistä hoitoa teknologiaa hyödyntäen sairaanhoitajan toteuttamana</i>	13
3.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan	15
3.2.1. Toimintamallit.....	15
<i>Toimintamalli 1: Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus Satakunnan ikääntyneiden palveluissa.....</i>	15
<i>Toimintamalli 2: RAI keskitetyssä asiakas- ja palveluohjauksessa</i>	17
<i>Toimintamalli 3: Teknologia ammattilaisen arvioinnin tukena kuntouttavalla arviointijaksolla</i>	18
3.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun.....	21
3.3.1. Toimintamallit.....	21
<i>Toimintamalli 1: Kotihoiton henkilöstön vähimmäistarpeen määrittäminen ja seuranta Satakunnan hyvinvointialueella.....</i>	21
3.3.2. Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset.....	22
<i>Vertaiskehittämisspalvelun laajentaminen.....</i>	22
<i>RAI Tsekkilista –sovelluskehitys yhteistyössä veto- ja pitovoimaa kotihoitoon-hankkeen kanssa</i>	22
<i>Kotihoiton resurssoinnin kehittämistyö</i>	23
3.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla	24

3.4.1. Toimintamallit.....	24
<i>Toimintamalli 1: Kotiin annettavien palveluiden laadunvalvonta.....</i>	<i>24</i>
4. Johtopäätökset.....	26

Hankkeen toiminnan ja tulosten tiivistelmä

Tavoitteet

Satakunnan Tulevaisuuden kotona asumista tukevien palvelujen hankkeen tavoitteena oli iäkkäiden palvelujen toimintatapojen uudistaminen ja asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittäminen.

Tavoitteena oli luoda Satakunnan hyvinvointialueelle

1. iäkkäiden kotona asumista tukevien palvelujen yhtenäinen asiakaslähtöinen toimintamalli, jossa huomioidaan teknologian käyttöönoton vakiinnuttaminen
2. matalan kynnyksen asiakas- ja palveluohjauksen malli
3. yhtenäinen toimintatapa, jolla määritellään ja varmistetaan kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve.
4. palveluiden laadun järjestelmällinen seuranta, jossa käytetään luotettavia arviointimenetelmiä.

Tulokset ja toimintamallit - Hankkeessa luotiin viisi eri toimintamallia:

1. Kuntouttava etäpäivätoiminta Satakunnan alueella
2. Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus Satakunnan ikääntyneiden palveluissa
3. RAI keskitetyssä asiakas- ja palveluohjauksessa
4. Sensorien tuottaman tiedon hyödyntäminen kuntouttavalla arviointijaksolla
5. Kotiin annettavien palveluiden laadun valvonta

Kuntouttava etäpäivätoiminta on ääni- ja videovälitteistä ryhmätoimintaa, jota voidaan myöntää säännöllisen kotihoidon asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus Satakunnan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluissa- toimintamallissa yksi yhteydenotto käynnistää asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin prosessin. Keskitetyssä toimintamallissa asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan, kaikki tuen tarpeet tunnistetaan yhden yhteydenoton perusteella ja riski joutua palvelujärjestelmän ulkopuolelle pienenee. RAI keskitetyssä asiakas- ja palveluohjauksessa-toimintamalli yhdistää palvelutarpeen arvioinnin ja RAI-arvioinnin yhdistämisen sujuvaksi toimintamalliksi. RAI-arvioinnista saatua tietoa hyödynnetään asiakkaalle oikea-aikaisten ja tarkoituksenmukaisten palvelujen myöntämisessä. Sensorien avulla tuodaan ammattilaiselle objektiivista tietoa asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin tueksi kuntouttavalla arviointijaksolla. Tiedon avulla pyritään varmistamaan, että asiakas saa oikea-aikaiset palvelut. Kotiin annettavien palveluiden laadun varmistamiseksi kehitettiin työkalu, jolla järjestelmällisen valvonnan keinoin varmistetaan asiakkaan saaman palvelun laatu ja tuottajan säännösten noudattaminen sekä vahvistetaan tuottajan omavalvontaa.

Johtopäätökset

Sosiaali- ja terveydenhuolto on kokonaisuus erilaisia toimintoja, joiden tavoitteena on edistää ja ylläpitää yksittäisten henkilöiden ja laajempien ihmisjoukkojen sosiaalista turvallisuutta, terveyttä ja toimintakykyä. Satakunnan tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut - hankkeen kautta edistettiin ja uudistettiin kotiin annettavien palveluiden yhtenäisiä toimintatapoja, laatua ja valvontaa sekä kehitettiin asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia. Kun asiakaslähtöisyys otetaan kaiken toiminnan perustaksi, asiakas tulee kuulluksi ja kohdatuksi. Asiakas tuntee itsensä tärkeäksi ja huomioiduksi. Lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihin, jolloin tarve ja palvelut kohtaavat. Ilman hankkeen mahdollistamia resursseja ei vastaaviin tuloksiin kotihoidon sekä asiakas- ja palveluohjauksen, että valvonnan kehittämisen osalta olisi päästy. Hanke vei eteenpäin koko kotiin annettavien palveluiden toimintaa ja laatua, vaikka osa-alueita kehitettiin erillisinä osakokonaisuuksina.

Ett sammandrag av projektets verksamhet och resultat

Mål

Målet med projektet Framtidens tjänster som stöder äldres hemmaboende i Satakunta var att förnya verksamhetssätten beträffande äldreservicen och utveckla kundorienterade servicehelheter.

Målet var att för Satakunta välfärdsområde skapa

1. en enhetlig kundorienterad verksamhetsmodell för de tjänster som stöder hemmaboende för äldre och som beaktar att teknologin börjar utnyttjas konsekvent
2. en lågtröskelmodell för klient- och servicehandledning
3. ett enhetligt verksamhetssätt för att definiera och säkerställa minimibehovet av hemvårdspersonal
4. systematisk uppföljning av kvaliteten på tjänsterna med hjälp av tillförlitliga utvärderingsmetoder.

Resultat och koncept - Inom ramen för projektet skapades fem olika koncept:

1. Rehabiliterande dagverksamhet på distans i Satakuntaområdet
2. Centraliserad klient- och servicehandledning i äldreservicen i Satakunta
3. RAI i den centraliserade klient- och servicehandledningen
4. Utnyttjande av sensorproducerad information under den rehabiliterande utvärderingsperioden
5. Tillsyn av kvaliteten på tjänster som tillhandahålls i hemmet

Rehabiliterande dagverksamhet på distans är ljud- och videoförmedlad gruppverksamhet som utifrån en bedömning av servicebehovet kan beviljas klienter som får regelbunden hemvård. I konceptet Centraliserad klient- och servicehandledning i äldreservicen i Satakunta inleds processen för att bedöma klientens servicebehov efter första kontakten. Den centraliserade verksamhetsmodellen innebär att klienten får rätt service i rätt tid, alla stödbehov identifieras utifrån första kontakten och risken att hamna utanför servicesystemet minskar. Konceptet RAI i den centraliserade klient- och servicehandledningen kombinerar bedömningen av servicebehovet och RAI-bedömningen till en smidig verksamhetsmodell. Uppgifterna från RAI-bedömningen utnyttjas för att ge klienten tillgång till ändamålsenliga tjänster i rätt tid. Med hjälp av sensorer får den yrkesutbildade personalen objektiv information som stöd för bedömningen av klientens handlingsförmåga och servicebehov under den rehabiliterande utvärderingsperioden. Syftet med informationen är att säkerställa att klienten får service i rätt tid. För att säkerställa kvaliteten på de tjänster som tillhandahålls i hemmet utvecklades ett verktyg som via systematisk tillsyn säkerställer kvaliteten på den service som klienten får och att producenten följer bestämmelserna. Dessutom stärks tjänsteproducentens egenkontroll.

Slutsatser

Social- och hälsovården är en helhet uppbyggd av olika funktioner som strävar efter främja och upprätthålla social trygghet, hälsa och handlingskraft för enskilda personer och större människogrupper. Via projektet Framtidens tjänster som stöder äldres hemmaboende i Satakunta främjades och förnyades de enhetliga verksamhetssätten, kvaliteten och tillsynen beträffande tjänster i hemmet. Dessutom utvecklades kundorienterade servicehelheter. När all verksamhet är klientorienterad upplever klienterna att de blir hörda och uppmärksammade. Klienterna upplever att de är viktiga och har blivit beaktade. Klienterna kan också påverka sådant som berör dem, vilket innebär att behovet och servicen möts. Utan de resurser som projektet möjliggör skulle motsvarande resultat beträffande utvecklingen av hemvården, klient- och servicehandledningen och tillsynen inte ha kunnat nås. Projektet utvecklade som helhet verksamheten och kvaliteten beträffande de tjänster som tillhandahålls i hemmet, även om delområdena utvecklades som separata delhelheter.

Summary of project activities and findings

Objectives

The objective of the project Future Services to Support Senior Citizens' Ability to Live at Home in Satakunta was to improve the operating model for providing services for the elderly and develop client-oriented service packages.

The aim was to create the following for the Satakunta Wellbeing Services County:

1. An integrated client-oriented operating model for the provision of services that support the ability of elderly people to live at home, taking into account the standardisation of the use of technology
2. A low-threshold model for client assistance and service coordination
3. A uniform operating model to specify and ensure minimum staffing levels for home care
4. Systematic monitoring of service quality, using reliable evaluation methods

Findings and operating models - Five different operating models were created within the project:

1. Rehabilitative online daytime activities in the Satakunta region
2. Centralised client assistance and service coordination in services for the elderly in Satakunta
3. Resident Assessment Instrument (RAI) in centralised client assistance and service coordination
4. Making use of sensor-generated data in the rehabilitative assessment period
5. Monitoring the quality of services provided in the home

Rehabilitative online daytime activities consist of audio and video-transmitted group activities that can be granted to a regular home-care client based on an assessment of their need for services. In the operating model 'Centralised client assistance and service coordination in the services offered to senior citizens by the Satakunta Wellbeing Services County', a single message or notification triggers the process of assessing the client's need for services. With a centralised operating model, the client receives the right services at the right time, all their support needs are identified as a result of this single communication and the risk of being excluded from the service system is reduced. The operating model 'RAI in centralised client assistance and service coordination' combines the assessment of the client's need for services with RAI to create a streamlined operating model. The information gained through RAI is used to deliver timely and appropriate services to the client. The sensors provide care professionals with objective information to support the assessment of the client's ability to function and of their need for services during the rehabilitative assessment period. This information is used to ensure that the client receives timely services. A tool was developed for the services provided in the home to ensure, through systematic monitoring, the quality of the service received by the client and compliance with the service provider's rules, while at the same time strengthening the service provider's self-supervision.

Conclusions

Healthcare and social welfare are a set of activities aimed at promoting and maintaining the social security and health of individuals and larger groups of people, as well as their ability to function. The project Future Services to Support Senior Citizens' Ability to Live at Home in Satakunta promoted and modernised the uniform operating methods, quality and monitoring of services provided in the home and assisted in developing client-oriented service packages. By putting client orientation at the heart of everything we do, the client feels seen and heard. They feel important and cared for. In addition, it gives the client the opportunity to influence their own affairs, which is when the services meet their needs. Without the resources the project provided, similar results would not have been achieved in the development of home care, client assistance and service coordination, and supervision. The project promoted the full range and quality of services provided in the home, although the different areas within these services were developed as separate sub-sets.

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 on käynnissä 1.1.2022-31.12.2023 ja sitä toteutetaan kaikilla hyvinvointialueilla.

Hankekokonaisuudella toteutetaan Marinin hallitusohjelmaa (2020), jonka yhtenä tavoitteena on ikäystävällisyyden vahvistaminen. Tavoitteeseen pyritään 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 Satakunnan TulKoti-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

Satakunnan ikääntyneiden palveluissa on tunnistettu seuraavat kriittiset kehittämistarpeet:

- Tarvitaan yhteneviä terveyttä edistäviä ja toimintakykyä ylläpitäviä palveluja sekä kannustusta omahoitoon. Näillä toimenpiteillä ennaltaehkäistään laajempaa palvelujen tarvetta.
- Tarve turvata yhtenevillä liikkuvilla palveluilla apu koteihin ja palveluasumisyksiköihin akuuteissakin tilanteissa, jolloin tarvitaan vähemmän käyntejä sairaalassa ja vähemmän hoitajaksoja osastoilla. Ympärivuorokautinen palvelu toteutuu toistaiseksi eri puolilla Satakuntaa eri tavoin. 2/7 Satakunnan sote-järjestäjästä tällä hetkellä tarjoaa yöaikaista kotihoidon palvelua, muualla palvelu on toteutettu kotisairaaloiden kautta.
- Tarvitaan monikanavainen asiakas- ja palveluohjausmalli, jotta asiakkaan on mahdollista löytää tarvittavat palvelut helposti ja oikea-aikaisesti. Varsinkin sähköisten palvelukanavien kautta toteutuvaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta on tarjolla huonosti (Ikääntyvien palveluissa 50 % kunnista, 0 % yhteistoiminta-alueista syksyllä 2020).
- Tarve uusien etäpalvelujen ja etätyön menetelmien käyttöönotolle sekä terveysteknologian hyödyntämiselle. Digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen ollut edelleen lähinnä kokeilu- ja pilotointiasteella.
- Tarvitaan laadun ja toiminnan arviointiin sekä omavalvontaan yhtenevät järjestelmät ja käytännön suunnitelmat. Nämä ovat alueella hyvin eri tavoin toteutettu.
- Henkilöstöressurssin saatavuuden ongelma on hankaloittanut asiakastyötä. Siihen on selvä muutostarve. Tarvitaan geriatrisen työn arvostuksen ja vetovoimaisuuden lisäämistä. Esimiestyössä tarvitaan uudenlaista osaamista. Tarvitaan vahvaa yhteistyötä ammatillisen koulutuksen kanssa.

1.2 Kohderyhmät

Hankkeen kehittämistyö kohdistuu ikääntyneisiin, pääsääntöisesti yli 65-vuotiaisiin asiakkaisiin. Kohderyhmään kuuluvat sekä palveluiden piirissä jo olevat ikääntyneet, että ikääntyneet, jotka eivät vielä ole säännöllisen avun tarpeessa, mutta jotka voivat käyttää toimintakykyä ylläpitäviä ja ennaltaehkäiseviä palveluita.

2. Aluehankkeen tavoitteet

2.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

Tulevaisuuden kotona asumista tukevien palvelujen hanke tähtää iäkkäiden palvelujen toimintatapojen uudistamiseen ja asiakaslähtöisiin palvelukokonaisuuksiin. Hankkeen päätavoite on, että hankkeen aikana Satakunnan hyvinvointialueelle on luotu iäkkäiden kotona asumista tukevien palvelujen yhtenäinen asiakaslähtöinen toimintamalli. Tämä toimintamalli on osa hyvinvointialueen ikääntyvien palveluiden palvelukokonaisuutta ja ikääntyneiden palveluille on asetettu tavoitteet ja niihin pääsemiseksi on aloitettu visio- ja strategiatyö.

Kotona-asumista tukeva malli varmistaa tarvittavat palvelut ja monialaisen osaamisen kotihoidon tueksi. Tavoite on, että yhä useampi palvelutarve voidaan ratkaista asiakkaan kotona.

Kaikissa iäkkäiden palveluissa huomioidaan seuraavat kansalliset hyvän ikääntymisen laatusuositukset. Tavoitteena on, että iäkkään henkilön hoito ja palvelut vastaavat hänen tarpeitaan ja niissä huomioidaan yksilöllisyys, jatkuvuus, turvallisuus, luottamus ja kohtaaminen. Ikääntyviä hoitavalla henkilöstöllä on tarpeellinen ammattitaito toteuttaa yksilöllistä palvelua. Iäkäs henkilö on aidosti osallinen palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa ja hänen omaisensa, erityisesti mahdollinen omaishoitaja, ja läheisensä huomioidaan palveluissa.

2.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

Tavoitteena on, että Satakunnan hyvinvointialueelle on luotu asiakas- ja palveluohjauksen malli, jossa periaatteina ovat:

- palveluihin pääsyyn on matala kynnys, palvelu alkaa ensimmäisestä yhteydenotosta
- asiointi on asiakkaan kannalta helppoa, palveluihin pääsy monikanavaisesti on varmistettu
- tietoa alueella toimivista palveluntuottajista ja järjestöjen toiminnasta on saatavilla sähköisesti kaikille
- asiakkaan palveluohjaus muodostaa kokonaisuuden, johon sisältyy neuvontaa, palvelutarpeen arviointia, palvelupäätöksiä ja niiden toteutumisen seuranta

2.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun

Tavoitteena on, että Satakunnan hyvinvointialueella on käytössä yhtenäinen toimintatapa, jolla määritellään ja varmistetaan kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve. Tämä perustuu iäkkäille asiakkaille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavaan välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina). Lisäksi hyvinvointialueella on mallinnettu uusia rekrytointitapoja ja otettu käyttöön alueelliset sijaisjärjestelyt, jotta henkilöstön saatavuus ja hyvinvointi voidaan varmistaa.

Tavoitteena on myös, että hyvinvointialueelle on luotu ja jalkautettu kotihoidon tiimityömallit sekä luotu käytänteet, joilla parannetaan ikäihmisten palveluiden asiantuntija- ja johtamistehtävien sisältöä ja vetovoimaisuutta.

2.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla

Tavoitteena on, että Satakunnan hyvinvointialueella on kuvattu ja otettu käyttöön ikäihmisten palveluiden laadun järjestelmällinen seuranta, jossa käytetään luotettavia arviointimenetelmiä.

3. Tulokset

3.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

3.1.1. Toimintamallit

Toimintamalli 1: Kuntouttava etäpäivätoiminta Satakunnan alueella

Tavoite

Kuntouttavan etäpäivätoiminnan tavoitteena on tarjota kotona asuville ikäihmisille ryhmätoimintaa ja mahdollisesti yksilöllistä kuntoutusta. Sen avulla voidaan tukea ikääntyneiden kotona selviytymistä ja tukea fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Etäpäivätoiminnan asiakkaan tulee olla etähoidon asiakas.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Kuntouttava etäpäivätoiminta on ääni- ja videovälitteistä ryhmätoimintaa, jota voidaan myöntää säännöllisen kotihoidon asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Tavoitteena on saada kotiin vietävien palveluiden malliin erilaisia käytäntöjä teknologian hyödyntämiseksi. Kotona asumisen tueksi voidaan teknologisin välinein (mm. Tabletit) parantaa ikäihmisten sosiaalisia kontakteja sekä tuottaa palvelua etäyhteyksin. Tarkoituksena on jo olemassa olevia välineitä hyödyntämällä pilotoida ikäihmisten kuntouttava etäpäivätoiminta, jota ei vielä ole toteutettu Satakunnan alueella. Tämän pilotin toimenpiteissä huomioidaan Satakatin toiminta ja tuotokset.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Etäpäivätoiminta on tavoitteen mukaisesti jatkuvassa käytössä Satakunnan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden toimialueella. Kuntouttavaa etäpäivätoimintaa hallinnoidaan kotiin annettavien palveluiden digi- ja tukipalveluiden vastuuyksiköstä ja toimintaa johtaa digi- ja etäpalveluiden esihenkilö yhdessä vastuuyksikön päällikön kanssa.

Vaikuttavuutta on arvioitu mm. asiakaskyselyillä, toiminnan jatkuvalla arvioinnilla ja asiakkaiden määrällä. Satakati-hankkeen toimesta kerättiin kirjallista asiakaspalautetta ja etäpäivätoiminnan aikana asiakkailta pyydettiin suullista palautetta lähetyksen lopuksi, jonka perusteella toimintaa muokataan asiakaslähtöiseksi. Etäpäivätoiminnan ohjaajat arvioivat omaa toimintaansa ja osaamistaan.

Vaikuttavuuden arvioinnissa huomioidaan säännöllisesti tehtävien RAI-arviointien tulokset, mittarit ja herätteet.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin vaikutuksia ja vaikuttavuutta on arvioitu asiakkaille ja työntekijöille toteutetuilla kyselyillä, joka koettiin erittäin toimivaksi menetelmäksi toiminnan kehittämisen edistämiseksi asiakaslähtöiseen suuntaan.

Yhden etäpäivätoiminnan ryhmää haastateltiin etäyhteydellä (n=8). Kaiken kaikkiaan ryhmään osallistujien palaute toiminnasta oli erittäin positiivinen. Yleinen mielipide etäpäivätoiminnan osallistujilta oli, että etäpäivätoiminta on asiakkaiden päivän kohokohta.

Ennako-odotuksista huolimatta asiakkailta kerätyn palautteen perusteella heillä on ollut erittäin positiivinen suhtautuminen etäyhteydellä toteutettuun ryhmätoimintaan. Ryhmään osallistujien palaute toiminnasta oli erittäin positiivinen. Yleinen mielipide etäpäivätoiminnan osallistujilta oli, että etäpäivätoiminta on asiakkaiden päivän kohokohta. Etäpäivätoiminnan kaikesta sisällöstä, kuten runot, laulaminen, rupattelu ja jumppa pidettiin. Yleinen mielipide oli, että laitteen käyttö oli erittäin helppoa ja osallistajat suosittelisivat etäpäivätoimintaa myös tuttavilleen.

Myös ryhmän vetäjien mukaan ryhmään osallistuneilta saatu palaute on ollut hyvää. Asiakkaat ovat olleet todella innostuneita ja odottavat etäryhmätoimintaa aina innolla. Palaute on myös se, että samat ihmiset ovat pysyneet asiakkaina ja tykänneet toiminnasta. Kotihoidon kautta on myös tullut palautetta, että asiakkaat ovat kertoneet, että on ollut kivaa ja osallistutaan ehdottomasti myös ensi kerralla.

Haastateltujen mukaan ennen toiminnan aloittamista asiakkailta oli epäilyjä. Mielipide on kuitenkin muuttunut positiiviseksi ryhmien alettua. Omaisilta on tullut epäilyjä enemmän kuin asiakkailta.

Asiakkaiden soveltuvuus teknologian käyttöön ja siten etäpäivätoiminnan osallistumiseen tulee arvioida yksilöllisesti henkilöstön toimesta. Kaikki käytön aikana kerättävän tiedon tulee olla täysin luottamuksellista ja sitä käytetään kehitettäessä yhä laadukkaampaa ja turvallisempaa hoitoa. Henkilötiedot käsitellään huolellisesti ja tietoturvallisesti, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Kuvapuhelinpalvelun kautta muodostettava ryhmäpuhelu mahdollistaa useamman osallistujan välisen reaaliaikaisen videoyhteyden ja etänä toteutettavaan ryhmään osallistumisen. Asiakas osallistuu omassa kodissaan etälaitteen avulla ryhmätoimintaan, jolloin yksityisyyden suojaan on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Kuntouttavaan etäpäivätoimintaan osallistujilta pyydetään kirjallinen suostumus. Asiakas voi peruuttaa antamansa suostumuksen koska tahansa ilmoittamalla siitä kotihoidon työntekijälle. Suostumuksessa asiakas antaa luvan ja tiedostaa, että etäyhteydellä toteutettavassa ryhmässä muut ryhmän jäsenet näkevät hänen kasvonsa ja mahdollisesti takana olevaa huonetta etälaitteen kautta. Mahdollisesti myös muut henkilöt, jotka ovat toisen ryhmäläisen kodissa, saattavat nähdä asiakkaan kasvot, hänen takanaan olevan huoneen ja kuulla hänen äänensä.

Puheluun vastaaminen vaatii asiakkaalta puhelun hyväksymisen yksityisyyden turvaamiseksi.

3.1.2. Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset

Funteeraamo-laitelainaamo

Funteeraamo – hyvinvointiteknologialainaamo –hanke oli Satakunnassa käynnissä 1.9.2022-31.8.2023 välisen ajan. Hanketta toteuttivat Satakunnanhyvinvointialue ja Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hanke sai rahoituksen Satakuntaliitolta (AKKE-rahoituksesta).

Funteeraamo – hyvinvointiteknologialainaamon kehittämistyötä jatkettiin osana Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille (TulKoti)-hanketta 1.9.-31.12.2023 välisenä aikana. Funteeraamo – hyvinvointiteknologialainaamossa oli mahdollista päästä kokeilemaan helposti lähestyttäviä teknologioita, sovelluksia ja sisältöjä, sekä saada ohjausta niiden käyttöönoton helpottamiseksi. Funteeraamon lainaamon toimintamalli sisältää sekä pysyvän lainaamon että liikkuvan lainaamon toiminnan. Funteeraamon tulee palvella kaikkia satakuntalaisia, joten toiminnan tulee sisältää esittely- ja lainaustoiminnan liikkuminen maakunnan sisällä fyysisen toimitilan lisäksi.

Kokeiltavissa ja tutustuttavissa olevien laitteiden valikoimista löytyi hyödynnettäväksi apuvälineitä muistin tukemiseen, turvallisuuteen, näön ja kuulon avuksi sekä virkistykseen ja oman terveydentilan tarkkailuun. Osaa esillä olevista tuotteista pystyi testaamaan myös lyhyen lainajakson ajan kotona, jotta oli mahdollista varmistua oikeasta ostopäätöksestä.

Hankkeessa on tavoiteltu kaikkia Satakunnan hyvinvointialueen 17 eri kunnan asukkaita. Hankkeen työntekijät ovat jalkautuneet hankkeen puitteissa hyvinvointialueen eri kuntiin viemään tietoa teknologian mahdollisuuksista arjen sujuvoittamiseksi. Hankkeen työntekijät ovat tehneet työtään myös muissa asiointikanavissa, kuten puhelimitse ja sähköpostitse.

Funteeraamo-laitelainaamo jatkuu Satakunnan hyvinvointialueen omana toimintana 1.1.2024 alkaen. Toiminnalla mahdollistetaan jatkossakin satakuntalaisten digitaalisten palveluiden ja hyvinvointiteknologian kokeileminen ja lainaaminen matalalla kynnyksellä ja asiakaslähtöisesti. Funteeraamon sijainti ja aukioloajat ovat merkittäviä, jotta asiakkaat kokevat paikan saavutettavaksi. Lainaamon tulee olla kohderyhmän saavutettavissa. Funteeraamon tulee olla virka-ajan lisäksi auki ainakin ajoittain myös iltaisin ja mahdollisesti myös viikonloppuisin.

Tavoitteena on jatkossakin luoda kokeilujen kautta uudistumismahdollisuuksia ja yhteistyötä satakuntalaisille sote-alan toimijoille ja hyvinvointiteknologian yrityksille, jotka voivat tuoda tuotteitaan lainattavaksi ja saada niistä halutessaan palautetta.

Etäkotihoitoon kustannusvaikuttavuuden parantaminen

Satakunnan Tulevaisuuden kotona-asumista tukevat palvelut (TulKoti) -hankkeen yhtenä tavoitteena on Kotihoitoon kehittäminen ja teknologian käyttöönoton vakiinnuttaminen. Osana hanketta toteutettiin etäkotihoitoon kustannusvaikuttavuuden kehittämisprojekti yhteistyössä NHG:n kanssa, jonka tavoitteena on tunnistaa keinot kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi.

Etähoidolla on fyysisiin käynteihin verrattuna useita etuja niin tehokkuudessa kuin muillakin mittareilla. Etäkotihoitoon käyttöönotto on kuitenkin vielä niin alussa, että kaikkia hyötyjä ei ole vielä saatu toteutettua.

Etäkotihoito on kuitenkin kehitettävissä niin, että se on selvästi kenttätoimintaa kustannustehokkaampi ja vaikuttavampi kotihoidon palvelumuoto.

Projektissa tunnistettiin seuraavia keinoja kustannustehokkuuden parantamiseksi:

- Työajan käyttäminen enemmän asiakastyöhön, kun fyysiset matkat asiakaskäyntien välillä poistuvat. Kotihoidon kentällä käyntien välinen siirtymäaika on keskimäärin 8 min, kun se etähoitossa on 2–3 min (eli 63 % - 75 % vähemmän työaikaa siirtymiin).
- Ruuhka-aikoina (aamulla klo 7–11 ja illalla klo 17–21) mahdollisuus toteuttaa enemmän käyntejä kuin kenttätoiminnassa. Ruuhka-aijpu määrittää koko työvuoron henkilöstötarpeen, joten sen hallinnassa onnistuminen on avain kustannustehokkuuteen.
- Fyysisten käyntien korvaaminen lyhyemmillä etäkänneillä auttaa hallitsemaan asiakkaiden palvelutuntien voimakasta kasvua. Erityisesti lääkkeiden antamiseen keskittyvät käynnit voidaan usein toteuttaa kokonaan etänä.
- Muiden työtehtävien suunnittelu etäkotihoitajille ruuhka-aikojen ulkopuolelle
- Etäkotihoitajien mahdolliset lyhyemmät työvuorot ja osa-aikaiset työsuhteet
- Teknologiaratkaisujen huolellinen kilpailutus ja yhteistyömahdollisuudet hankinnoissa muiden hyvinvointialueiden kanssa
- Niiden teknologiaratkaisujen käytön lopettaminen, joiden ei havaita vaikuttavan positiivisesti kustannustehokkuuteen tai asiakasvaikuttavuuteen

Projektissa tunnistettiin seuraavia keinoja vaikuttavuuden parantamiseksi:

- Asiakkaiden sosiaalisuuden, yksinäisyyden tunteiden sekä turvallisuuden tunteen hallinta etälaitteiden avulla ja etänä toteutettavien tukipalveluiden mahdollistamana (esim. etäpäivätoiminta)
- Asiakkaiden toimintakyvyn heikentymisen hidastaminen: etäkotihoitoon aloittamisen on havaittu hillitsevän palveluajan kasvua
- Asiakkaan vakavien sairaala- ja terveyskeskuskeskeytysten hallinta, kun etähoito tukee asiakkaan voimien kehityksen säännöllisempää seuraamista
- Muiden kotona asumisen tuen teknologioiden helpompi jalkautus etäkotihoitoon tuella ja mahdollistamana
- Omaisten osallisuuden kasvattaminen etälaitteiden mahdollistamana auttaa tarjoamaan asiakkaalle ja omaiselle hänen tarvitsemansa tuen.

Projektissa tunnistettiin seuraavia keinoja työhyvinvoinnin parantamiseksi:

- Sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkeriskin pienentäminen niille hoitajille, joilla on fyysisesti haastavaa selvitä kotihoidon kenttätyössä
- Työkierrolla työntekijöiden osaamisen ja työhyvinvoinnin ylläpitäminen

Asiakslähtöistä hoitoa teknologiaa hyödyntäen sairaanhoitajan toteuttamana

Etähoitoon sairaanhoitajan työnkuva kehittyi TulKoti-hankkeen aikana syksyllä vuonna 2023 ohjausryhmän tukemana. Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI) -ohjelma edisti uusien teknologioiden hyödyntämistä kotona asumisessa, kotihoidossa ja kotiin tuotavissa palveluissa. Etähoitossa työskentelevän hoitajan työn sisältö halutaan aidosti vastaavan etähoitoon tarpeeseen, asiakkaiden tarpeisen mukaiseen hyvään hoitoon ja palveluun. Työnkuvauksessa on huomioitu palautetta, jota on saatu etähoitoon hoitajilta, esihenkilöiltä, päälliköiltä, hankkeen ohjausryhmältä ja muilta hyvinvointialueen ammattilaisilta asiakkaiden lisäksi.

Kotihoidon etähoidolla tarkoitetaan Satakunnan hyvinvointialueella, Elisa Digihoiva- videopuhelupalvelun mahdollistamaa kuva- ja äänivälitteistä hoitopalvelua. Etähoidossa puhutaan etäkäynnistä. Säännöllisiä etäkäyntejä toteuttavat niin lähi- kuin sairaanhoitajatkin. Etähoidon asiakkaat saavat etähoidosta tabletin kotiin asennettuna maksutta. Ennen tabletti -laitteen vientiä asiakkaille, hoitajat huolehtivat laitteen linkittämisestä oikealle asiakkaalle ja tarvittaessa laativat läheisille myös tunnukset. Näin läheisen videovälitteinen kuvayhteys asiakkaaseen mahdollistetaan myös. Etähoidossa työskentelevät lähihoitajat ovat toistaiseksi toteuttaneet laiteasennuksia, laitteiden linkityksiä ja laitehallintaa. Sairaanhoitajan työnkuvaan laitehallinnat ja asennukset kuuluvat myös. Hoitajat saavat koulutuksen laiteasennuksiin.

Etähoito on osa tämän päivän hoitotyötä. Sen katsotaan helpoksi ja nopeaksi tavaksi aloittaa kotihoidon asiakkuus. Etähoito on vakiintunut yhdeksi palvelumuodoksi kotihoidossa. Se monipuolistaa palveluja. Lisäksi etähoito helpottaa hoitajien työskentelyä tilanteessa, jossa hoitajista on pulaa asiakasmäärän kasvaessa.

Etähoitoa toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti, etukäteen sovittuna ajankohtana. Etähoidossa toteutetaan vastuuhoidajamallia. Vastuuhoitajat huolehtivat asiakkaidensa hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisesta ja päivytyksestä. He seuraavat etähoidon käyntien toteutuneita palveluaikoja ja tarvittaessa huolehtivat informaation palveluaikojen muutoksista tiimeille, optimointiin ja palvelupäätöksen tekijälle. Vastuuhoitajat myös päivittävät optimointiohjelman kautta asiakkaan kalenterista käyntikuvausentän sisältöä tarvittaessa. Tämä sisältö näkyy Kotihoidon mobiili- sovelluksessa. Hoitajat käyttävät työssään etäkäyntejä tehdessä sovellusta. Sovelluksesta on nähtävissä käynnin sisältö, tarvittavat tiedot siihen liittyen ja etäkäyntiin varattu aika.

Etäkäynnin aikana annetaan asiakkaalle arkitoiminnoissa ohjausta. Tabletin kautta voidaan muistuttaa asioista ja varmistella mm. lääkkeiden ottoa ja ruokailuja. Etähoidon tableteille voi etähoito kirjoittaa asiakkaalle muistutusviestejä arjen sujumiseksi. Etähoidossa pyritään aktivoimaan asiakasta omatoimisuuteen, vahvistamaan ja parantamaan asiakkaan itsenäisen pärjäämisen tunnetta (muistisairaat). Lisäksi tuetaan asiakkaan vuorokausirytmää ja psyykkistä hyvinvointia. Ruudun kautta voidaan motivoida ja ohjata asiakasta liikunnallisiin harjoitteisiin, jolloin autetaan ylläpitämään asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja sekä varmistellaan kotona pärjäämistä. Yksi tällainen keino on toteuttaa arkiliikkumissopimusta. Etähoidon keinoin edistetään turvallista kotona asumista ja mahdollistetaan asiakkaan arjen mielekkyyttä. Lisäksi voidaan myös tukea läheisten osallistumista hoitoon ja tiedon saantiin esim. Suvanto-tabletin päiväkirjaa käyttämällä ja seuraamalla.

Etähoidon keinoin tapahtuu myös asiakkaan terveydentilan ja hoidon seuranta. Videopuhelun välityksellä voidaan seurata asiakkaan verensokerimittauksia tai insuliinin pistämistä ohjattuna/ valvottuna. Lisäksi voidaan tehdä painon, verenpaineen sekä sykkeen seurantaa valvotusti ja arvoja ylös kirjaten.

Sairaanhoitaja toimii terveyden ja sairaanhoidon asiantuntijana. Etähoidon kautta voidaan arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta, keskustella mahdollisista lääkityksen haittavaikutuksista sekä havainnoida asiakkaan psyykkisen, fyysisen tai kognitiivisen toimintakyvyn muutoksia.

Vuorovaikutustaidot nousevat erittäin vahvasti esille etähoidon työssä. Etähoito nähdään olevan intensiivistä keskustelua, keskittymistä asiakaskohtaamisessa ja kasvoista kasvoihin kohtaamista Siinä tavoitellaan vuorovaikutusta, joka tukee asiakkaan sosiaalista kanssakäymistä. Hoitaja voi käyttää

asiakaskohtaamisessa tukenaan mm. Lovit- muistisääntöä, jossa keskeistä on läsnäolo, odottaminen, vastaaminen, ilmaisun mukauttaminen ja tarkistaminen.

3.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

3.2.1. Toimintamallit

Toimintamalli 1: Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus Satakunnan ikääntyneiden palveluissa

Tavoite

Satakunnan 16 kunnassa ainoastaan Porissa on ollut toiminnassa keskitetty asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli ja sen tukena SBM-asiakkuudenhallintajärjestelmä. Muissa kunnissa asiakkaiden ja yhteistyötahojen yhteydenotot ja palvelutarpeen pyynnöt ovat päätyneet hajanaisesti eri tahoille ja asiakkaiden asioiden selvittely ei ole käynnistynyt yhdellä yhteydenotolla. Tavoitteena on ollut kehittää keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli Satakunnan hyvinvointialueelle sekä ottaa käyttöön SBM-asiakkuudenhallintajärjestelmä keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen tueksi.

Toimintamalli

Keskitetty asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli mahdollistaa asiakkaille yhden yhteydenoton kautta neuvonnan, ohjauksen sekä oikea-aikaisten palveluiden arvioinnin ja myöntämisen koko Satakunnan hyvinvointialueella. Ohjaus ja neuvonta sisältävät asiakkaan kuuntelemista, keskustelemista, tukemista ja kannustamista. Neuvontaa ja tietoa kotiin annettavista palveluista ja muista arkea tukevista ja helpottavista kevyemmistä palveluista. Mikäli neuvontatasoinen asiakasohjaus ei riitä, tarvitaan palveluohjauksellinen työote ja toteutetaan palvelutarpeen arviointi asiakkaan tarvitsemien palveluiden kartoitukseen. Asiakkuudenhallintajärjestelmä helpottaa kokonaiskuvan muodostumista asiakkaan tarpeista ja siten asiakas voidaan ohjata oikeaan palveluun oikea-aikaisesti. Toiminta muuttuu asiakaslähtöisemmäksi, kun ammattilaisilla on ajankohtainen kokonaiskäsitys asiakkaan tilanteesta. Lisäksi toiminnanohjausjärjestelmästä saadun tiedon avulla voidaan ennakoida tulevia resurssitarpeita ja suunnitella palvelurakennetta asiakkaiden tarpeista lähtien Toiminnanohjauksen avulla asiakkaan etenemistä prosesseissa voidaan johtaa hallitummin ja yhdenmukaisemmin.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Hankkeen tavoite oikeat palvelut oikeaan aikaan saavutettiin. Satakunnan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluissa siirryttiin keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalliin. Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen käyttöön ottama SBM-asiakkuudenhallintajärjestelmä on vastannut sosiaali- ja terveydenhuollon hajanaisuuden asettamiin haasteisiin integroimalla asiakkaan tiedot ja järjestelmät samaan keskitettyyn järjestelmään. Keskitettyyn asiakas- ja palveluohjaukseen käyttöön otettu SBM-asiakkuudenhallintajärjestelmä on selkiyttänyt prosesseja ja toimintatapoja, parantanut tiedonkulkua ja helpottanut eri ammattiryhmien välistä työtä. Toiminta on muuttunut asiakaslähtöisemmäksi, kun ammattilaisilla on ajankohtainen kokonaisnäkemys asiakkaan tilanteesta. Asiakasohjaukseen on yksi puhelinnumero, jonka kautta asiat tulevat vireille SBM-järjestelmässä palveluohjaajille. Näin vältetään siltä,

että asiakkaan ja yhteistyötahojen täytyisi ottaa yhteyttä useisiin eri tahoihin. Kaikki iäkkäiden palveluiden palvelutarpeen arvioinnit ja hakemukset käynnistyvät nyt SBM-sovelluksen kautta. SBM-asiakkuudenhallintajärjestelmä on selkiyttänyt ja yhtenäistänyt asiakasohjauksen prosessia sekä mahdollistanut asiakasprossien ohjaamisen. Sovelluksen avulla tiedolla johtaminen ja raportointi tulevat näkyväksi ja työntekijät toimivat prosessin mukaisesti. Asiakkuudenhallintajärjestelmän avulla asiakkaan etenemistä prosesseissa voidaan johtaa hallitummin ja yhdenmukaisemmin. Yhteenvetona voidaan todeta, että asiakasmäärät ovat suuria ja ikäihmisillä voi olla käynnissä useita prosesseja samanaikaisesti. Täten kokonaisuuden hallinta olisi haastavaa ilman keskitettyä tietoa ja asiakkuudenhallintajärjestelmää.

Toimintamallin arviointi

Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen käyttöön ottamalla SBM-asiakkuudenhallintajärjestelmä tavoitteena oli, että sen avulla pystytään vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon hajanaisuuden asettamiin haasteisiin integroimalla asiakkaan tiedot ja prosessit samaan keskitettyyn järjestelmään. Järjestelmän käyttöön otolla on pystytty varmistaa, että jokaisella asiakkaan kanssa asioivalla toimijalla on tarvittava tieto asiakkaasta. Ikääntyneiden palveluiden asiakasmäärät ovat suuria ja asiakkaan palvelupolku saattaa käsittää useita eri palveluita ja ammattilaisia sekä sosiaali- että terveydenhuollon puolella. Kokonaisuuden hallinta on haastavaa ilman keskitettyä tietoa ja asiakkuudenhallintajärjestelmää. Asiakkaiden hoito- ja asiointitiedot ovat asiointitapahtumasta riippuen käytössä kaikilla Satakunnan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden työntekijöillä, mikä on asiakkaan hoidon ja palveluprosessin jatkuvuuden kannalta tärkeää. Kun ammattilaisilla on pääsy keskitettyihin asiakastietoihin, myös päällekkäisen työn tekemistä voidaan vähentää. Lisäksi toiminta muuttuu asiakaslähtöisemmäksi, kun ammattilaisilla on ajankohtainen kokonaiskäsitys asiakkaan tilanteesta.

Asiakkuudenhallintajärjestelmän avulla asiakkaan etenemistä prosesseissa voidaan johtaa hallitummin ja yhdenmukaisemmin. Asiakas- ja palveluohjauksen kehittämisessä keskiössä on ollut palveluohjaajien riittävän osaamisen vahvistaminen, uusien prosessien johtamisen tuki sekä digitaalisten asiakkuuksien kehittäminen ja vahvistaminen. Tavoitteena on ollut palvelujen integraation parantaminen niin, että asiakkaan saama palvelu on eheä ja saumaton kokonaisuus ja se toteutuu yhden luukun periaatteella. Asiakas kohdataan yksilönä ja hänen saamansa palvelut ovat yksilöllisen tarpeen mukaisia ja oikea-aikaisia. Asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja ratkaisukeskeinen asiakaspalvelu, ovat keskeisessä osassa asiakaslähtöisen asiakas- ja palveluohjauksen toteuttamisessa.

Palveluohjaajilta aiemmin saadun palautteen perusteella haastetta on ollut sosiaalisiin ongelmiin liittyvien tuen tarpeisiin vastaamisessa sekä tuen tarpeiden tunnistamisessa. Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin periaatetta yksi yhteydenotto käynnistää asiakkaanprosessin on seurattu puheluiden ja takaisinsoittojen määriä, palvelutarpeen arviointipyyntöihin vastaamiseen kulunutta aikaa, hakemusten käsittelyjen aikaa sekä palveluun pääsyn odotusaikoja.

Keskitetyn toimintamallin kehittämisen tavoitteella asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan, kaikki tuen tarpeet tunnistetaan yhden yhteydenoton perustella ja riski joutua palvelujärjestelmän ulkopuolelle on pienentynyt. Keskitetyn asiakasohjauksjärjestelmän kehittäminen on jatkuva muutosprosessi, vaikka toimintamalli on valmis ja jalkautunut Satakunnan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden palveluohjaajien työskentelyyn. Alati muuttuva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä luo tarpeen jatkuvalla kehittämistyölle.

Toimintamalli 2: RAI keskitetyssä asiakas- ja palveluohjauksessa

Tavoite

Tavoitteena on palvelutarpeen arvioinnin ja RAI-arvioinnin yhdistämisen sujuvaksi toimintamalliksi. RAI-arvioinnista saatua tietoa hyödynnetään asiakkaalle oikea-aikaisten ja tarkoituksenmukaisten palvelujen myöntämisessä.

Toimintamalli

Malli soveltuu palveluohjaajien ja kotihoidon henkilöstön käyttöön asiakkaan palveluntarpeen ja toimintakyvyn arvioinnissa, jossa RAI-arvioinnin tulokset huomioidaan osana asiakkaan kokonaisvaltaista arviointiprosessia. Ammatilainen hyödyntää RAI- arviointitietoa asiakkaan palvelupäätöksen sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimisessa, toteuttamisessa ja seurannassa. Asiakkaan osallistaminen on tärkeää koko palvelutarpeen arvioinnin prosessin aikana.

Kuntouttava arviointijakso on määräaikainen ja kestoltaan enintään 4 viikkoa, jonka aikana ammatillaiset kartoittavat asiakkaan toimintakykyä ja palvelutarvetta asiakkaan kotona. Ammatilainen pyytää asiakkailta yksilöidyt kirjalliset suostumukset sosiaali- ja terveydenhuollon rekisterien väliseen sekä moniammatilliseen tietojen käsittelyyn, ellei lakisääteistä oikeutta tietojen saamiseen ole. Palveluohjaaja koordinoi arviointijaksoa tehden yhteistyötä mm. kotihoidon henkilöstön kanssa. Jakson aikana tuetaan asiakkaan kuntoutumista sekä arvioidaan asiakkaan voimavaroja ja palveluntarvetta moniammatillisesti. Malli koostuu siitä, että jakson aikana suunnitellaan RAI-arviointia hyödyntäen oikein mitoitettua asiakkaan toimintakykyä ja tarvetta vastaavat palvelut sekä tukitoimet, huomioiden teknologisten ratkaisuiden kokeileminen ja käyttöönotto mahdollisuuksien mukaisesti.

Jakson päätteeksi palveluohjaaja koordinoi moniammatillisen loppupalaverin asiakkaan kotona, jossa käydään asiakkaan kanssa keskustellen läpi jakson toteutuminen ja saatetaan RAI-arviointi loppuun. Kotihoidon myöntämisperusteiden täytyessä asiakkaalle järjestetään säännöllisen kotihoidon palveluita. Mikäli säännöllisen kotihoidon asiakkuuden myöntämisperusteet eivät täyty, arviointijakso päättyy palvelujen loppumiseen. Palveluohjaaja ohjaa ja avustaa asiakasta tarvittaessa muiden palveluiden piiriin.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamallin tärkeimpänä tuloksena Satakunnan hyvinvointialueelle on mallinnettu uuden asiakkaan palvelupolku ja eteneminen asiakas- ja palveluohjauksesta kuntouttavalle arviointijaksolle, johon on sisällytetty RAI- arviointivälineiden systemaattinen ja oikeaoppinen käyttö. Toimintamallilla pyritään lisäämään yhtenäistä käytäntöä asiakkaan palveluntarpeen ja toimintakyvyn arvioimiseksi koko hyvinvointialueella. Tehdyn RAI-arvioinnin tulokset ja siitä muodostuneet mittarit huomioidaan osana asiakkaan kokonaisvaltaista arviointi- ja päätöksentekoprosessia. RAI- arviointitietoa hyödynnetään asiakkaan palvelupäätöksen lisäksi hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimisessa, toteuttamisessa ja seurannassa.

Ennen eri tavoin, käytännöin ja myöntämisperustein myönnetty palvelut yhtenäistetään tavoitteen mukaisesti toimintamallin avulla hyvinvointialueen laajuisesti. Asiakasohjaus ja neuvonta ovat helpommin saavutettavissa keskitetyn asiakasohjauksen turvin. Verkostoyhteistyö on tiivistynyt ja vahvistunut uuden

toimintamallin myötä, jotta asiakkaan palvelupolku on mahdollisimman sujuva etenkin asiakasnäkökulma huomioiden. Toiminnan lähtökohtana on asiakkaan yhdenmukainen palveluihin pääsy, jonka varmistamiseksi on välttämätöntä, että koko Satakunnassa on käytössä yhtenäinen toimintamalli säännöllisen kotihoidon palveluun pääsemiseksi. Toiminta tarjoaa, parantaa ja yhtenäistää asiakkaan oikea-aikaisten palvelujen arviointia ja myöntämistä koko Satakunnan hyvinvointialueella.

Toimintamalli on otettu pysyvään käyttöön jo hankkeen aikana. Jatkossa toimintamallin kehittäminen, jalkauttaminen ja juurruttaminen jatkuu hyvinvointialueella sitä varten erikseen perustetun työryhmän johdolla, ohjausryhmänä toimii kotiin annettavien palveluiden johtoryhmä.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin vaikuttavuutta seurataan tulevaisuudessa ikääntyneiden palveluiden johtoryhmän asettamalla mittarilla "*Kotihoidon kuntouttavan arviointijakson jälkeen omillaan pärjäävien %-osuus*". Tavoitteena on, että kuntouttavan arviointijakson jälkeen 50 % asiakkaista eivät päädy säännöllisen kotihoidon piiriin, vaan kotona asumista tuetaan muulla tavoin. Tätä seuranta ei ole vielä toteutettu, joten toimintamallin vaikutusta ja vaikuttavuutta on vaikea arvioida.

Lisäksi seurataan RAI-arviointimääriä koko ikääntyneiden palvelujen toimialueen tasolla ja esihenkilön tasolla seurataan, että ne tulevat tehdyksi. RAI-koordinaattorit järjestävät osaamisverkostoja käytännön työn tueksi.

Eettisestä näkökulmasta palvelutarpeen arvioinnissa ja RAI-mittareiden käytössä on huomioitava mm. THL:n koordinoiman TOIMIA-verkoston eettinen suositus mittareiden käytöstä. On huomioitava, että toimintamallia toteuttava ammattihenkilö käyttää työssään vain sellaisia toimintakykymittareita, jotka ovat perusteltuja ja kulloiseenkin asiayhteyteen ja käyttötarkoitukseen soveltuvia. Palvelutarpeen arvioinnissa käytössä RAI-arviointivälineenä on interRAI CA+ HELSA, jonka käytön osaaminen on olennaista laadukkaan arvioinnin suorittamiseksi. On tärkeää, että palveluohjaaja ja kotihoidon henkilöstö keskustele asiakkaan kanssa arvioinnista ja siitä muodostuvien eri mittareiden käyttötarkoituksesta. Lisäksi asiakkaan kanssa tulee keskustella, mitä vaikutuksista RAI- ja mahdollisilla muilla arvioinnilla sekä mittareilla on palvelutarpeen arvioon, asiakassuunnitelmaan, päätöksentekoon, palvelujen toteuttamiseen sekä palvelujen toteutumisen arviointiin. Palveluohjaaja ei perusta päätöksentekoaan ainoastaan RAI-arviointiin ja siitä muodostuneisiin mittareihin. Arvioinnin ja mittareiden avulla saatu tieto on vain yksi osatekijä kokonaisvaltaista harkintaa edellyttävässä sosiaalihuollon päätöksenteossa.

Toimintamalli 3: Teknologia ammattilaisen arvioinnin tukena kuntouttavalla arviointijaksolla

Tavoite

Satakunnan tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut – hankkeen yhtenä tavoitteena oli kehittää teknologian parempaa hyödyntämistä ja samalla kehittää edelleen Satakati – hankkeessa tehtyjä asioita. Edellä mainitussa hankkeessa otettiin käyttöön monipuolisesti teknologiaa koko Satakunnan alueella. Yhtenä näistä teknologeista oli liikettä havainnoivat sensorit. (Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille Satakunnassa (innokyla.fi)).

Kotona sensorit havainnoivat asiakkaan arkea. Asiakkaan kotiin sijoitettuihin sensoreihin kuuluu monitoroiva teknologia (uni, aktiivisuus, seuranta) ja asuntoon asennettavat teknologiat (lämpötila,

kosteus, turvallisuus). Sensorit tuottavat ajantasaisen tilannekuvan asiakkaasta. Sensorit soveltuvat päivittäisten toimintojen toteutumisen varmistamiseen ja arviointiin, kuten esimerkiksi ravitsemuksen toteutuminen ja hygieniasta huolehtiminen. Sensorien avulla voidaan havainnoida esimerkiksi jääkaapin, mikron tai suihkun käyttöä tai ulko-oven avaamista yöaikaan.

Sensorien avulla tuodaan ammattilaiselle objektiivista tietoa asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin tueksi kuntouttavalla arviointijaksolla. Tiedon avulla pyritään varmistamaan, että asiakas saa oikea-aikaiset palvelut.

Toimintamalli

TulKoti – hankkeessa kehitettiin toimintamalli sensoreiden tuottaman tiedon hyödyntämiseksi kuntouttavalla arviointijaksolla. Arviointijaksolla hyödynnetään sensorien tuottamaa tietoa ammattilaisen arvioinnin tukena. Teknologian avulla pyritään tuomaan ammattilaiselle objektiivista tietoa palvelutarpeen arvioinnin tueksi. Teknologian tuottamalla tiedolla pyritään varmistamaan, että asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan. Tätä kautta pyritään myös vaikuttamaan kotihoidon asiakasmäärien kasvuun, resursointitarpeeseen ja kustannuksiin.

Toimintamallia kehitettiin yhteistyössä etähoidon tiimin ja kotiuttamistiimin kanssa. Satakunnassa etähoito on organisoitunut neljälle kotihoidon hallinnolliselle alueelle, jossa jokaisessa on oma etätiimi. Kuntouttava arviointijakson kehittämisen kokonaisuudessaan oli osa TulKoti – hanketta (kts. edelliset toimintamallit kohdassa 3.2.1).

Toimintamallin ensimmäistä versiota kokeiltiin kesällä 2023. Tarkoituksena oli selvittää mihin tilanteisiin sensorit soveltuvat, kuinka kauan laitteiden käytön organisoimiseen ja asennukseen menee sekä tarkentaa työnjakoa ja roolitusta etätiimin ja kotiuttamistiimin välillä. Kokeilun jälkeen koottiin arviointitieto yhteen ja käytiin yhteinen arviointikeskustelu. Näiden pohjalta tehtiin toimintamalliin tarkennuksia. Toimintamallia täydennettiin myös SBM-laiterekisterin käyttöönoton myötä.

Toimintamalli sensoreiden tuottaman tiedon hyödyntämiselle kuntouttavalla arviointijaksolla

- Uusi asiakas tulee kuntouttavalla arviointijaksolle, kotiuttamistiimi ilmoittaa heti etätiimille mahdollisesta tulevasta asennuksesta
- Etätiimi varautuu asennukseen mahdollisuuksien mukaan
- Asiakkaille kerrotaan sensoreista osana kuntouttavaa arviointijaksoa. Asiakkaan suostumus kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan
- Seurantajakso kolme päivää, jonka jälkeen RAI –osittaisarvioinnin perusteella suunnitellaan asiakkaan jakson jatko → sensorit asennetaan, jos jakso jatkuu
- Kotiuttamistiimi ilmoittaa etätiimille asiakkaasta
- Etätiimi tekee palvelupyynnön järjestelmään uudesta asiakkaasta
- Etätiimi asentaa sensorit mahdollisimman pikaisesti (1–2 päivää), mahdollisuuksien mukaan työparina: etätiimi ja kotiuttamistiimi
- Etätiimi varmistaa sensoreiden toimivuuden ja sen, että tietoa sensoreista tulee
- Kotiuttamistiimi seuraa sensorien tuottamaa tietoa → käynnille menevä katsoo sensoritiedot

- Kotiuttamistiimi tilastoi ja kirjaa (jokaisella on velvollisuus katsoa sensorien tuottamaa tietoa niiden asiakkaiden osalta, joilla laitteet ovat)
- Avataan LifeCaresta Elisa Digihoiva sensorit palvelurivi, johon voi tilastoida sensoritiedon tutkimukseen käyttämäsi ajan
- Kirjataan mitä tietoa sensorit ovat tuottaneet asiakkaan voinnista ja tilanteesta esimerkiksi sensoritiedon mukaan asiakas on noussut yöllä monta kertaa tai avannut ulko-oven useasti
- Kotiuttamistiimi ilmoittaa etätiimille, kun asiakkuus päättyy
- Etätiimi hakee laitteet pois asiakkaan kotoa, puhdistaa ne ja siirtää uudelle asiakkaalle, etätiimi poistaa asiakkaan järjestelmästä

Muun teknologian hyödyntäminen kuntouttavalla arviointijaksolla

Hankkeessa mallinnettiin myös tablettien hyödyntämistä kuntouttavalla arviointijaksolla. Ajatuksena oli, että tabletteja voidaan hyödyntää kuntouttavalla arviointijaksolla tilanteissa, joissa ammattilaisilla on näkemys, että asiakas on jatkossa kotihoidon asiakas. Näin päästään arvioimaan tablettien soveltuvuutta jo arviointijakson aikana. Samalla asiakas pääsee tutustumaan teknologiaan ja mahdollinen siirtyminen etähoidon asiakkaaksi tehdään joustavasti. Toimintamalli noudattelee sensorien hyödyntämisen toimintamallia eli etätiimi tekee suoraan teknologiaan liittyvät tehtävät (palvelupyynnöt, laitteen toimivuuden tarkastaminen) ja kotiuttamistiimi tekee soitot jakson aikana. Tärkeää sujuva vaihto mahdollisen kotihoidon asiakkuuden alkaessa. Toimintamalli kuvattiin, mutta sitä ei ennätetty hankkeen aikana kokeilemaan. Kehittämistyötä tämän asian tiimoilta tullaan jatkamaan myös hankkeen päättymisen jälkeen.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamalli koettiin hyväksi sekä etätiimin että kotiuttamistiimin ammattilaisten näkökulmasta. Keskustelua herätti tiimien roolien ja työnjaon selkeys. Ammattilaiset kokivat, että sensoreiden tuottama tieto vahvistaa asiakkaan oikea-aikaisen palvelun arviointia.

Toiminta vakiintui käyttöön sitä kehittäneellä yhdellä kotihoidon alueella. Tarkoituksena oli levittää toimintamalli hankkeen aikana myös muille kotihoidon alueille. Kuntouttava arviointijakso oli kuitenkin vielä kokonaisuudessaan organisoitumassa hyvinvointialueella. Tästä syystä katsottiin, että teknologian käytön laajentaminen toteutettaisiin, kun tämä organisoituminen on valmis. Toimintamalli istuutetaan osaksi kuntouttaville arviointijaksoille.

Toimintamallin arviointi

Koko kuntouttavan arviointijakson mittarina tulee jatkossa olemaan "Kotihoidon kuntouttavan arviointijakson jälkeen omillaan pärjäävien %-osuus". Tavoitteena on, että kuntouttavan arviointijakson jälkeen 50 % asiakkaista eivät päädy säännöllisen kotihoidon piiriin, vaan kotona asumista tuetaan muulla tavoin. Samaa mittaria voi jatkossa hyödyntää myös sensorien tuottaman tiedon vaikutuksista.

3.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun

3.3.1. Toimintamallit

Toimintamalli 1: Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarpeen määrittäminen ja seuranta Satakunnan hyvinvointialueella

Tavoite

Satakunnan Tulevaisuuden kotona-asumista tukevat palvelut (TulKoti) -hankkeen yhtenä tavoitteena oli mallintaa yhtenäinen toimintatapa, jolla määritellään ja varmistetaan kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve.

Toimintamalli

Osana hanketta toteutettiin NHG:n kotihoidon resursointityökalun käyttöönotto, joka arvioi paljonko hoitajia tarvitaan sosiaalihuoltolain mukaisen mitoituksen toteuttamiseksi. Resursointityökalu ei ole päällekkäinen toiminnanohjausjärjestelmien ja työvuorojen optimointityökalujen kanssa, vaan se vastaa eri kysymyksiin, kuten montako vakanssia kotihoito tarvitsee eri alueille suunnitellun palveluajan toteuttamiseksi ja montako hoitajaa eri työvuoroissa tulisi olla suunnitellun palveluajan toteuttamiseksi.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Kotihoidon resursointityökalu on kaikissa hyvinvointialueen kotihoidon tiimeissä käytössä, joten tavoitteet on siltä osin saavutettu. Työkalun käyttöönoton yhteydessä ehdimme järjestämään työpajoja, mutta käytön juurruttaminen jää hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi.

Toimintamalli jää pysyvään käyttöön hankkeen päättymisen jälkeen. Sopimus uusitaan Satakunnan hyvinvointialueella vuodeksi kerrallaan.

NHG:n kotihoidon resursointityökalun käyttöönoton myötä kävi ilmi, että Satakunnan hyvinvointialueen kotihoidossa on riittävästi vakansseja asiakkaille suunnitellun palveluajan toteuttamiseen. Vaikka vakansseja on avoinna 131, kentällä on riittävästi henkilökuntaa lähes kaiken suunnitellun palveluajan toteuttamiseksi.

Työkalu ehdottaa, että kentällä olisi noin -83 omaa hoitajaa nykyistä vähemmän ja vähennys koskee lähihoitajia. Asiakkaille suunniteltu palveluaika pystytään toteuttamaan jo nykyisellä henkilöstömäärällä melko hyvin: vain 9 % suunnitellusta ajasta jää toteutumatta.

Kotihoidon poolien täytetty henkilöstömäärä ei riitä millään alueella 1–14 päivän sairauspoissaoloihin vastaamiseen. Pooleja tulisi vahvistaa jopa 85 hoitajalla, jotka tulisivat kotihoidon tiimeistä.

Työnjakajien määrä vastaa kutakuinkin muiden työkalua käyttävien hyvinvointialueiden keskitasoa.

Toimintamallin arviointi

- Toimintamallin vaikutuksia ja vaikuttavuutta ei aikatauluista johtuvista syistä pystytty arvioimaan, mutta jatkossa vaikutuksia ja vaikuttavuutta seurataan välittömän työajan osuuden tavoitteilla.
- Lähihoitajilla kenttätyöajan osuuden tavoite 80 %. Välittömän työajan tavoite tiimeissä vaihtelee 48-62% välillä.
- Sairaanhoidajilla kenttätyöajan osuuden tavoite kaikilla tiimeillä 60 %. Välittömän työajan tavoite tiimeissä vaihtelee 28-49% välillä.
- Jatkossa on tärkeää lisätä henkilöstön ymmärrystä tavoitteiden saavuttamisen edellyttämistä muutoksista: mitä valitun välittömän työajan osuuden tavoitetason saavuttaminen tarkoittaa muutoksina henkilöstön määrään – kuitenkin varmistaen, että hoitajat riittävät asiakkaille suunnitellun palveluajan toteuttamiseen.

3.3.2. Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset

Vertaiskehittämispalvelun laajentaminen

Vuonna 2023 kotihoidon vertaiskehittäminen laajennettiin koko Satakunnan hyvinvointialueelle. Palvelun laajentamiskustannuksista vastasi TulSote-hanke.

Kotihoitoyksiköistä kerättiin työvuorotiedot, asiakastiedot (suoritteet, hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä keskeytystiedot), toimintakykytiedot RAISoft -järjestelmästä sekä tilinpäätöstiedot. Tiedonkeruu kohdistui useisiin Satakunnassa käytössä oleviin potilas- ja asiakastietojärjestelmiin, johon tarvittiin useita toimijoita sekä toimivaa yhteistyötä. Data esikäsiteltiin ja -validoitiin sekä tehtiin tarvittavia luokitteluja, mikä mahdollisti datan yhdistämisen eri yksiköiden ja tietojärjestelmien välillä. Tilinpäätöksille toteutettiin kustannusanalyysit. Eri aineistotyyppisiä yhdisteltiin keskenään, jolloin datasta pystyttiin laskemaan monia tiedolla johtamisen mittareita. Viimeisenä data validoitiin ja tiedot julkaistiin kotihoidon vertaiskehittämisen verkkoraportilla, missä kaikki mittarit ovat Satakunnan hyvinvointialueen käytettävissä.

RAI TsekkiLista –sovelluskehitys yhteistyössä veto- ja pitovoimaa kotihoitoon-hankkeen kanssa

Veto ja pitovoimaa kotihoitoon oli 3-vuotinen ESR-hanke ajalla 1.4.2020-31.3.2023. Hanketta toteuttivat yhdessä SAMK (hallinnoija), TAMK, Sataedu ja SASKY. Hankkeessa kehitettiin muun muassa kotihoidon työn erityispiirteitä huomioivia työn tekemisen tapoja ja työn organisoimien käytäntöjä yhteistyössä kotihoidon ammattilaisten ja alalle valmistuvien opiskelijoiden kanssa.

TulKoti- ja Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon-hankeyhteistyössä on kehitetty RAI TsekkiLista-sovellus RAI-arviointien tekemisen tueksi. Sovellus on ladattavissa Play-kaupasta myös englanninkielisenä. Kotihoidon henkilöstöä on kannustettu lataamaan sovellus käyttöönsä.

Sovellus sisältää osiot:

1. RAI-arvioinnin hyvien toimintatapojen vinkit
2. Ennen RAI-arvioinnin aloittamista-muistilista
3. RAI-arvioinnin aikataulun suunnittelu

4. RAI-arvioinnin aikana-muistilista
5. RAI-arvioinnin jälkeen-muistilista

Kotihoidon resurssoinnin kehittämistyö

Kotihoidon resurssoinnin kehittämistyötä tehnyt hankekoordinaattori jalkautui kotihoidon tiimeihin. Hän kävi läpi tiimin asiakkuuksia yhdessä esihenkilöiden ja tiimien vastuutallentajien sekä tarvittaessa muun henkilöstön kanssa. Yhteistyössä tehtiin asiakassegmentointia käyntimäärien mukaisesti, tarkennettiin asiakaslähtöisesti aikaikkunoita ja käyntikriittisyyttä. Asiakkaiden käyntiaikoja suunniteltiin uudelleen. Asiakaskäyntiaikoja jaoteltiin yksilöllisen tarpeen mukaisesti (aamu- päivä- ja iltakäynnit). Seurantamittauksia pyrittiin mahdollisuuksien mukaan siirtämään aamukäynneiltä päivään tai iltapäivään. Samalla pyrittiin poistamaan kestoltaan pitkiä käyntejä pilkkomalla niitä pitkin päivää tapahtuviksi käynneiksi.

Täällä toimintamallilla tavoitellaan välillisen työajan osuuden kasvua sekä ruuhkahuippujen tasoittumista aamukäynneiltä muuhun ajankohtaan sijoittuvaksi. Tämän osalta tiimeissä tehtiin asiakäynteihin konkreettisia muutoksia myös resurssoinnin riittävyyden turvaamiseksi. Toiminta jatkuu Satakunnan hyvinvointialueella vuonna 2024.

Toimintamallin kuvaus

1. Tiimien asiakkuuksien läpikäyminen

- Tiimipalaverit
- Esihenkilöt ja tiimien vastuutallentajien / tiiminvetäjien / vastuuhoidajien kanssa
- Toimintaohjausjärjestelmästä asiakkuuksien läpi käyminen, asiakas käynnit, käyntien kesto (yhtenä käyntinä -> kuukaudessa)
- Lifecareassa asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat palveluiden määrä / tunnit kk
- Lifecaren hoito- ja palvelusuunnitelma ja voimavarakartoitukset kuuluu päivittää vastuuhoidajan toimesta RAI-arvioinnin jälkeen, sekä palvelun tarve muuttuu akuutisti.
- Kotihoidon yhtenäiset ohjeet, IMS
 - Vastuuhoidajien nimeäminen / tehtävät, RAI- arvioin tekeminen, RAI:n merkitseminen toimintaohjausjärjestelmään, hoito- ja palvelusuunnitelman & voimavarakartoituksen tekeminen / päivittäminen, keskeytys ohje -> laskutus, Yhtenäiset palvelu rivit, Kirjaaminen Lifecareen / (Pegasos) käynnit & muuta ajat

2. Asiakassegmentointi käyntimäärien mukaan:

- Asiakaslähtöinen aikaikkunoiden ja käyntikriittisyyden tarkentaminen
- Rai-arvioinnissa otettava tämä asia huomioon
- Käynnit ovat asiakaslähtöisiä, mutta osattava priorisoida käynti ajankohdat tarpeiden mukaan
- Toimintaohjausjärjestelmästä näkee käynnit tiimeittäin

3. Käyntiaikojen suunnittelu;

- Asiakaskäyntiaikojen jaottelu tarpeiden mukaan (aamu-, päivä-, ilta- ja yökäynnit)
- RAI-arvioinnissa otettava tämä asia huomioon

- Käynnit ovat asiakaslähtöisiä, mutta osattava priorisoida käynti ajankohdat tarpeiden mukaan
 - Toimintaohjausjärjestelmästä näkee käynnit tiimeittäin & asiakkaiden käynnit
 - Asiakaskäyntien jaottelu eriammattiryhmille (sairaanhoitaja käy esim 3 x vko ja lähihoitaja 4 x vko)
4. Aikaikkunoiden asettuminen toimintaohjausjärjestelmän riveille;
- Pyritään poistamaan kestoiltaan pitkiä käyntejä pilkkomalla niitä pitkin päivään tapahtuviin käynteihin.
 - Aikaikkunoiden suunnittelussa muistettava, että toimintaohjausjärjestelmässä on algorytmit, jotka vaikuttavat asiakkaiden aikaikkunoiden asettumista riveille.

3.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla

3.4.1. Toimintamallit

Toimintamalli 1: Kotiin annettavien palveluiden laadunvalvonta

Tavoite

Kotiin annettavien palveluiden laadun varmistamiseksi pyritään kehittämään työkalu, jolla järjestelmällisen valvonnan keinoin voidaan varmistaa asiakkaan saaman palvelun laatu ja tuottajan säännösten noudattaminen sekä vahvistetaan tuottajan omavalvontaa.

Toimintamalli

Tässä hankkeen osa-alueessa keskitytään laadun varmistamisen osatavoitteeseen kehittämällä ikääntyneiden kotiin annettavien sosiaalipalveluiden valvonnan sisältöä. Valvonnan sisällön kehittäminen on laadunvarmistamisen perusta. Työn tuloksena laadittiin kotiin annettavien palveluiden sisällön valvontaan toimivat ja yhtenäiset käytänteet. Toimintamallin konkreettinen tulos oli oman kriteeristön ja lomakkeiden tuottaminen kotiin annettavien palveluiden sisällön valvontaan.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Hankkeen tavoite saavutettiin. Satakunnan hyvinvointialueella kotiin annettavien palveluiden valvonta on hankkeen myötä suunnitelmallista, strukturoitua, yhdenmukaista ja laadukasta. Valvonnan kokonaisuus koostuu ohjauksesta ja valvonnasta.

Satakunnan hyvinvointialueella otettiin käyttöön keväällä 2023 sähköinen valvontaohjelmisto hankkeen myötävaikutuksella. Ohjelmistoon laadittiin hanketyönä omaksi kokonaisuudekseen kotiin annettavien palveluiden valvonta. Lomakkeen vieminen järjestelmään juurrutti hankkeen kehittämistyön kiinteäksi osaksi ohjaus- ja valvontatyötä. Aiemmat valvontakäytänteet kunnissa kotiin annettavien palveluiden osalta

ovat olleet vaihtelevia, joten toiminnan juurruttaminen tapahtui organisaatiomuutoksen yhteydessä luontevasti yhdistäen ja terävöittäen toiminnan suunnitelmalliseksi ja hallituksi.

Hankkeelle asetetut tavoitteet saavutettiin. Tavoitteiden saavuttamista edesauttoi organisaatiomuutos ja siitä noussut tarve kotihoidon ohjaus- ja valvontatyön yhdenmukaistamiseksi.

Hankkeen tuottama malli kotiin annettavien palveluiden ohjaamiseen ja valvontaan on sulautunut hankkeen aikana kiinteäksi osaksi koko Satakunnan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa. Hankkeen tuottama malli on viety arkeen. Malli toimii arjen tiimeissä myös omavalvonnan arviointivälineenä.

Toimintamallin arviointi

Valvonnan prosessien läpinäkyvyys on parantanut ymmärrystä lain ja viranomaisohjauksen velvoitteista sekä tuonut omavalvonnallista osaamista esihenkilöille. Valvontakoordinaattorit ovat parantaneet substanssialan ymmärrystään ja tunnistaneet paremmin kotiin annettavien palveluiden erityispiirteet. Viestintää helpotti käsitteiden yhtenäistäminen valvontaviranomaisten termistön mukaiseksi, esimerkkinä puhekielen "valvontakäynti" on yleisluonteinen ilmaisu virallisten käsitteiden ollessa ohjaus- ja arviointikäynti tai ohjaus- ja tarkastuskäynti. Termien merkitys koetulle tapahtumalle on suuri.

Riskiperusteisten valvonnan avaintekijät on nostettu esiin yhteistyössä substanssiosaajien kanssa ja avaintekijät ovat ohjanneet kriteeristön kysymysten asettelua.

Hankkeen aikana vaikuttavuutta arvioitiin pilottihankkeen kautta, jossa kriteeristöä testattiin. Mallin toimivuutta mitattiin laadullisesti. Kokemuksista kerättiin kyselylomakkeella palautetta, jonka perusteella kriteeristöä tarkistettiin. Valvontalomakkeet vietiin lopullisina versioina varsinaiseen ohjelmistoon ja kaikille tavoitetuille pilottiin osallistuneille toimijoille toteutettiin valvontatapahtuma uudelleen ja edelleen tapahtumasta kerättiin vertaileva palaute. Palautteen kerääminen oli toimiva tapa saada toimijat osaksi kehitystyötä sekä palautteen kautta kehittäjä sai varmistuksen, että kehittämistyö on tarkoituksenmukaista ja tulokset konkretisoitavissa arjen toiminnaksi. Jatkosuunnitelmana on, että koko valvonta- ja ohjaustyön toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta tullaan mittaamaan palautekyselyllä jokaisen valvontatapahtumien jälkeen.

Mallin käyttäminen on lisännyt tietoa viranomaisohjauksesta, asiakkaiden oikeuksista ja työntekijän velvoitteista. Omavalvonnallisen osaamisen paraneminen ja lisääntynyt ymmärrys näkyy asiakkaalle laadukkaampana ja suositusten mukaisena palveluna. Arjen valvontaa toteutettaessa tuli esille valvontatapahtuman herkkyyden tunnistaminen. Toteutuksessa tulee huomioida koko valvontatapahtuma ajan hienotunteisuus ja korrekti tapa tuoda ääsiin. Valvontayksikössä on noussut esiin keskustelu, olisiko jatkossa tarvetta kehittää valvontatyöhön eettiset ohjeet.

4. Johtopäätökset

Satakunnan tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut - hankkeen kautta edistettiin ja uudistettiin kotiin annettavien palveluiden yhtenäisiä toimintatapoja, laatua ja valvontaa sekä kehitettiin asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia. Ennen eri tavoin, käytännöin ja myöntämisperustein myönnetty palvelut yhtenäistetään kehitettyjen toimintamallien avulla Satakunnan hyvinvointialueen laajuisesti. Asiakasohjaus ja neuvonta ovat helpommin saavutettavissa keskitetyn asiakasohjauksen kautta. Verkostoyhteistyö on tiivistynyt ja vahvistunut uusien toimintamallien myötä, jotta asiakkaan palvelupolku on mahdollisimman sujuva etenkin asiakasnäkökulma huomioiden.

Ikääntyneiden palvelujen toiminnan lähtökohtana on Satakunnan hyvinvointialueen strategian ja arvojen mukaisesti asiakkaan yhdenmukainen palveluihin pääsy, jonka varmistamiseksi on välttämätöntä, että koko Satakunnassa on käytössä yhtenäinen toimintamalli säännöllisen kotihoidon palveluun pääsemiseksi. Hankkeessa tehdyn kehittämistyön avulla voimme tarjota, parantaa ja yhtenäistää asiakkaan oikea-aikaisten palvelujen arviointia ja myöntämistä koko Satakunnan hyvinvointialueella. Lisäksi kotiin annettavien palveluiden valvonta on suunnitelmallista, strukturoitua, yhdenmukaista ja laadukasta.

Tärkeimpinä hankkeessa kehitetyistä toimintamalleista voidaan pitää "Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus Satakunnan ikääntyneiden palveluissa", "RAI keskitetyssä asiakas- ja palveluohjauksessa" ja "Kotiin annettavien palveluiden laadun valvonta", joiden tuloksena Satakunnan hyvinvointialueelle on mallinnettu uuden asiakkaan palvelupolku ja eteneminen asiakas- ja palveluohjauksesta kuntouttavalle arviointijaksolle, johon on sisällytetty RAI- arviointivälineiden systemaattinen ja oikeaoppinen käyttö. Toimintamallilla lisätään yhtenäistä käytäntöä asiakkaan palveluntarpeen ja toimintakyvyn arvioimiseksi koko hyvinvointialueella. Tehdyn RAI-arvioinnin tulokset ja siitä muodostuneet mittarit huomioidaan osana asiakkaan kokonaisvaltaista arviointi- ja päätöksentekoprosessia. RAI-arviointitietoa hyödynnetään asiakkaan palvelupäätöksen lisäksi hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimisessa, toteuttamisessa ja seurannassa. Kotiin annettavien palveluiden laadun varmistamiseksi kehitetyllä työkalulla voidaan järjestelmällisen valvonnan keinoin varmistaa asiakkaan saaman palvelun laatu ja tuottajan säännösten noudattaminen sekä vahvistetaan tuottajan omavalvontaa. Myös RAI-arviointitietoa käytetään hyväksi palvelun laadun seurannan tukena.

Jatkossa toimintamallien jatkokehittäminen, jalkauttaminen ja juurruttaminen jatkuu Satakunnan hyvinvointialueella. Koska keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen sekä etähoidon toimintamalleista tuli pysyvää toimintaa Satakunnan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluissa, asiakas- ja palveluohjauksen, palveluketjujen sujuvuuden ja teknologian yhtenäistämisen kehittämistä jatketaan turvaten asiakkaiden saamien palveluiden laatu ja saatavuus. Toimintamallien kehittämistyössä on tärkeää avoin, eri käytäntöjä hyväksyvä ja keskusteleva ilmapiiri, jotta henkilöstö sitoutuu kehittämistyöhön. Kehittämistyössä on tärkeää korostaa yhteistyön merkitystä ja yhteisymmärryksen saavuttamista.

Etähoidon ja -päivätoiminnan laajentaminen osaksi kotihoidon toimintamallia koko Satakunnan hyvinvointialueella jatkuu kehitettyjen toimintamallien perusteella vuonna 2024. Jatkossa toteutetaan asiakas- ja omaiskyselyiden lisäksi myös henkilöstölle kohdennettuja kyselyitä. Yhteistyö sekä tiedonkulkua parannetaan etähoidon ja kotihoidon fyysisten tiimien välillä. Teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistamisen keittämissytötä jatketaan esim. RAI laatuanalyysien ja erilaisten oppaiden avulla.

Valvonnan osalta hanketyönä toteutettu lomakepatteristo toimii jatkossa osana valvonnan prosessia. Kaikessa kehitystyössä pidetään jatkossakin mukana myös RAI-toimintakykyarviointi. RAI-laatutyöhön ja laatuindikaattorien seurantaan pyritään myös kohdistamaan toimenpiteitä. Kuntouttavan arviointijakson toimintamallin kehittäminen, jalkauttaminen ja juurruttaminen jatkuu Satakunnan hyvinvointialueella sitä varten erikseen perustetun työryhmän johdolla, jonka ohjausryhmänä toimii kotiin annettavien palveluiden johtoryhmä. Työryhmä vastaa mm. tarvittavista muutoksista toimintamalliin ja sen levittämisestä mahdollisuuksien mukaan muihin alueen kotiuttamistiimeihin.

Asiakslähtöisyys on kaiken toiminnan perusta. Asiakslähtöisyyden toteutuminen edellyttääkin asiakkaan kuuntelemista, ei vain kuulemista. Asiakkaan tilanne tulee selvittää kokonaisvaltaisesti heti ensimmäisessä kohtaamisessa, mikä vaatii työntekijältä taitoa kuunnella asiakasta. Lisäksi asiakkaan tuottamaa tietoa tulee myös osata käsitellä ja tätä varten työntekijällä tulee olla riittävästi osaamista. Asiakkaan palvelupolkua, joka saattaa käsittää useita eri palveluja ja ammattilaisia sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon puolella, täytyy pystyä koordinoimaan hallitusti organisaation sisällä ja eri organisaatioiden välillä. Toimintamallien vaikuttavuutta seurataan tulevaisuudessa ikääntyneiden palveluiden johtoryhmän asettamalla mittareilla, kuten *“Kotihoidon kuntouttavan arviointijakson jälkeen omillaan pärjäävien %-osuus”* ja *“kotihoidon etähoivan %-osuus kotikäynneistä”*. Yhtenä tavoitteena on, että kuntouttavan arviointijakson jälkeen 50 % asiakkaista eivät päädy säännöllisen kotihoidon piiriin, vaan kotona asumista tuetaan muulla tavoin. Lisäksi seurataan RAI-arviointimääriä koko ikääntyneiden palvelujen toimialueen tasolla ja esihenkilön tasolla seurataan, että ne tulevat tehdyksi. RAI-koordinaattorit järjestävät osaamisverkostoja käytännön työn tueksi.

Ilman hankkeen mahdollistamia resursseja ei vastaaviin tuloksiin asiakas- ja palveluohjauksen, kotihoidon ja valvonnan kehittämisen osalta olisi päästy. Hanke vei eteenpäin koko kotiin annettavien palveluiden toimintaa ja laatua, vaikka osa-alueita kehitettiin erillisinä osakokonaisuuksina. Kehittämistyötä haastoi hyvinvointialueiden samanaikainen muodostuminen, mutta toi myös mukanaan mahdollisuuksia kehittää toimintaa. Henkilöstön vaihtuvuus hankkeen aikana oli vähäistä, joten ennakoitua riskiä jäivät siltä osin vähäisiksi.

Kotihoidon resurssoinnin ja työkäytänteiden tarkastelua jatketaan pysyvänä toimintana kotihoidon tiimeissä. NHG:n vertaiskehittämisen perusosan ja resursointilisäosan sekä etäkotihoidon kustannusvaikuttavuuden ja asiakasvirtauksen kehittämisprojektin konkreettinen laajentaminen toteutetaan koko Satakunnan kotihoidon palvelualueelle vuoden 2024 aikana. NHG-vertaiskehittäminen jatkuu Satakunnan hyvinvointialueella ainakin vuoden 2024 ajan, sopimusta tarkastellaan uudelleen vuoden 2025 talousarvion laadinnan yhteydessä.

Satakunnan hyvinvointialueella yhteistyötä jatketaan ikääntyneiden palveluiden ja muiden toimialueiden kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehdään eri yhteistyökumppaneiden ja oppilaitosten kanssa, mm: opinnäytetyöt, koulutukset, teknologiaosaaminen ja -hankinta.