

Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille –hanke

Tiivistelmä

2022-2023

TulKoti-hankkeella parannetaan iäkkäiden kotona asumista tukevien palvelujen kokonaisuutta ja toimijoiden välistä yhteistyötä, sekä tarjotaan turvallinen ja toimintakykyinen arki omassa kodissaan mahdollisimman pitkään

Yhteenveto



Tausta:

- Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut (TulKoti) -hanke toteutettiin sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa.
- Hankkeen tavoitteena on edelleen vahvistaa ja vakiinnuttaa jo työstettyjä toimenpiteitä, sekä kehittää Kymenenlaakson HVA:n kotiin annettavia palveluita kohti kustannuksiltaan tehokasta ja monipuolista kotona asumista tukevien palvelujen kokonaisuutta, jota johdetaan tavoitteellisesti, monialaisesti ja yhteensovittain.

Tavoitteet:

- **Asiakaslähtöiset palvelut** keskittyvät tarjoamaan ikääntyneille turvallisen ja toimintakykyisen arjen kehittämällä systemaattista kuntoutustarpeen arviointia, vahvistamalla moniammatillista- ja kotihoidon ja kotikuntoutuksen välistä yhteistyötä ja palveluiden yhdenvertaisuutta. Toimintakyvyn ylläpitoa ja hyvinvointia tuetaan digitaalisten palveluiden avulla.
- **Oikea-aikaisten palveluiden** tavoitteena on tarjota kokonaisvaltaista arjen tukea ja hallita asiakkuuksia sekä yhteisprosesseja. Tämä saavutetaan järjestämällä arjen palveluita asiakaslähtöisesti, laajentamalla kotihoidon digitaalisuutta ja luomalla puitteet laadukkaalle kotiutumisen prosessille, jossa korostuvat toimijoiden välinen yhteistyö ja jota tuetaan digitaalisten ratkaisujen avulla.
- **Riittävä ja osaava henkilöstö** varmistetaan kehittämällä tarvepohjaista toimintamallia, lisäämällä henkilöstön digiosaamista ja parantamalla laitelogistiikkaa. Tavoitteena on tasainen työkuorma, yhtenäiset hoitorinkien toimintatavat ja henkilöstön tyytyväisyys.
- **Palveluiden laatu** varmistetaan päivittäisjohtamisen kehittämällä ja sosiaalihuollon rakenteiden parantamisella, mukaan lukien sähköisten johtamisen työkalujen käyttöönotto ja yhteisten käytäntöjen luominen. Sosiaalihuollon uudelleenjärjestelyt ja kirjaamiskäytäntöjen päivitys Kanta-rakenteeseen parantavat asiakastiedon yhdenmukaisuutta ja johtamista.



Menetelmät:



- Jalkautuminen kentälle: Perustason terveydenhuollon osastot, apuvälinekeskus, kotiutusyksiköt, kotihoito, kotikuntoutus, sidosryhmät
- Henkilöstön osallistaminen: työpajatyöskentely, BigRoom-työskentely
- Tiedottaminen: Teams-kanava, kaikille avoin tilaisuus 1xkk, ydinryhmät, ohjausryhmä, johtoryhmä



Keskeiset aikaansaannokset

- Kuntoutukseen ja ennaltaehkäiseviin palveluihin ohjaaminen apuvälinekeskuksissa
- Palveluihin ohjaamisen vahvistaminen ammattilaisen tukiportaalin avulla
- Hyvinvointi-terveys –yhteistyö alueen kuntien ja järjestöjen kanssa sekä kuntalaisten osallistaminen ikääntyneiden hyvinvointikyselyllä
- Monialaisen yhteistyön vahvistaminen ikääntyneiden palveluissa ja moniammatillisen kuntoutuksen tukeminen perustason osastoilla, kotiutusyksiköissä sekä kotihoidossa
- Päivittäisjohtamisen vahvistaminen perustason osastoilla, kotikuntoutuksessa sekä kotihoidossa
- Kotiutumista tukevien toimintamallien vahvistaminen
- Kotihoidon digitaalisten palvelujen laajentaminen ryhmätoimintojen, kotiutumisen sekä lääkeannosteluautomaatti-pilotin kautta & kotihoidon laitelogistiikan kehittäminen ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen
- Kotihoidon tarvepohjaisen toimintamallin jatkokehitys
- Sosiaalihuollon osaamisen ja kirjaamisen vahvistaminen ikääntyneiden palveluissa, mm. kotihoidossa ja kotiutusyksiköissä

HANKKEESEEN VAIKUTTANEET MUUTOSAJURIT



VÄESTÖKEHITYS

Kymenlaakson HVA:n alueen yli 85-vuotiaiden määrä tulee tuplaantumaan vuoteen 2040 mennessä.

Kotihoidon piirissä olevien yli 75-vuotiaiden määrän arvioidaan kasvavan 1800 vanhuksella seuraavan 20 vuoden aikana vaikuttaen merkittävästi palvelun tarpeeseen sekä kotihoidon kokonaiskustannuksiin.



HOITOMUODOT JA TOIMINTATAVAT

Kymenlaakson HVA:n kotihoidossa kehittämistyötä on tehty aktiivisesti vuodesta 2019 seuraten valtakunnallisia ohjeistuksia, suosituksia ja lakimuutoksia.

Uusien tai paranneltujen toimintamallien jalkautuminen ja vakiintuminen koko Kymenlaakson HVA:n alueella vaatii kuitenkin vielä jatkotoimenpiteitä.



RESURSSIT

Työvoimapula, eläköitymiset sekä asumispalveluiden nousevat henkilöstömitoitukset luovat haasteen Kymenlaakson HVA:n kotiin tuotettavien palvelujen henkilöstön riittävyyteen sekä tyytyväisyyteen.

Hankkeen kohderyhmät



Ikäihmiset sekä ennaltaehkäisevien palvelujen piirissä olevat



lääkäiden omaiset, läheiset ja omaishoitajat



Kymenlaakson HVA:n kotihoidon ammattilaiset sekä lähiesimiehet



Sidosryhmät: lääkärit, fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja sosiaalityön ammattilaiset

HANKKEEN EDISTÄMINEN



SELVITYS JA MÄÄRITTELY

Perehtyminen

Esiselvitykset

Lisäselvitykset

Suunnittelu

KEHITTÄMINEN

Toimintamallien muodostaminen yhteistyössä eri tahojen kanssa

Mallien pilotoinnit

JATKO-KEHITTÄMINEN

Palautteet

Muutokset

Edelleen kehittäminen

Mallien juurruttaminen ja jalkauttaminen

KÄYTTÖÖNOTTO

Mallien juurruttaminen ja jalkauttaminen jatkuu

Raportointi

Aluetavoitteet

1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

- Tavoite 1: Systemaattisen kuntoutustarpeen arviointi ja toteutus & kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteisen toimintamallin laajennus
- Tavoite 2: Digituettu toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisääminen
- Tavoite 3: Monialaisen yhteistyön lisääminen

2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

- Tavoite 4: Arjen tuen kokonaisuuden organisointi & asiakkuuksien ja yhteisprosessien hallinta
- Tavoite 5: Kotihoidon digitaalisten palveluiden laajentaminen

3. Riittävä ja osaava henkilöstö tukee kotiin annettavien palvelujen laadun

- Tavoite 6: Kotihoidon tarvepohjaisen toimintamallin jatkokehitys
- Tavoite 7: Kotihoidon laitelogistiikan kehittäminen ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen

4. Palvelujen laatu varmistetaan jatkuvalla seurannalla

- Tavoite 8: Päivittäisjohtamisen kehittäminen
- Tavoite 9: Sosiaalihuollon rakenteiden kehittäminen

Tavoite 1: Systemaattinen kuntoutustarpeen arviointi ja toteutus & kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteisen toimintamallin laajennus

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

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

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

Toimintamallit/tuotokset:

- Kuntoutustarpeen arviointi ja varhaisen puuttumisen toimintamalli apuvälinepalveluissa
- Lähetteettömän palvelun oikea-aikaisuuden ja paikkaisuuden arviointi
- läkkään kuntoutustarpeen arviointi osana palvelutarpeen arviointia – läkkään kuntoutustarpeen arvioinnin digitaalinen ohjauspolku
- Moniammatillinen yhteistyö ikääntyneiden kotihoidossa
- Moniammatillisen kuntoutuksen päivittäisjohtaminen perusterveydenhuollon osastohoidossa
- Moniammatillinen yhteistyö ikääntyneen arviointiyksikössä

KUNTOUTUSTARPEEN ARVIOINTI JA VARHAISEN PUUTTUMISEN TOIMINTAMALLI APUVÄLINEPALVELUISSA

Toimintamalli:

Perusterveydenhuollon apuvälinepalveluissa käytössä oleva toimintamalli, jossa muutaman kysymyksen avulla ikääntyneen asiakkaan kuntoutustarve arvioidaan ensimmäisen apuvälineen lainan yhteydessä. Ensimmäistä apuvälinettä lainaavalta asiakkaalta tai hänen omaiseltaan kysytään lainaustilanteessa muutama ohjaava kysymys, joiden perusteella asiakkaalle tarjotaan hänen tarpeitaan parhaiten vastaavaa ennaltaehkäisevää palvelua tai annetaan mukaan kyseisen palvelun esite, mikäli asiakas haluaa itse olla yhteydessä palveluun tai haluaa pohtia asiaa kotona.

Vaikuttavuus:

Tehostetaan ikääntyneiden asiakkaiden ohjautumista heidän tarvettaan vastaavaan ennaltaehkäisevään palveluun (kaatumisseula, kotikuntoutus, hyvinvointia edistävät keskustelut), ja näin vähennetään asiakkaan riskiä joutua raskaiden palveluiden piiriin (kotihoito, asumispalvelut) sekä lisätään palveluiden laatua. Työntekijät kokevat, että toimintamallista on tullut rutiini ja kuntoutustarpeen puheeksi ottaminen muistetaan nyt paremmin.

Arviointi:

Toimintamallin arvioinnissa hyödynnetään asiakasvirtojen mittaamista. Asiakasvirtaustilaston lisäksi asiakkaiden oikea-aikaisuutta ja -paikkaisuutta mitataan hyvinvointialueella kotikuntoutuksen fysioterapian ja toimintaterapian ensikäyntien seurannassa.

Jatkokehitys ja vastuu:

Toimintamalli jää osaksi apuvälinekeskusten perustyötä ja sen jatkokehittämisen vastuu on palvelulla.

Hyvinvointia edistävä keskustelu

Tietoa ja ohjausta kotona pärjäämisen tueksi saatavista palveluista kuntien, järjestöjen ja esimerkiksi seurakuntien tuottamana. Kotikäynti tai puhelu, jossa kartoitetaan asiakkaan kokonaistilannetta ja keskustellaan hänen kanssaan hänelle tärkeistä asioista.

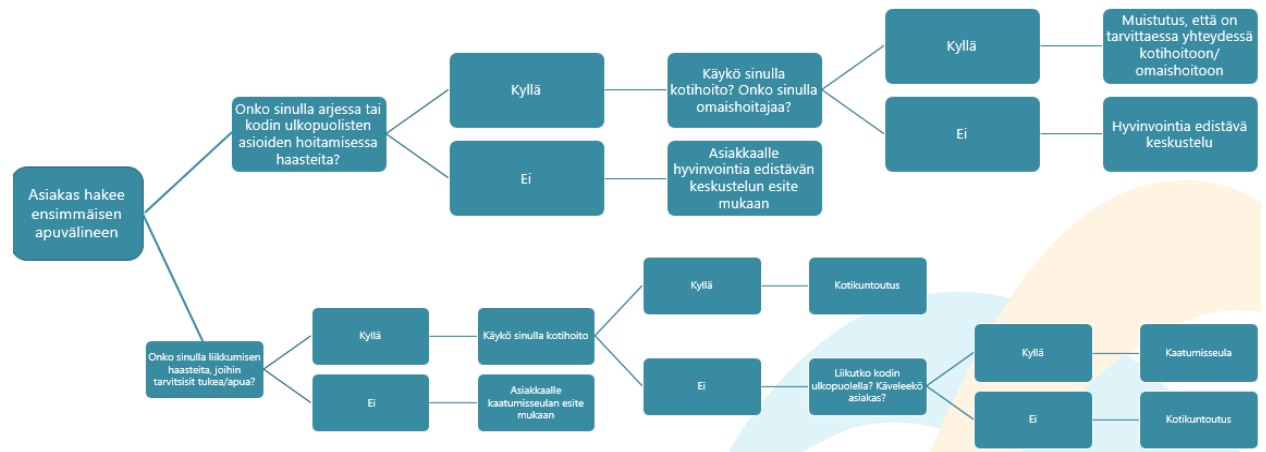
Kaatumisseula

Kokonaisvaltainen liikkumiseen ja tasapainoon liittyvä vastaanottokäynti. Ohjausta ja neuvontaa liikuntapalveluista sekä kotiharjoittelusta, jolla tuetaan asiakkaan omaa hyvinvointia ja vähennetään kaatumisriskiä.

Kotikuntoutus

Kuntoutuksen ammattilaisen toteuttama arvioiva kotikäynti asiakkaille, jotka eivät voi asioida kodin ulkopuolella.

Asiakstarpeen mukaan ammattilaiset voivat tarvittaessa olla yhteydessä myös esimerkiksi asiakasneuvontaan tai ohjata asiakkaan olemaan yhteydessä terveysasemalle. Asiakas ei siis jää huoliensa kanssa yksin.



LÄHETTEETTÖMÄN PALVELUN OIKEA-AIKAISUUDEN JA PAIKKAISUUDEN ARVIOINTI

Toimintamalli:

Tiedolla johtamisen työkalu kotikuntoutuspyyntöjen arviointiin. Toimintamallin tavoitteena on tuottaa tietoa kotikuntoutuksen asiakkaiden lähettävistä tahoista, sekä asiakkaan saaman kuntoutuspalvelun oikea-aikaisuudesta ja -paikkaisuudesta.

Vaikuttavuus:

Kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteistyön tiivistäminen lisää kotikuntoutuspyyntöjen oikea-aikaisuutta ja kuntoutuksen ohjautumisen tehostamista.

Arviointi:

05/2023 tehdyn seurannan perusteella organisaatiossa tehostettiin kuntoutukseen ohjautumista, ja 12/2023 käyttöön otettiin kuntoutukseen ohjaamisen digitaalinen ohjauspolku. 11/2023 tehdyssä selvityksessä oli huomattavaa kehitystä kotihoidolta tulleissa kotikuntoutuspyynnöissä sekä määrällisesti että oikea-aikaisuuden näkökulmasta. Tähän on osaltaan vaikuttanut kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteistyön tiivistäminen. Lähetteettömän palvelun oikea-aikaisuuden ja paikkaisuuden arviointi – toimintamalli toimii iäkkään kuntoutustarpeen arvioinnin digitaalisen ohjauspolun ja ikääntyneiden kotihoidon moniammatillisen yhteistyön toimintamallien arviointityökaluna.

IÄKKÄÄN KUNTOUTUSTARPEEN ARVIOINTI OSANA PALVELUTARPEEN ARVIOINTIA – IÄKKÄÄN KUNTOUTUSTARPEEN ARVIOINNIN DIGITAALINEN OHJAUSPOLKU

Toimintamalli: Iäkkään kuntoutustarpeen arvioinnin digitaalinen ohjauspolku sujuvoittaa asiakkaiden kuntoutustarpeen arviointia sekä kuntoutukseen ohjaamista. Ohjauspolku on kaikkien hyvinvointialueen työntekijöiden käytössä.

Vaikuttavuus: Ohjauspolulla tavoitellaan asiakkaiden kuntoutustarpeen varhaista tunnistamista, sekä asiakkaan kuntoutukseen ohjautumisen oikea-aikaisuutta ja -paikkaisuutta. Oikea-aikaisesti ohjatut asiakkaat eivät kuormita kuntoutuspalveluita, jolloin kotikuntoutuksen resurssi voidaan suunnata paremmin kotikuntoutusta tarvitseville asiakkaille ja hoitotakuu toteutuu nykyisellä työntekijäresurssilla.

Arviointi: Ohjauspolku on otettu käyttöön 12/2023, minkä vuoksi arviointia ei ole vielä mahdollista toteuttaa. Ohjauspolun osalta muutosta tullaan mittaamaan ohjauspolun käyttömäärien avulla. Lisäksi kotikuntoutus toteuttaa kaksi kertaa vuodessa ensikäyntiseurannan, joka mittaa kotikuntoutukseen ohjautuneiden asiakkaiden kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja -paikkaisuutta.

Jatkokehitys ja vastuu: Kehittäminen jatkuu palveluiden ja hyvinvointialueen digikehitystiimin toimesta.

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ IKÄÄNTYNEIDEN KOTIHOIDOSSA

Toimintamalli: Toimintamalli on kehitetty moniammatillisen yhteistyön käytännöksi kotihoidon asiakkaiden kuntoutustarpeen arviointiin. Käytännön tasolla tavoitellaan tilannetta, jossa kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijät pitävät palaverin joka toinen viikko ennalta sovittuna ajankohtana ja käyvät läpi sekä ammatillisen harkinnan että RAI-laatuanalyysien mukaan moniammatillista kuntoutusta tarvitsevien asiakkaiden tilannetta.

Vaikuttavuus: Kotihoidon ja kotikuntoutuksen henkilöstö kokevat toimintamallin tukevan sekä ammattilaisten välistä yhteistyötä että sen kautta asiakkaan saaman kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja yhdenmukaisuutta. Yhteistyön vahvistamisen hyödyt ovat seuraavat: 1) asiakkaalla on käytössään toimintakykyään vastaavat apuvälineet, 2) asiakas jaksaa arjessaan paremmin, 3) asiakkaan omatoimisuus vahvistuu, 4) asiakkaan voimavaroja hyödynnetään aiempaa paremmin, 5) asiakasta tuetaan omakuntoutukseen, ja 6) ammattilaiset toimivat yhdenmukaisesti.

Arviointi: Toiminnan vaikuttavuutta voidaan jatkossa arvioida RAI-arviointeja hyödyntämällä. Hankeaikana toimintamallin arviointi jäi aikataulullisista syistä henkilöstökokemuksen mittaamisen tasolle.

Jatkokehitys ja vastuu: Toimintamalli jää pysyvästi käyttöön osana kotihoidon ja kotikuntoutuksen perustyötä.

MONIAMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLON OSASTOHOIDOSSA

Toimintamalli:

Osaston aamuvuorossa oleva henkilöstö kokoontuu arki-aamuisin "pystypalaveriin", jossa käydään läpi edeltävän palaverin jälkeen tulleet muutokset asiakkaiden suunnitelmissa, yleisvoinnissa ja tehdään tarvittaessa suunnitelma kyseessä olevalle päivälle.

Vaikuttavuus:

Toimintamalli yhdenmukaistaa potilaan saamaa moniammatillista kuntoutusta osastolla, ja mahdollistaa potilaan saaman kuntoutuksen rytmittämisen potilaan päivärytmiin aiempaa suunnitelmallisemmin, jolloin asiakkaan saama kuntoutusmäärä kasvaa. Lisäksi vahvistaa pystyvyyden tunnetta ja osallisuutta kotiutumiseen liittyvissä asioissa.

Arviointi:

Toimintamallia on vuoden 2023 aikana arvioitu henkilöstökokemusta mittaamalla. Toimintamallin käyttöönotto sairaaloissa henkilöstö on ammattiryhmästä riippumatta sanoittanut toimintamallin selkeyttäneen ammattilaisten välistä yhteistyötä, sujuvoittaneen arkea osastotyössä sekä selkeyttäneen asiakkaan kuntoutuksen yhteistä tavoitetta.

Jatkokehitys ja vastuu:

Jatkossa on aiheellista mitata toimintamallin vaikutuksia asiakastytyväisyyteen sekä -virtaukseen verrattuna alueen sairaalaan, jossa toimintamalli ei vielä ole käytössä.

Ammattilaisten välinen aamupalaveri



Arkikuntoutus osana hoitotyötä



Potilaan omien voimavarojen hyödyntäminen ja vahvistaminen arkiaskareissa



Fysioterapia osana asiakkaan kuntoutumista



Arkikuntoutus toteutuu myös iltaisin ja viikonloppuisin



Riittävä lepo mahdollistaa potilaan aktiivisen osallistumisen päivän kuntoutukseen



MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ IKÄÄNTYNEEN ARVIOINTIYKSIKÖSSÄ

Toimintamalli:

Ikääntyneiden kotiutusyksiköissä (kuntoutus- ja arviointiyksiköt) käytössä oleva toimintamalli. Toimintamallin peruspilarina on moniammatillinen yhteiskäynti, joka toteutetaan asiakaslähtöisesti asiakkaan osastojakson alussa, kun sekä hoitajat että fysioterapeutit ovat tehneet omat ammatilliset alkuarvionsa. Toimintamallin tavoitteena on tukea kotiutusyksikön sisäistä dialogista yhteistyötä, tehostaa asiakkaiden moniammatillista kuntoutusta ja näin ollen tukea asiakkaiden kotiutumista yksiköstä.

Vaikuttavuus:

Toimintamallin käyttöönotto on sujuvoittanut yksikön kuntouttavaa työtä ja siihen liittyvää kehittämistä.

Arviointi:

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

Jatkokehitys ja vastuu:

Toimintamallin käytön laajentaminen alueen toiseen kotiutusyksikköön jää palvelun vastuulle.



1
Asiakas saapuu yksikköön



2
Hoitajien ja fysioterapeuttien alkuarvioinnit



3
Yhteiskäynti asiakkaan tarpeen mukaan



4
Aloituspalaveri

Tavoite 2: Digituettu toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisääminen

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

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

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

Toimintamallit/tuotokset:

- Etäryhmäkuntoutus kotikuntoutukseen (pilotit 1-3)
- Kirjastokeskiviikko
- Oppilaitosyhteistyö Kymenlaakson hyvinvointialueen kotihoidon kuvapuhelinpalvelu

ETÄRYHMÄKUNTOUTUS KOTIKUNTOUTUKSEEN

Toimintamalli:

Toimintamalli, jossa on vuosien 2022 ja 2023 välillä testattu useampaa digitaalista ratkaisua etäryhmien toteutukseen kotiin vietävien palveluiden ja kotikuntoutuksen asiakkaille. Toimintamallin perusideana on löytää parhaat ratkaisut ja toimintamallit hyvinvointialueen kotihoidon ja kotikuntoutuksen asiakkaille paikasta riippumattoman kuntoutuksen ryhmätoiminnan alustaksi. Etäryhmätoiminnalla pyritään tukemaan asiakkaiden oman toimintakyvyn ylläpitoa ja tukemaan kuntoutumista kotioloissa.

Vaikuttavuus:

Etäryhmäkuntoutus on kohottanut selvästi asiakkaiden mielialaa ja tukenut kokeiluun osallistuneiden asiakkaiden toimintakykyä.

Arviointi:

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

Jatkokehitys ja vastuu:

Kuntoutuksen etäryhmätoiminnot ja kotihoidon etäryhmätoiminta jatkuvat myös hankkeen jälkeen.

Kuntoutuksen kanssa toteutuneet pilotit

1. Elisa Digihoivan pilotti kotihoidon asiakkaille 15.8-23.10.2022

Käytetty pohjana kirjastokeskiviikko toimintamallia. Kotihoiton säännöllisen palvelun piirissä oleville asiakkaille, joilla Elisa-Digihoivan laitteisto käytössä. Kerran viikossa liikunnonohjaaja pitänyt live-ryhmän ja kerran viikossa asiakkaille avattu kotihoiton digitaalisen palvelutoiminnan keskuksen toimesta yhteys ja näytetty video (esim. Tuolijumppa). Asiakkaat saaneet näin kotiinsa kuntoutusta kahdesti viikossa ja jaksolla pyritty ylläpitämään/lisäämään kotihoiton asiakkaiden arjen toimintakykyä.

Oiva Health pilotti kotihoidon ja kotikuntoutuksen asiakkaille 21.3-25.5.2023

Käytetty pohjana kirjastokeskiviikko toimintamallia, mutta laitteistona OivaHealth. Kotihoiton säännöllisen palvelun piirissä oleville asiakkaille sekä kotikuntoutuksen asiakkaille (saaneet samanlaiset laitteet kotikuntoutuksen kautta). Kotikuntoutuksen liikunnonohjaaja pitänyt live-ryhmän kahdesti viikossa kuvapuhelulaitteen kautta.



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

Teams-ryhmä omaishoidon asiakkaille ja omaishoitajille, joilla yhteyden mahdollistava oma laitteisto kotona (tietokone, tablet). Kerran kuukaudessa pelkästään omaishoitajille suunnattu vertais(keskustelu) ryhmä ja kolme kertaa kuukaudessa liikunnonohjaajan pitämä kuntoutushetki omaishoitajalle ja omaishoidettavalle.



KIRJASTOKESKIVIIKKO

Toimintamalli:

Kirjastokeskiviikon ideassa yhdistyvät kotihoidon käytössä olevat digitaalisten ratkaisujen mahdollisuudet ja alueen kirjastojen halu tuottaa ikääntyneille kulttuurista hyvinvointia. Kerran viikossa Kymenlaakson alueen kirjastojen asiantuntija lukee ääneen kotihoidon asiakkaille heidän käytössään olevan kuvapuhelulaitteen (etähoiva) välityksellä.

Vaikuttavuus:

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

Arviointi:

Kirjastokeskiviikkoon on osallistunut viikoittain säännöllisesti keskimäärin 4-6 kotihoidon asiakasta. Yhteensä käyntejä 05/2022-11/2022 oli 91. IRAI-arviointi on tehty neljälle asiakkaalle. Kolmella asiakkaalla mikään osioista ei antanut herätettä missään kohtaan arvioita, yhdellä arvot pysyivät ennallaan.

Jatkokehitys ja vastuu:

Kouvolan kirjasto on hakenut omaa hankerahaa ja jatkanut mallin laajentamista palvelutaloihin tammikuusta toukokuuhun 2023, ja kotihoidon asiakkaat ovat päässeet myös tällöin etälukuhetkiin mukaan jatkuvana toimintana. Toukokuussa 2023 Kouvolan kirjasto siirtyi käyttämään toista järjestelmää, jolloin hyvinvointialueen kotihoidon asiakkailta palvelu päättyi. Kymenlaakson hyvinvointialueen kotihoito on kuitenkin jatkanut elokuusta 2023 alkaen kerran viikossa toisella järjestelmällä maksutonta virkistystoimintaa kotihoidon kuvapuhelinasiakkaille (etänä).

Kirjastokeskiviikko (yhteistyössä Kouvolan ja Haminan kirjastojen kanssa) 23.5-30.11.2022

Mallissa yhdistyvät Kymenlaakson hyvinvointialueen kotihoidon käytössä olevien digitaalisten ratkaisujen mahdollisuudet sekä kirjastojen halu tuottaa ikääntyneille kulttuurista hyvinvointia. Pilotin aikana kirjaston asiantuntijat lukivat ääneen alueen kotihoidon säännöllisille asiakkaille, joilla on käytössään palvelun mahdollistava kuvapuhelinlaite (Eli-sa-Digihoiva). Pyrkimyksenä on edesauttaa lukuharrastuksen säilymistä, tuottaa kulttuurista hyvinvointia ja lieventää kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyttä ja siitä johtuvaa toimintakyvyn heikkenemistä. Malli jatkuu kotihoidon omana toimintana virkistysryhmänä ja mukaan on otettu oppilaitosyhteistyönä lähihoitajaopiskelijoi-ta mukaan tuottamaan ohjelmaa.



OPPILAITOSYHTEISTYÖ KYMENLAAKSON HYVINVOINTIALUEEN KOTIHOIDON KUVAPUHELINPALVELU

Toimintamalli:

Kerran viikossa toteutettava toimintamalli kotihoidon säännöllisen kuvapuhelupalvelun piirissä oleville asiakkaille. Malliin kuuluu viikoittain vaihtuva etukäteen ilmoitettu monipuolinen ohjelma. Toimintamallissa on otettu paikallisten ammattioppilaitosten Edukon (Eduhoiva) ja Ekamin lähihoitajaopiskelijoiden ryhmät ja opettajat mukaan kuvapuhelupalvelun ryhmätoiminnan toteuttajina.

Vaikuttavuus:

Etäryhmien tarkoituksena on lisätä kontakteja kotihoidon asiakkaiden päiviin ja tätä kautta vähentää kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyttä ja tuoda virikettä viikkoihin kuitenkin niin, että kotihoidon hoitajien työmäärä ei lisäänty.

Arviointi:

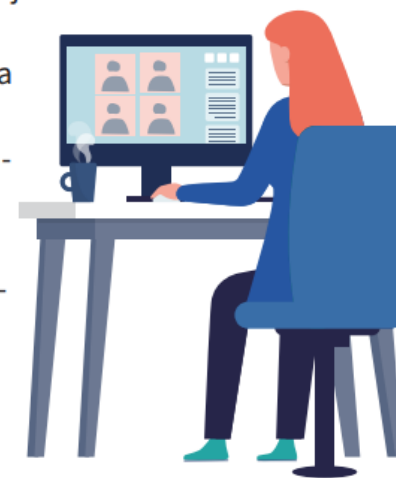
Yksitoista asiakasta osallistui virkistysryhmään elo-joulukuun 2023 aikana eri puolilta Kymenlaakson hyvinvointialueen kotihoitoa. Pääsääntöisesti ryhmien viikoittainen koko vaihteli 2-8 asiakkaan välillä. Ryhmään osallistuneet asiakkaat pääsivät vaikuttamaan ohjelmasisältöihin ja asiakkaiden toiveita toteutettiin virkistysryhmässä. Oppilaitokset toteuttivat ohjelmaa yhteensä neljänä virkistysryhmäkertana.

Jatkokehitys ja vastuu:

Toimintamalli ja yhteistyö oppilaitosten kanssa jatkuu jatkuvana palveluna. Kotihoidon etähoitajat ja oppilaitokset kokoontuvat jatkossakin säännöllisesti Teamsin välityksellä suunnittelemaan tulevien kuukausien ohjelmistoa.

Virkistysryhmä ja oppilaitosyhteistyö (Kotihoito ja oppilaitosyhteistyö) 1.8.2023-meneillään

Kerran viikossa kotihoidon säännöllisen kuvapuhelupalvelun piirissä oleville asiakkaille. Pohjana kirjastokeskiviikko-malli. Viikoittain vaihtuva, etukäteen ilmoitettu monipuolinen ohjelma asiakkaille. Virkistysryhmää vetää kotihoidon digitaalisen palvelutoiminnan keskukselta nimetyt henkilöt. Oppilaitokset pitäneet kotihoidon etäryhmän asiakkaille syksyn 2023 aikana 2-tapahtumakertaa/oppilaitos.



Tavoite 3: Monialaisen yhteistyön lisääminen

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

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

Toimintamallit/tuotokset:

- Systeminen tiimityömalli ikääntyneiden sosiaalipalveluissa
- Ikääntyneiden palvelutarjotin
- Konsultointimallien määrittely sote-keskus yhteistyössä
- Tiedonhallinta gerontologisessa sosiaalityössä
- FCG-asumisen selvitys

SYSTEEMINEN TIIMITYÖMALLI IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALIPALVELUISSA

Toimintamalli:

Ikäihmisten sosiaalipalveluissa systeemistä työskentelyä on kehitetty ja jalkautettu gerontologiseen sosiaalityöhön ja -ohjaukseen, omaishoitoon sekä kotona asumisen tukemisen ja asumisen asiakasohjaukseen.

Vaikutavuus:

Toimintamalli on koettu tarpeelliseksi. Sen on koettu tuoneen tukea ja lisäarvoa ammattilaisten työhön, uusia näkemyksiä ja näkökulmia asiakastilanteisiin sekä lisänneen työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Lisäksi toimintamallin on koettu vahvistavan asiakkaan saaman palvelun laatua. Perheterapeutin osallistuminen viikkokokouksiin on koettu hyödylliseksi. Perheterapeutin on koettu tuoneen uusia näkökulmia ja ajatuksia, ulkopuolista näkökulmaa ja taitoa syventyä menetelmiin.

Arviointi:

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

Jatkokehitys ja vastuu:

Mallin kehitys jatkuu palveluiden toimesta.



Toteuttamisen tueksi

- 1 Hankkeen toimesta ikääntyneiden asiakasohjaukseen, omaishoitoon ja gerontologiseen sosiaalityöhön järjestettiin 6-osainen koulutussarja systeemisestä tiimityömallista. Koulutuksissa keskityttiin systeemisen tiimityömallin teoreettiseen viitekehykseen.
- 2 Hankkeen toimesta palvelujen käyttöön hankittiin perheterapeutti tukemaan toimintamallin käyttöönottoa.
- 3 Ostopalveluna koulutettuihin palveluihin toteutettiin 3-osainen työpajasarja. Työpajojen avulla vahvistettiin toimintamallin juurtumista sekä laadittiin palveluihin toimintamallikuvaus ja ylläpitosuunnitelma.

IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUTARJOTIN

Tuotos:

Jotta asiakas saa Kymenlaakson hyvinvointialueella tarvitsemansa palvelun, on tarvetta vahvistaa monialaista yhteistyötä hyvinvointialueen ammattilaisten, kuntien, 3. sektorin ja seurakuntien kanssa. Monialaista yhteistyötä lisätään kehittämällä ikääntyneille suunnattu palvelutarjotin. Palvelutarjotinta varten hankkeessa on koostettu kuntien, järjestöjen ja seurakuntien järjestämiä toimintoja, tapahtumia ja palveluita, joihin erityisesti ikääntyneet voisivat osallistua. Tuotoksen tavoitteena on johtaa palveluiden helpompaan löydettävyyteen sekä asiakkaan että ammattilaisen näkökulmasta, ja lisätä ohjautumista ennaltaehkäisevien palveluiden pariin.

Vaikuttavuus:

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

Jatkokehitys ja vastuu:

Palvelutarjottimen jatkotyöstö jatkuu Suomen kestävän kasvun ohjelmassa (RRP).



KONSULTOINTIMALLIEN MÄÄRITTELY SOTE-KESKUS YHTEISTYÖSSÄ

Tuotos:

lääkäiden asiakkaiden toimivien palvelupolkujen varmistamiseksi on tehtävä laajasti yli yksikkörajojen ulottuvaa moniammatillista yhteistyötä. Monialaista yhteistyötä vahvistetaan määrittelemällä palveluiden välillä olevat konsultointimallit. Tarkoituksena on ollut kuvata ammattilaisten väliset konsultaatiomallit ikäihmisten sosiaalipalveluissa omaishoidosta, gerontologisesta sosiaalityöstä ja ohjauksesta, kotona asumisen tukemisen ja sairaalan asiakasohjauksesta, kotihoidosta sekä kotihoidon tukipalveluista. Tuotoksen tavoitteena on lisätä henkilöstön tietoisuutta olemassa olevista konsultointimahdollisuuksista.

Vaikuttavuus:

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

Arviointi:

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

Jatkokehitys ja vastuu:

Konsultointimalleja määriteltäessä havaittiin lakien tarjoamat rajaukset ja mahdollisuudet asiakastiedon käyttöön palveluiden välisessä yhteistyössä. Jatkotoimenpiteenä konsultointimallien määrittelylle TulKoti -hankkeen tuella on työstyetty asiakastiedonhallintaa gerontologisessa sosiaalityössä.

TIEDONHALLINTA GERONTOLOGISESSA SOSIAALITYÖSSÄ

Tuotos:

Toimintamallin tavoitteena on vahvistaa asiakastiedon hallintaa Kymenlaakson hyvinvointialueen gerontologisessa sosiaalityössä. Kahden projektikoordinaattorin tehtävänä on ollut määrittellä palvelun käytössä olevat konsultointimallit, mallintaa tiedonhallinnan rajapinnat ja tuottaa koostettu materiaali asiakastiedon hallinnasta gerontologiseen sosiaalityöhön käytettäväksi muun muassa uuden työntekijän perehdytyksen tukena.

Vaikuttavuus:

Kehittämistyö on herättänyt gerontologisen sosiaalityön ammattilaiset tarkastelemaan omaa toimintaansa ja tiedonhallinnan kehittämistarpeita.

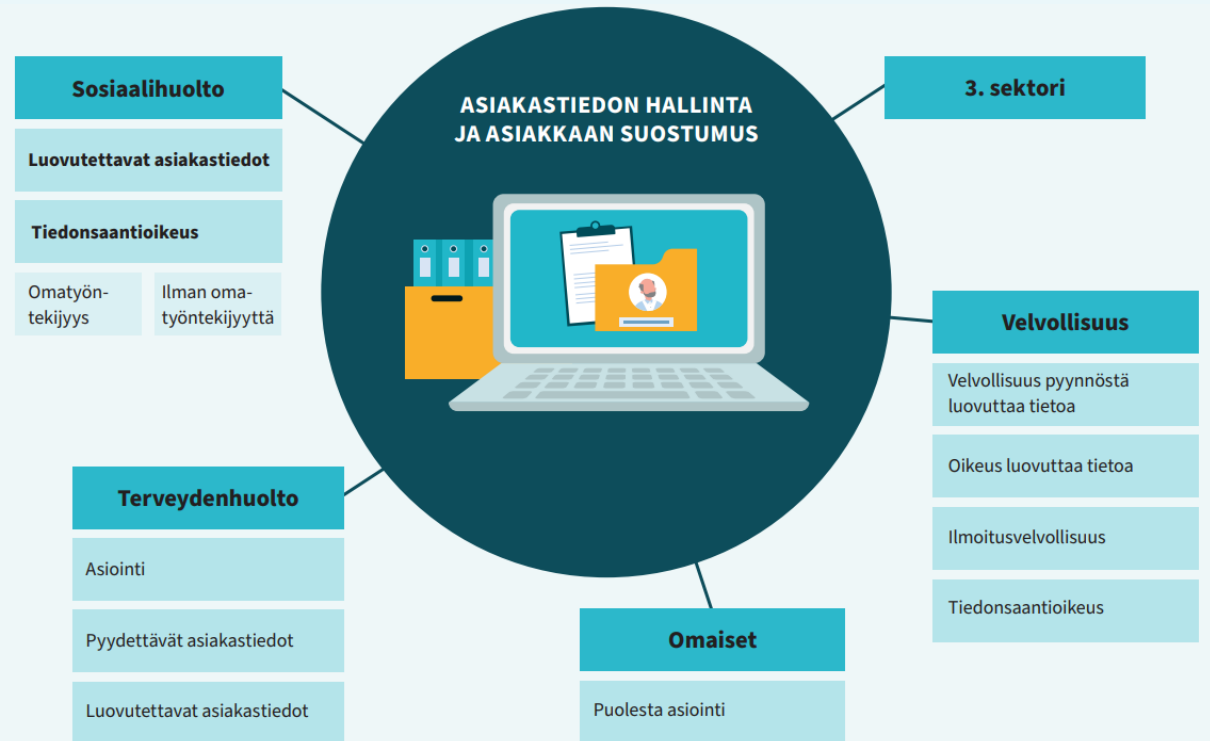
Arviointi:

Asiakastiedon hallinnan kehittämistyölle on palvelussa tunnistettu tarve. Saadun palautteen perusteella valmis materiaali tukee ammattilaista ja helpottaa asiakastiedon oikeanlaista käyttöä palveluiden välisessä yhteistyössä sekä toimii perehdytysmateriaalina.

Jatkokehitys ja vastuu:

Gerontolinen sosiaalityö

Asiakastiedon hallinta ja asiakkaan suostumus tiedonvaihtoon gerontologisessa sosiaalityössä



FCG-ASUMISEN SELVITYS

Tuotos:

Ikääntyneiden palveluasuminen on yksi yhdyspinta, jossa keskeistä on tiivistää hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyötä sekä luoda alueellisia verkostoja ikääntyneiden asumisen edistämiseksi. Tavoitteena on tukea ikääntyneiden asumistarpeiden ennakointia sekä niihin varautumista hyvinvointialueilla ja kunnissa.

Vaikuttavuus:

Tämän hankkeen tavoitteina oli 1) kuvata ikääntyneiden tulevia asumistarpeita hyvinvointialueen kunnissa, 2) luoda yhteinen näkemys kuntien ja hyvinvointialueen rooleista ja vastuista ikääntyneiden asumisessa sekä palvelurakenteen määrittämisessä, 3) laatia yhteisesti sovittuja linjauksia ja niitä toteuttavia toimintamalleja ikääntyneiden asumisen tukemiseen kuntien ja hyvinvointialueen välille, 4) suunnitella toimintamalleja ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseksi eri kunnissa, ja 5) selkeyttää turvallisen asuinympäristön merkitystä ikääntyneiden asumisessa.

Jatkokehitys ja vastuu:

Asumiseen liittyvien tavoitteiden sisältävän strategian laatiminen tulee käynnistää mahdollisimman nopeasti. Alkanutta keskustelua tulee ylläpitää ja on huolehdittava, että alueelle nimetään vastuuhenkilö/-itä, joiden tehtävänä on huolehtia tunnistettujen haasteiden ja niihin liittyvien kehittämistoimenpiteiden eteenpäinviemisestä. Lisäksi monialaista yhteistyötä tulee syventää, ja alueella tulee huolehtia kuntalaisten sekä muiden toimijoiden laajasta osallistamisesta sekä toimijoiden välisestä tiedonvaihdesta.

Ikääntyvien asumisen keskeiset toimijat ja tehtävät



Ikääntyvät ja heidän läheisensä

- Ennakointi
- Asumiseen liittyvät päätökset

Kunta

- Edunvalvonta
- Kotona asumista tukevien palvelujen järjestäminen
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- Yhteisöllisyyden edistäminen
- Kaupunkisuunnittelu ja kaavoitus
- Tiedottaminen ja viestintä
- Asumisneuvonta, hissiasioissa auttaminen, korjausneuvonta (yhteistyö ARA)
- Varmistaminen, että sopivia asuntoja saatavilla

Kuntien vuokratyöryhmät

- Sopivien asuntojen rakentaminen
- Olemassa olevan asutokannan kunnan ylläpitäminen

Kunnallinen joukkoliikenne

- Reittisuunnittelu ja sen kehittäminen

Hyvinvointialue

- Sote- ja pelastustoimen järjestäminen
- Tiedottaminen ja viestintä
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- Tiivis kuntayhteistyö

Kymsote-kiinteistöt

- Kiinteistöjen omistaminen ja hallinnointi
- Vuoropuhelu kuntien, vuokratyöryhmien ja Kymsoten kanssa

Järjestöt

- Yhteisöllisyyden tukeminen
- Palveluntuottajista tiedottaminen

Rakennusliikkeet

- Uudistuotanto
- Saneeraukset

Yritykset

- Kotona asumista tukevien palvelujen tuottaminen

Lähde: FCG, 2022

Aluetavoitteet

1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

- Tavoite 1: Systemaattisen kuntoutustarpeen arviointi ja toteutus & kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteisen toimintamallin laajennus
- Tavoite 2: Digituettu toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisääminen
- Tavoite 3: Monialaisen yhteistyön lisääminen

2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

- Tavoite 4: Arjen tuen kokonaisuuden organisointi & asiakkuuksien ja yhteisprosessien hallinta
- Tavoite 5: Kotihoidon digitaalisten palveluiden laajentaminen

3. Riittävä ja osaava henkilöstö tukee kotiin annettavien palvelujen laadun

- Tavoite 6: Kotihoidon tarvepohjaisen toimintamallin jatkokehitys
- Tavoite 7: Kotihoidon laitelogistiikan kehittäminen ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen

4. Palvelujen laatu varmistetaan jatkuvalla seurannalla

- Tavoite 8: Päivittäisjohtamisen kehittäminen
- Tavoite 9: Sosiaalihuollon rakenteiden kehittäminen

Tavoite 4: Arjen tuen kokonaisuuden organisointi & asiakkuuksien ja yhteisprosessien hallinta

Hankkeen tavoite on saada asiakkuudet hallintaan muotoilemalla palveluita asiakkaan tarpeiden mukaisesti ja varmistamalla asiakkaan sujuva liikkuminen palveluiden välillä, löytäen ketjujen väliset yhdyspinnat. Asiakkaiden palvelupolkua sujuvoitetaan sairaalasta suoraan kotiin riittävällä tuella. Tiivistämällä kotihoidon ja kotiutusyksiköiden palveluohjauksen sekä kotihoidon ja terveystalveluiden kanssa tehtävää yhteistyötä, pyritään sujuvoittamaan ikääntyneen kotiutumista ja lisäämään asiakkaan turvallisuudentunnetta. Tämän lisäksi kotiutumista sujuvoitetaan kotihoidon digitaalisia tablet-laitteita hyödyntämällä, minkä tavoitteena on vapauttaa henkilöstön työaika sekä tukea asiakkaan itsenäistä toimintakykyä. Ikääntyneiden ja tulevaisuuden ikääntyneiden hyvinvointikysely on osa ennaltaehkäisevää tukea hyte-työssä. Kyselyn tavoitteena oli saada tietoa miten Kymenlaakson ikääntyneet asukkaat voivat selvittämällä hyvinvointiin vaikuttavia asioita kuten arjen merkityksellisyyttä, kotona pärjäämistä, turvallisuutta ja tietoisuutta ennaltaehkäisevistä palveluista.

Toimintamallit/tuotokset:

- Kotihoidon ja kotiutusyksiköiden palveluohjauksen yhteistyö ikääntyneiden kotiutuksissa
- Kuntoutumista tukeva digituettu kotiutuminen yhteistyössä Tulsote:n kanssa
- Kotiutumisen tarkistuslistat, mukaan annettavien lääkkeiden ohje ja fraasi kotiutuspuhelun kirjaamiseen terveystalvelujen roolin vahvistamiseksi
- Sujuva ja laadukas kotiutuminen
- Asiakassegmentit ja yhdyspinnat
- Ikääntyneiden ja tulevaisuuden ikääntyneiden hyvinvointikysely

KOTIHOIDON JA KOTIUTUSYKSIKÖIDEN PALVELUOHJAUKSEN YHTEISTYÖ IKÄÄNTYNEIDEN KOTIUTUKSISSA

Toimintamalli:

Toimintamallin tavoitteena on ollut kotihoidon ja kotiutusyksiköiden palveluohjauksen yhteistyömallin kehittäminen ikääntyneen kotiutumisen sujuvoittamiseksi ja asiakkaan turvallisuuden tunteen lisäämiseksi.

Vaikuttavuus:

Toimintamallin avulla voidaan sujuvoittaa asiakkaan kotiutusprosessia, lisätä asiakkaan turvallisuudentunnetta ja mahdollisesti vähentää pyöröoviasiakkaiden määrää päivystyspalveluissa.

Arviointi:

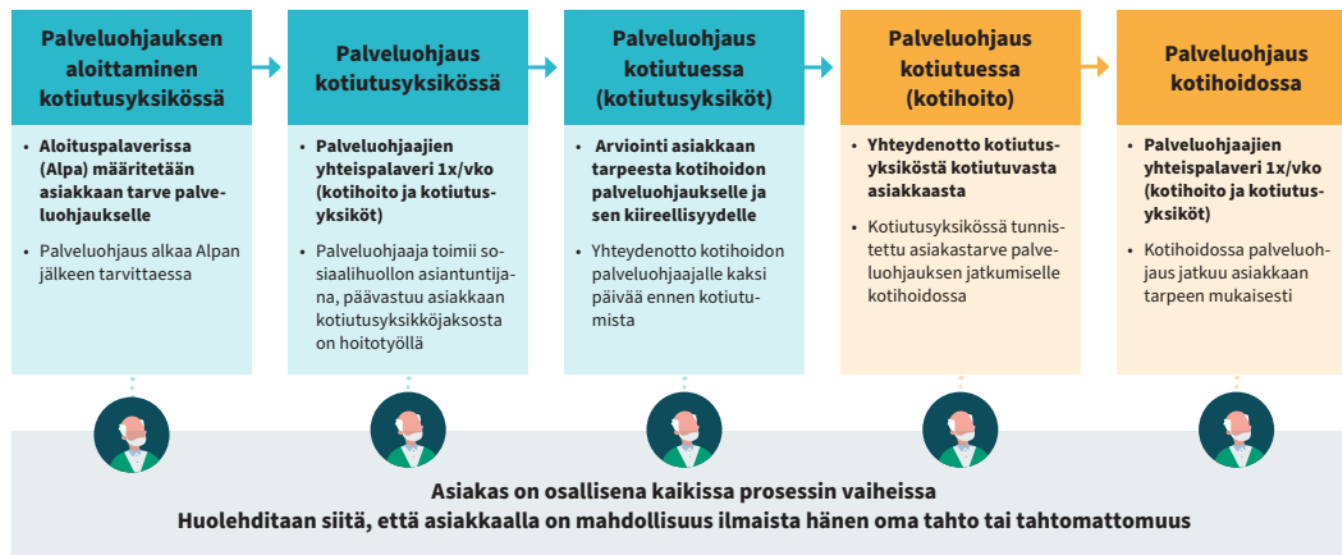
Käyttöönoton jälkeen havaitut toimintamallin alueelliset haasteet saatiin ratkaistua loppuarvioinnissa. Henkilöstö koki loppuarvioinnissa, että toimintamalli on helpottanut ammattilaisten välistä yhteistyötä ja parantanut tiedonkulkua sekä vahvistanut kotiutumisten ennakointia.

Jatkokehitys ja vastuu:

Toimintamalli jää osaksi palveluiden perustyötä Tulkoti -hankkeen päättyessä. Palvelut vastaavat yhteisesti toimintamallin jatkokehittämisestä.

KOTIUTUSYKSIKÖIDEN JA KOTIHOIDON PALVELUOHJAUKSEN YHTEISTYÖMALLI-PROSESSIKUVAUS

Toimintamallissa on huomioitu työpajoista saadut työntekijöiden näkemykset ja ajatukset. Lisäksi yhteistyömalli korostaa tarvelähtöisyyttä ja tiedonkulkua kotiutumisen yhteydessä.



KUNTOUTUMISTA TUKEVA DIGITUETTU KOTIUTUMINEN YHTEISTYÖSSÄ TULSOTE:N KANSSA

Toimintamalli:

Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut ikääntyneille -hankkeen kehittämistyöllä edistetään iäkkäiden kotona asumista tukevien palvelujen kokonaisuutta ja toimijoiden välistä yhteistyötä, jotta iäkkäät voivat asua turvallisesti omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. Malli on jaettu kolmeen osioon: Asiakas kotiuttavassa yksikössä, kotiutuminen ja asiakas kotona.

Vaikuttavuus:

Toimintamalli lisää sekä ammattilaisten että asiakkaiden ja omaisten teknologiamyönteisyyttä, tarjoten asiakkaalle mahdollisuuden tutustua kuvapuhelinlaitteeseen ammattilaisen kanssa jo osastojaksolla. Teknologioiden avulla voidaan lisätä tuen määrää asiakkaan kotiututuessa ja parantaa kotiutumisen laatua.

Arviointi:

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

Jatkokehitys ja vastuu:

Mallia päätettiin jatkaa soveltuvin osin jättäen jälkisoitto pois jatkuvasta mallista. Kaksi harjoittelulaitetta toimitettiin kumpaankin kotiutusyksikköön, ja niitä voidaan hyödyntää myös asiakas-omaispalaverissa sekä ikääntyneiden asiakasohjauksessa.



KUNTOUTUMISTA TUKEVA DIGITUETTU KOTIUTUMISEN MALLI



KOTIUTUMISEN TARKISTUSLISTAT, MUKAAN ANNETTAVIEN LÄÄKKEIDEN OHJE JA FRAASI KOTIUTUSPUHELUN KIRJAAMISEEN TERVEYSPALVELUJEN ROOLIN VAHVISTAMISEKSI

Tuotos:

Kotiutumiseen liittyviä dokumentteja kehittämällä vahvistetaan monialaista yhteistyötä sekä terveyspalvelujen roolia kotiutuksissa. Kymenlaakson hyvinvointialueella perusterveydenhuollon vuodeosastoille on päivitetty yhtenäinen kotiutumisen tarkistuslista ja mukaan annettavien lääkkeiden ohje.

Vaikuttavuus:

Ohjeiden päivityksellä ja yhtenäistämällä tavoitellaan kotiutumisen sujuvoittamista, lääkehoidon turvallista toteutumista ja jatkuvuutta kotiutumishetkellä sekä sosiaalihuollon erityispiirteiden ymmärryksen lisäämistä terveydenhuollossa.

Arviointi:

Palvelut arvioivat toimintamallien käytettävyyttä ja kehittämistarpeita osana arjen perustyötä.

Jatkokehitys ja vastuu:

Kehitetyt ja päivitetty ohjeet jäävät vakituiseen käyttöön palveluissa TulKoti -hankkeen päättymisen jälkeen.



SUJUVA JA LAADUKAS KOTIUTUMINEN

Toimintamalli:

Kotiutumisen kehittäminen on tunnustettu tärkeäksi teemaksi ikääntyneiden palveluissa. Tavoitteena on luoda materiaali keskeisten ammattiryhmien tehtävistä asiakkaan laadukkaan kotiutumisen tueksi. Hankkeessa on tehty paljon eri kotiutumista tukevaa kehittämistä, jota on kuvattu tässä raportissa eri toimintamalleissa ja joilla on pyritty lisäämään asiakkaan osallisuutta ja jatkuvaa palvelutarpeen arviointia. Tiedon siirtymiseksi riittävällä tasolla osastolta kotiin on kehitetty kotiutumiseen liittyviä tarkistuslistoja, kotiin mukaan annettavien lääkkeiden ohjetta, vahvistettu kirjaamisosaamista sekä ennakoitua. Kuntoutumista tukevan digituetun kotiutumisen ja ennakoitujen ja suunniteltujen kotihoidon käyntien avulla varmistetaan riittävä tuki, seuranta ja palvelut kotiutustilanteessa sekä kotiympäristön turvallisuus.

Vaikuttavuus:

Työpajan tuloksista luotiin malli, jossa on kuvattu eri ammattiryhmien tehtäviä ja asiakkaan pitämistä keskiössä.

Arviointi:

Laadukkaan kotiutumisen malli tukee kotiutumisprosessin onnistumista ja tarjoaa selkeän ja strukturoidun lähestymistavan, joka tukee kaikkia osapuolia toimimaan yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Mallin avulla on kuvattu selkeästi eri ammattiryhmien tehtävät ja roolit, mikä edistää yhteistyötä ja tiedonkulkua.

Jatkokehitys ja vastuu:

Mallin avulla jaettu tieto tarjoaa perustan jatkokehitykselle ja varmistaa, että tietoa voidaan hyödyntää myös tulevaisuudessa.



KOTIUTUMINEN ALKAA OSASTOJAKSOLLA

- 1 Monialaisen kuntoutuksen vahvistaminen: yhteiskäynnit (hoitaja, fysioterapeutti ja asiakas) ja henkilöstön päivittäisjohtamisen vahvistaminen
- 2 Asiakkaan toiveiden tunnistaminen aloituspalaverista alkaen
- 3 Omaisten huomioiminen asiakkaan luvalla
- 4 Sosiaalihuollon osaamisen ja kirjaamisen vahvistaminen



KOTONA

- 10 Ennakoidut ja suunnitellut kotihoidon käynnit
- 11 Kuntoutumista tukeva digituettu kotiutuminen
- 12 Kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteistyön vahvistaminen

Kotiutumisen polku

HUOMIOIDAAN KAIKISSA VAIHEISSA

- Asiakkaan osallisuus, suostumus ja palvelutarpeen arviointi
- Lääkehoito
- Ravitseminen
- Kuntoutus
- Digi
- Ennakointi



KOTIUTUMISHETKELLÄ

- 5 Palveluohjauksen yhteistyön kehittäminen
- 6 Teknologiset ja liikunnan apuvälineet
- 7 Kotiutumisen tarkistuslistat
- 8 Tiedonsiirtyminen laitoksesta kotiin
- 9 Mukaan annettavien lääkkeiden -ohje

ASIAKASSEGMENTIT JA YHDYSPINNAT

Tuotos:

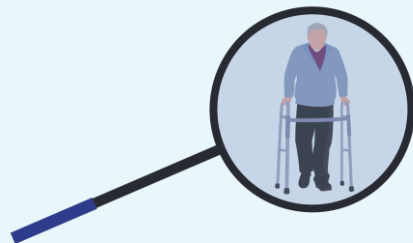
Ikääntyneiden kotiin vietävien ja niihin liittyvien palveluiden kokonaisuudesta tehtiin laajat koosteet eri palveluiden asiakassegmenteistä ja yhdyspinnoista. Tuotoksissa kuvattiin, millaisia asiakkaita eri palveluissa on, miten palvelut ovat linkittyneet toisiinsa, ja kenen kanssa tehdään yhteistyötä. Tavoitteena oli laajentaa asiakasymmärrystä ja kuvata ammattilaisten välistä yhteistyötä.

Vaikuttavuus:

Segmentoinnin avulla on saatu kuvattua tyypillisiä asiakkaita eri palveluissa. Segmenteistä havaittiin eri tekijöitä, joiden uskotaan lisäävän asiakkaan riskiä pyöräovi-ilmiölle. Ilmiölle altistavia tekijöitä olivat mm. neurologiset tai sydän- ja muistisairaudet, mielenterveysongelmat, yksinäisyys, pelot, toimintakyvyn lasku, päihteet sekä pitkään palveluista kieltäytyminen, jolloin tilanne ehtii heikentyä ennen minkään palvelun aloitusta. Kentältä nousi ennalta ehkäisevien palveluiden tärkeys, yhteistyön merkitys asiakkailla, jotka tarvitsevat monia eri palveluita sekä asumisen paikkojen riittävyys, kun muut keinot on jo käytetty.

Arviointi:

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



IKÄÄNTYNEIDEN JA TULEVAISUUDEN IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTIKYSELY

Tuotos:

Tavoitteena on ollut saada tietoa siitä, miten maakunnan ikääntyneet asukkaat voivat. Tarkoituksena on ollut selvittää hyvinvointiin vaikuttavia asioita, kuten arjen merkityksellisyttä, turvallisuutta ja kotona pärjäämistä sekä tietoisuutta hyvinvointialueen ja kuntien ennaltaehkäisevistä palveluista.

Vaikuttavuus:

Kyselyyn vastasi 1002 henkilöä. Vastanneiden mukaan osallisuuden, merkityksellisuuden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden tunne ovat hyvällä tasolla ja suurimmalla osalla vastaajista heidän elämänsä on mielekästä ja aktiivista. Asukkaiden osallisuuden kokemukset olivat vahvoja: lähes yhdeksän kymmenestä koki elämänsä merkitykselliseksi ja suurin osa koki kuuluvansa johonkin yhteisöön tai ryhmään. Useimmat kokivat pystyvänsä vaikuttamaan oman elämänsä kulkuun, eli heillä oli vahva tunne toimijuudesta. Ikääntyneille suunnattujen palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden mahdollistaminen on siis tulevaisuudessakin tärkeää.

Arviointi:

Kyselyn tuloksia hyödynnetään ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelman väliarvioinnissa. Lukuisista avoimista kysymyksistä nousseita vastauksia on viety tietoa kuntakohtaisesti eteenpäin. Hyvinvointialueen verkkosivuston kehittämisessä tulee huomioida käyttökokemukset, saavutettavuus ja selkokieliyys. Yksinäisyyden torjumisessa tarvitaan yhteistyötä kaikilta toimijoilta.

Jatkokehitys ja vastuu:

Kyselyyn päätyi vastaamaan isolta osalta hyväkuntoisia ja aktiivisia maakunnan asukkaita. Seuraavassa vastaavassa kyselyssä tulisi mahdollistaa vastaaminen eri ammattilaisten tuella, jotta saataisiin myös jo palveluissa olevien asukkaiden mielipiteitä esiin. Tulevaisuudessa vastausmäärää voisi nostaa lyhyempi kyselylomake.

Tavoite 5: Kotihoidon digitaalisten palveluiden laajentaminen

Kymenlaakson HVA:n digitaalisiin ratkaisuihin sisältyy kuvapuhelinyhteyden mahdollistavat tablet-laitteet ja sensortechniikka, joka antaa havaintotietoa asiakkaan toimivuudesta omassa kodissaan vuorokauden ympäri, lääkemuistuttaja ja verenpaineen etämittauslaitteisto. Kymenlaakson HVA:n kotihoidon tavoitteena on nostaa digitaalisten ratkaisujen kautta saavien kotihoidon asiakkaiden määrää 20 prosenttiin. Hankkeessa tavoitetta edesautetaan pilotoimalla uusia digitaalisia ratkaisuja (lääkeannosteluautomaatti) sekä vahvistamalla kuvapuhelinlaitteiden käyttöä. Gerontologisen sosiaalityön ja -ohjauksen asiakkaille on perinteisen kotikäynnin vaihtoehtona tarjottu mahdollisuus kotihoidon etätapaamiseen kuvapuhelinpalvelun laitteiden avulla. Kyseisen pilotin tarkoituksena on ollut kerätä tietoa kotihoidon asiakkaiden käytössä olevien kuvapuhelinpalvelun laitteiden hyödynnettävyydestä gerontologisen sosiaalityön tapaamisiin.

Toimintamallit/tuotokset:

- Älykkään lääkeannosteluautomaatin pilotti Kymenlaakson hyvinvointialueen kotihoidossa
- Gerontologisen sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen etätapaamiset Kymenlaakson hyvinvointialueella

ÄLYKKÄÄN LÄÄKEANNOSTELUAUTOMAATIN PILOTTI KYMENLAAKSON HYVINVOINTIALUEEN KOTIHOIDOSSA

Toimintamalli:

Pilotoitu 20kpl älykkäitä lääkeannosteluautomaatteja Kymenlaakson hyvinvointialueen yhdelle kotihoidon alueelle. Pilotti kohdentui erityisesti kotihoidon asiakkaisiin, joiden toimintakyky ei riittä ottamaan lääkkeitä annosjakelupusseista. Toimintamallin tavoitteena on lisätä kotihoidon digitaalisten ratkaisujen piirissä olevien asiakkaiden määrää löytämällä henkilöstön kanssa soveltuvat asiakkaat, jotka hyötyvät älykkästä lääkeannostelijasta.

Vaikutavuus:

Lääkeautomaatin käyttöönoton jälkeen yhteensä 14 asiakkaalla kotikäyntejä tehtiin viikossa 41 kappaletta vähemmän, mikä vastaa 36 prosentin laskua lähtötilanteeseen verrattuna. Kaikki lääkeautomaattiasiakkaat kokivat lääkeautomaatin hyödylliseksi ja tilannettaan tukevaksi apuvälineeksi.

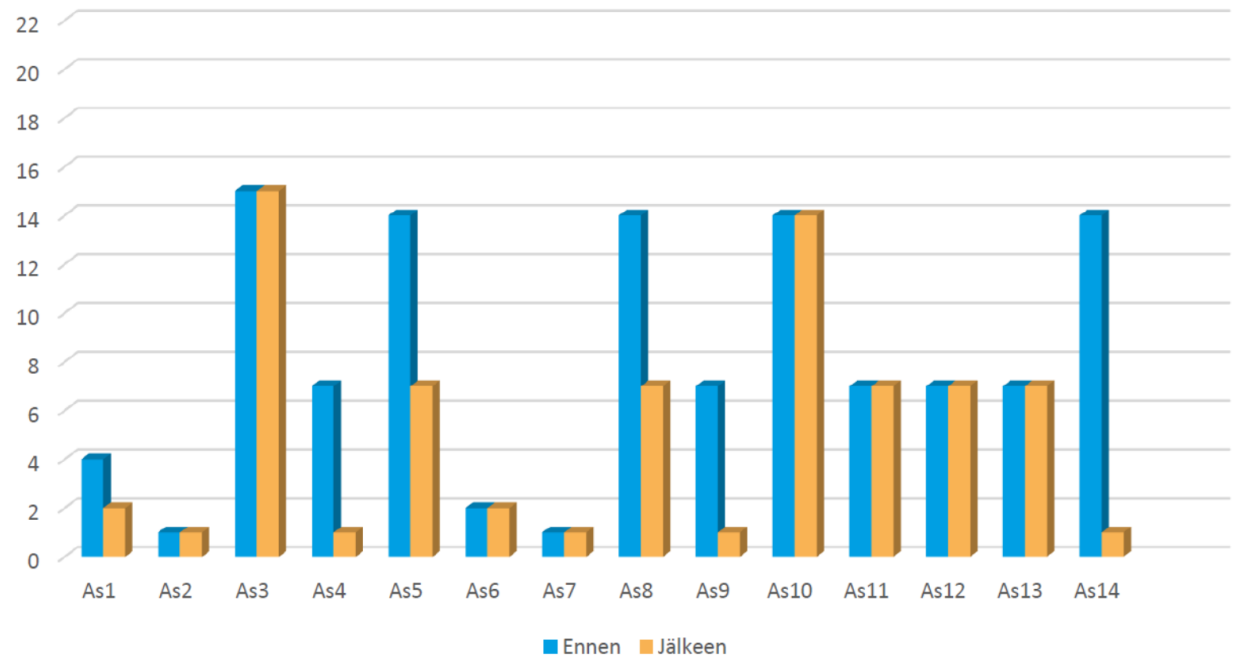
Arviointi:

Pilottiin osallistui vuonna 2023 yhteensä 14 asiakasta kesäkuun ja lokakuun välillä, ja heidän hoitokäyntejään seurattiin pilotin ajan. Arvioinnin mittarina käytettiin asiakkaiden hoitokäyntien määrää sekä käyttöön saatujen laitteiden määrää. Pilotin aikana kotikäyntien määrä väheni merkittävästi lääkeautomaatin käyttöönoton jälkeen.

Jatkokehitys ja vastuu:

Joulukuussa 2023 pilotin päätyttyä lääkeannosteluautomaatin asiakkaita oli 17. Lääkeautomaattien vuokra- ja palvelusopimusta jatketaan vuonna 2024 samalla laitemäärällä.

Kotikäynnit viikossa ennen ja jälkeen Axitare-lääkeautomaatin käyttöönoton 06/2023-10/2023



GERONTOLOGISEN SOSIAALITYÖN JA SOSIAALIOHJAUKSEN ETÄTAPAAMISEN KYMENLAAKSON HYVINVOINTIALUEELLA

Toimintamalli:

Gerontologisen sosiaalityön ja -ohjauksen asiakkaille tarjotaan kotikäynnin vaihtoehtona mahdollisuutta etätapaamiseen kotihoidon kuvapuhelinpalvelun laitteistolla.

Vaikutavuus:

Pilotin myötä saatiin virkistettyä aiemmin käytössä ollutta mutta vähäiselle käytölle jäänyttä toimintamallia. Toimintamallia uudistettiin ja laajennettiin usean eri ammattiryhmän käyttöön. Toimintamalliin varattujen laitteiden käyttömäärää on saatu lisättyä. Toimintamallin myötä palveluiden välinen yhteistyö on tiivistynyt, esimerkiksi kotihoidon palveluohjauksen ja gerontologisen sosiaalityön sekä iäkkäiden asiakasohjauksen välillä.

Arviointi:

Pilotin aikana seurattiin etätapaamisten määrää ja asiakaskokemusta.

Jatkokehitys ja vastuu:

Toimintamalli jää käyttöön, ja seuranta sekä jalkauttamista jatketaan. Asiakaskokemuksen ja työntekijäpalautteen keräämistä tehostetaan.

Etätapaamisten käyttöönottoon liittyvät asiat

Tunnistettiin kotihoidon ja gerontologisen sosiaalityön yhteiset asiakkuudet

- Sovittiin pilotoitavat alueet, joita oli kaikki ostopalvelut
- Arvioitiin palvelujen kanssa etätapaamisten mahdollista määrää kuukausitasolla
- Käytiin läpi asiakas-caseja etätapaamisiin soveltuvien asiakkuuksien tunnistamisen helpottamiseksi

Tunnukset ja koulutukset järjestettiin projektikoordinaattorin kautta

- Henkilöstö sai koulutuksen kuvapuhelinlaitteen ja sen ohjelmiston käyttöön
- Näkyvyys rajattiin vain yhteisasiakkuuksiin
- Sovittiin kotihoidon kanssa toimintamalli laitteiden vientiin ja hakuun, jos asiakas ei ole kuvapuhelinpalvelun säännöllinen asiakas

Suostumus- ja lupa-asiat

- Selvitettiin tietosuojavastaavalta suostumuksen pyytämistä ja sen kirjaamista
- Käytiin henkilöstön kanssa läpi suostumuksen kirjaamisen ohjeistus

Aluetavoitteet

1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

- Tavoite 1: Systemaattisen kuntoutustarpeen arviointi ja toteutus & kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteisen toimintamallin laajennus
- Tavoite 2: Digituettu toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisääminen
- Tavoite 3: Monialaisen yhteistyön lisääminen

2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

- Tavoite 4: Arjen tuen kokonaisuuden organisointi & asiakkuuksien ja yhteisprosessien hallinta
- Tavoite 5: Kotihoidon digitaalisten palveluiden laajentaminen

3. Riittävä ja osaava henkilöstö tukee kotiin annettavien palvelujen laadun

- Tavoite 6: Kotihoidon tarvepohjaisen toimintamallin jatkokehitys
- Tavoite 7: Kotihoidon laitelogistiikan kehittäminen ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen

4. Palvelujen laatu varmistetaan jatkuvalla seurannalla

- Tavoite 8: Päivittäisjohtamisen kehittäminen
- Tavoite 9: Sosiaalihuollon rakenteiden kehittäminen

Tavoite 6: Kotihoidon tarvepohjaisen toimintamallin jatkokehitys

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

Vuonna 2021 aikana aloitetun kehittämistyön myötä määritettiin myös uudelleen kotihoidon hoitajapoolin resurssimäärä vastaamaan kotihoidon lyhytaikaisten poissaolojen tarvetta. Hoitajapoolin käyttöönotto aloitettiin samana vuonna. Kehittämistyön konkreettista käyttöönottoa haastoi valtakunnallinen hoitajien resurssitilanne, joka näytteli vahvaa roolia myös Kymsotessa. Hoitajapoolin toimintamallin käyttöönotto vaatii vahvaa esimiestyötä ja tiedolla johtamista. Osana vuonna 2021 aloitettua kehittämistä uudistettiin myös kotihoidon työnjaon toimintamalli. Tavoitteina on yhtenäistää työnjaon toimintamallit, selkeyttää työnjaon rooli, uudistaa käyntilistasuunnittelu asiakastarpeesta lähteväksi ja hoitajan sellaisenaan toteutettavaksi. Työnjaon vastuulla on varmistaa, että hoitajien käyntilistat mahdollistavat 65 prosenttia välittömään asiakastyöhön käytettävää aikaa.

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

Toimintamallit/tuotokset:

- Kotihoidon keskitetyn työnjaon toimintamalli –kuvaus
- Käyntilistojen toteutumisen johtaminen – toimintamalli kotihoidon palveluesimiehille
- Asiakaskäyntien sijoittumisen tarkastelu aikaikkunoittain
- Välittömän työajan suunnitelman ja toteuman välisen eron seuranta ja raportointi kotihoidossa
- Säännöllinen hoitorinkien minimivuorovahvuuksien tarkastelu

KOTIHOIDON KESKITETYN TYÖNJAON TOIMINTAMALLI –KUVAUS

Toimintamalli:

Kymenlaakson hyvinvointialueen kotihoidossa työskentelee keskitetty työnjako, jonka tehtävänä on jakaa päivittäin kotihoidon säännöllisten ja tilapäisten asiakkaiden asiakaskäynnit. Toimintamalli pitää sisällään työnjaon tavoitteet, keskeiset työtehtävät päivä- ja viikkotasolla sekä kotihoidon varahenkilöstön jakamisen ja sijaishallinnan prosessin. Työnjaon yhtenäiset toimintatavat ja rooli asiakaslähtöisessä käyntilistasuunnittelussa edistää tarvepohjaisen toimintamallin vakiintumista ja laajentumista osaksi kaikkia kotihoidon alueita ja hoitorinkejä.

Vaikuttavuus:

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

Arviointi:

Toimintamallin hyödyllisyyttä voidaan arvioida vasta jonkin ajan kuluttua toimintamallin kuvauksen käyttöönotosta, mutta saadun palautteen perusteella kuvaus on ollut tarpeellinen ja kotihoidon palveluissa nähdään potentiaali mallin laajentamiselle tulevaisuudessa.

Jatkokehitys ja vastuu:

Jatkossa vaikuttavuuden arviointia voidaan tehdä henkilöstökokemuskyselyn kautta mm. tarkastelemalla miten yhtenäisten toimintatapojen kuvaus on vaikuttanut arkeen sekä ovatko toimintatavat vakiintuneet, yhtenäiset ja kuvattun kaltaiset.

KÄYNTILISTOJEN TOTEUTUMISEN JOHTAMINEN - TOIMINTAMALLI KOTIHOIDON PALVELUESIMIEHILLE

Toimintamalli:

Kotihoidon palveluesimiehille kehitettyyn toimintamalliin käyntilistojen toteutumisen johtamiseen on kirjattu päivittäin ja kuukausittain seurattavat asiat kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmästä sekä potilastietojärjestelmästä. Toimintamallin tavoitteena on luoda yhtenäiset käytännöt kotihoidon palveluesimiehille käyntilistojen toteutumisen johtamiseen sekä edistää tiedolla johtamista ja tarvepohjaisen toimintamallin vakiintumista ja laajentumista osaksi kaikkia kotihoidon alueita ja hoitorinkejä.

Vaikuttavuus:

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

Arviointi:

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

Jatkokehitys ja vastuu:

Kotihoidon palvelut



ASIAKASKÄYNTIEN SJOITTUMISEN TARKASTELU AIKAIKKUNOITTAIN

Toimintamalli:

Kerran kuukaudessa kotihoidon hoitorinkien rinkivastaavat tarkastelevat Hilkka-toiminnanohjausjärjestelmästä oman hoitorinkinsä asiakaskäyntien sijoittumista aikaikkunoittain. Tarkoituksena on luoda säännöllinen toimintamalli hoitoringin asiakaskäyntien tarkasteluun. Toimintamallin tavoitteena on purkaa ruuhkahuippuja ja edistää tarvepohjaisen toimintamallin vakiintumista ja laajentumista osaksi kaikkia kotihoidon alueita ja hoitorinkejä. Tavoitteena on lisätä hoitajien vaikutusmahdollisuuksia oman työnsä suunnitteluun, asiakkaiden tarpeet huomioiden.

Vaikuttavuus:

Toimintamalli on lisännyt ymmärrystä siitä, miten asiakaskäynnit on tällä hetkellä hoitoringissä suunniteltu. Toimintamalli on kehitetty vastaamaan asiakkaiden tarpeita ja varmistamaan, että hoitorinki pystyy mahdollisimman realistisesti toteuttamaan suunnitelman mukaiset käynnit. Toimintamalli johdosta asiakas saa todennäköisemmin sen kotihoidon palvelun, joka hänelle on hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattu. Toimintamallin avulla on saatu pienennettyä ruuhkahuippuja sekä parannettua asiakaskäyntien suunnittelua asiakkaan tarpeen näkökulmasta.

Arviointi:

Toimintamallia on arvioitu käyttöönoton edetessä ja muokattu henkilöstöltä tulleen palutteen perusteella. Toimintamalli on koettu tärkeäksi osaksi arjen työtä ja hoitoringin asiakaskäyntien kokonaisuuden suunnittelua.

Jatkokehitys ja vastuu:

Toimintamalli jää käyttöön kotihoitoon.

Esimerkkejä hoitoringeistä, joissa ruuhkahuippuja on onnistuttu purkamaan

Hamina Länsi



Etelä-Karhula



Anjala



■ 2022 ■ 2023

Jaala



VÄLITTÖMÄN TYÖAJAN SUUNNITELMAN JA TOTEUMAN VÄLISEN ERON SEURANTA JA RAPORTOINTI KOTIHOIDOSSA

Toimintamalli:

Välittömän työajan suunnitelman ja toteuman välisen eron raportointi ja seuranta -toimintamalli on luotu palvelemaan niin kotihoidon ammattilaisia kuin myös kotihoidon asiakkaita. Kotihoidon asiakkaiden kannalta tavoitellaan sitä, että asiakas saa tarvitsemansa kotihoidon palvelun kuten se on asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattu. Ammattilaisille suunnitellut raportit auttavat seuraamaan suunnitellun palveluajan toteutumista sekä arvioimaan suunnitellun ajan realistisuutta asiakkaan tarpeisiin nähden.

Vaikuttavuus:

Välittömän työajan raportoinnilla ja seurannalla on pystytty kaventamaan suunnitelman ja toteuman välisiä eroja kaikilla kotihoidon alueilla. Toimintamalli on koettu tärkeäksi osaksi arjen työtä ja hoitoringin asiakaskäyntien kokonaisuuden suunnittelua. Välittömän työajan suunnitelman ja toteuman välisten erojen seurannalla on pystytty paremmin mahdollistamaan kotihoidon asiakkaille palvelun toteutuminen.

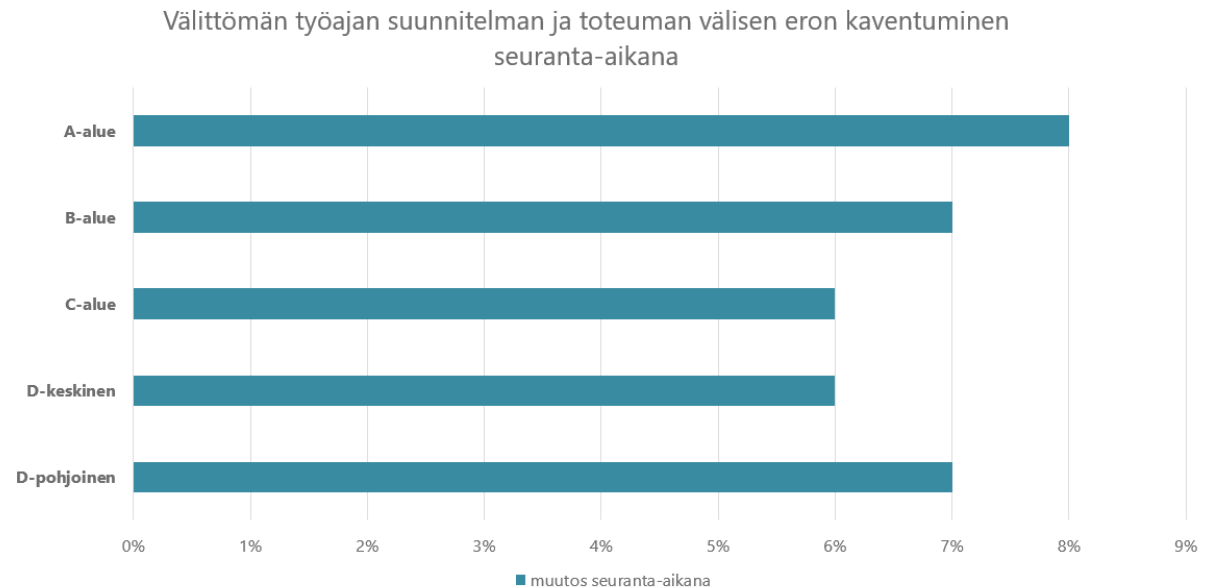
Arviointi:

Seuranta-aikana (12/2022-11/2023) suunnitelman ja toteuman väliset erot kaventuivat 6-8 % kaikilla kotihoidon alueilla.

Jatkokehitys ja vastuu:

Raporttien on tarkoitus automatisoitua ja tulla osaksi kotihoidon raportointijärjestelmää vuoden 2024 aikana.

Välittömän työajan suunnitelman ja toteuman välisen eron kaventuminen seuranta-aikana kotihoitoalueittain



SÄÄNNÖLLINEN HOITORINKIEN MINIMIVUOROVAHVUUKSIEN TARKASTELU

Toimintamalli:

Säännöllinen hoitorinkien minimivuorovahvuuksien tarkastelu -toimintamallin avulla haluttiin luoda päivitetty toimintamalli, jonka avulla kotihoidon esihenkilöt, hoitorinkien hoitajat ja työnjakajat tietävät kuinka monta hoitajaa kussakin hoitoringissä tulisi työskennellä maanantaista sunnuntaihin aamu- ja iltavuoroissa. Säännöllisellä hoitorinkien henkilöstömäärän peilaamisella muuttuvaan asiakstarpeeseen taataan tasainen työkuorma henkilöstölle heidän työskentelyalueestaan riippumatta.

Vaikuttavuus:

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

Arviointi:

Arvioinnin mittarina voidaan käyttää henkilöstökokemusta. Saadun palautteen perusteella toimintamalli on koettu toimivaksi. Toimintamallia arvioitaessa tulee muistaa, että määritellyt minimivuorovahvuudet perustuvat sen hetkiseen asiakstarpeeseen.

Jatkokehitys ja vastuu:

Kotihoidon palvelut



Tavoite 7: Kotihoidon laitelogistiikan kehittäminen ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen

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

Toimintamallit/tuotokset:

- Laiteparkki – laitelogistiikan kehittäminen kotihoidossa
- Digilaitepassi kotihoitoon (etähoito ja lääkeautomaatti)

LAITEPARKKI –LAITELOGISTIIKAN KEHITTÄMINEN KOTIHOIDOSSA

Toimintamalli:

Laitelogistiikan toimintamalli, jonka avulla kotihoidon käytössä olevat teknologiset apuvälineet siirtyvät kotihoidon digitaalisesta palvelutoiminnan keskuksesta (DPK) rinkeihin, ringeistä asiakkaalle ja palautuvat ringeistä takaisin DPK:lle. Toimintamallin tavoitteena on sujuvoittaa laitelogistiikkaa, jossa uudet teknologiset apuvälineet saadaan kotihoidon DPK:n pisteistä kotihoidon alueille ja asiakkailta käytöstä poistuneet laitteet taas takaisin DPK-keskuksiin, jossa laitteet voidaan tarkistaa ja vapauttaa käyttöön seuraaville asiakkaille.

Vaikuttavuus:

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

Arviointi:

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

Jatkokehitys ja vastuu:

Laiteparkit jäävät jatkuvan palvelun käyttöön.

DIGILAITEPASSI KOTIHOITOON (ETÄHOITO JA LÄÄKEAUTOMAATTI)

Toimintamalli:

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

Vaikuttavuus:

Laitepassin toimintamalli tunnisti tarpeen kotihoidon henkilöstön systemaattisille koulutuksille teknologisten apuvälineiden osalta.

Arviointi:

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

Jatkokehitys ja vastuu:

Pääkäyttäjät, esimiehet ja henkilöstö on koulutettu laitepassin suorittamiseen. Laitepassi on voimassa viisi vuotta suorituksen jälkeen.



Aluetavoitteet

1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

- Tavoite 1: Systemaattisen kuntoutustarpeen arviointi ja toteutus & kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteisen toimintamallin laajennus
- Tavoite 2: Digituettu toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisääminen
- Tavoite 3: Monialaisen yhteistyön lisääminen

2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

- Tavoite 4: Arjen tuen kokonaisuuden organisointi & asiakkuuksien ja yhteisprosessien hallinta
- Tavoite 5: Kotihoidon digitaalisten palveluiden laajentaminen

3. Riittävä ja osaava henkilöstö tukee kotiin annettavien palvelujen laadun

- Tavoite 6: Kotihoidon tarvepohjaisen toimintamallin jatkokehitys
- Tavoite 7: Kotihoidon laitelogistiikan kehittäminen ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen

4. Palvelujen laatu varmistetaan jatkuvalla seurannalla

- Tavoite 8: Päivittäisjohtamisen kehittäminen
- Tavoite 9: Sosiaalihuollon rakenteiden kehittäminen

Tavoite 8: Päivittäisjohtamisen kehittäminen

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

Toimintamallit/tuotokset:

- Päivittäisjohtamisen kehittäminen, sähköiset valkotaulut
- Kotihoidon tiimivastaavan tehtävän kuva
- Kotihoidon käsikirja
- Kotihoidon varahenkilöstön käsikirja

PÄIVITTÄISJOHTAMISEN KEHITTÄMINEN, SÄHKÖISET VALKOTAULUT

Toimintamalli:

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

Vaikuttavuus:

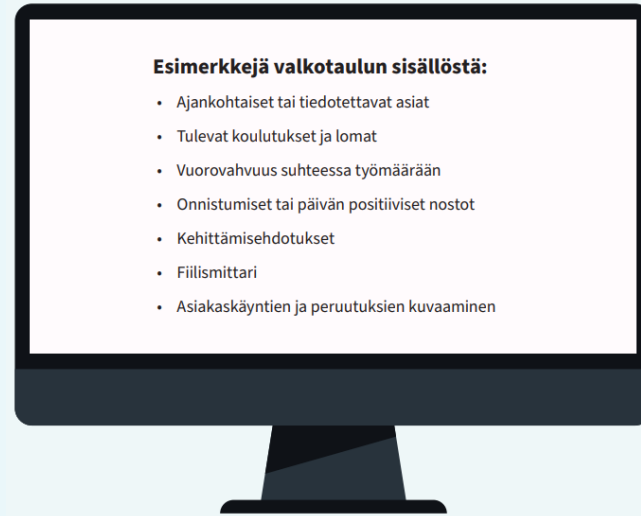
Toimintamallin avulla tuodaan näkyväksi toiminnan lukuja ja saadaan näkyviin myös toimimattomia kohtia sekä eroavaisuuksia esimerkiksi eri alueiden väleillä.

Arviointi:

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

Jatkokehitys ja vastuu:

Toimintamalli jää elämään ja leviämään organisaation sisällä edelleen. Jatkossa tavoitteena on tiivistää etänä tapahtuvaa päivittäisjohtamista ja vuorovaikutusta esihenkilön ja henkilöstön välillä.



Sähköisen valkotalun hyödyntäminen kotikuntoutuksessa

- Toimii asialistana tiimin ja esihenkilön lyhyissä viikoittaisissa palaverissa
- Valkotalun avulla tiimin työtilannetta ja työhyvinvointia voidaan seurata viikoittain, ja mahdollisiin muutoksiin voidaan puuttua tehokkaammin
- Mahdollistaa yhdenaikaisen tiedonkulun tiimin sisäisesti

Sähköisen valkotalun hyödyntäminen DPK:ssa

- Käytetään ilmoitustauluna, josta on mahdollisuus saada tiimin sisäistä tietoa yhdestä paikasta
- Vahvistaa digitaalisten laitteiden lainaustilanteen seuranta
- Voidaan hyödyntää viikkopalaverin asialistana

KOTIHOIDON TIIMIVASTAAVAN TEHTÄVÄNKUVA

Toimintamalli:

Toimintamallin perusajatuksena on kotihoidon hoitorinkien tiimivastaavan tehtävän kuvan yhtenäistäminen koko hyvinvointialueella. Toimintamalli sisältää tiimivastaavan tehtävät ja vastuut sekä niihin kulloinkin varattava aika. Toimintamallin tavoitteena on luoda yhteinen käytäntö tiimivastaavan tehtävän kuvasta, jolloin alueiden hoitoringeissä toimitaan samalla tavalla ja tehtävän kuva on kaikille toimijoille selkeä.

Vaikuttavuus:

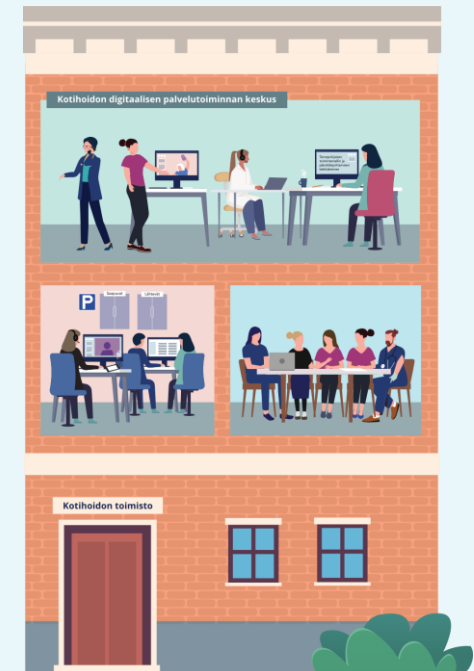
Varsinainen arviointi mallin toimivuudesta jää tässä kohtaa palvelulle, koska hanke on päättymässä 12/2023. Palvelun sisällä tullaan käymään keskustelua aiheesta muun muassa esihenkilöiden palavereissa.

Arviointi:

Palvelussa tehtävänkuvaa ja aikaresurssia arvioidaan mallin käynnistyessä vuoden 2024 alussa.

Jatkokehitys ja vastuu:

Kotihoidon palvelut



KOTIHOIDON KÄSIKIRJA

Tuotos:

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

Vaikuttavuus:

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

Arviointi:

Saadun palautteen perusteella kuvaus on ollut tarpeellinen ja sitä on mahdollista laajentaa tulevaisuudessa.

Jatkokehitys ja vastuu:

Palvelussa käsikirjan sisältöä arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti toiminnan edetessä. Vaikuttavuuden arviointia voidaan tehdä henkilöstökokemuskyselyn kautta mm. tarkastelemalla miten yhtenäisten toimintatapojen kuvaus on vaikuttanut arkeen sekä ovatko toimintatavat vakiintuneet, yhtenäiset ja kuvatun kaltaiset.



KOTIHOIDON VARAHENKILÖSTÖN KÄSIKIRJA

Tuotos:

Toimintamallin tarkoituksena on Kymenlaakson hyvinvointialueen kotihoidon varahenkilöstön yhtenäisten toimintamallien muodostaminen ja kuvaaminen kotihoidon varahenkilöstön käsikirjaan. Varahenkilöstön yhtenäiset toimintatavat ja rooli riittävän henkilöstön varmistamisessa sekä varahenkilöstön jakamisen ja sijaishallinnan prosessi edistävät tarvepohjaisen toimintamallin vakiintumista ja laajentumista luonnolliseksi osaksi kaikkia kotihoidon alueita ja hoitorinkejä.

Vaikuttavuus:

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

Arviointi:

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

Jatkokehitys ja vastuu:

Toimintamalli jää elämään ja leviämään organisaation sisällä edelleen. Palvelussa käsikirjan sisältöä arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti toiminnan edetessä.

Tavoite 9: Sosiaalihuollon rakenteiden kehittäminen

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

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

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

Toimintamallit/tuotokset:

- Sosiaalihuollon osaamisen ja kirjaamisen vahvistaminen ikääntyneiden palveluissa
- Iäkkäiden palveluiden ja palveluprosessien kehittyminen valtakunnallisen Kanta-rakenteen mukaisesti
- Kotihoidon kirjaamisvastaavat?

SOSIAALIHUOLLON OSAAMISEN JA KIRJAAMISEN VAHVISTAMINEN IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUISSA

Toimintamalli:

Kotihoidon ja kotiutusyksiköiden sosiaalihuollon osaamista ja kirjaamista on pyritty vahvistamaan yhteistyössä henkilöstön kanssa kotihoidon rinktapaamisin ja kotiutusyksiköissä toteutetuin työpajoin. Toimintaa on pyritty kohdistamaan erityisesti ikääntyneiden palveluissa tunnistettuihin kirjaamisen haasteisiin ja erityispiirteisiin. Tavoitteena on ollut kirjaamisen laadun ja yhdenmukaisuuden edistäminen Kymenlaakson hyvinvointialueen kotihoidossa ja kotiutusyksiköissä.

Vaikuttavuus:

Sosiaalihuollon osaamisen sekä kirjaamisen laadun ja yhdenmukaisuuden vahvistuminen ei näy hetkessä vaan vaatii pitkäjänteistä yhdessä kehittämistä, johon koko henkilöstö on sitoutunut. Palveluissa toteutettujen palautekyselyjen perusteella henkilöstön kanssa yhdessä toteutettu laadun ja yhdenmukaisuuden vahvistaminen ja tapaamisissa käsitellyt teemat on koettu tarpeelliseksi, ja ne ovat herättäneet kiinnostusta ja keskustelua työyhteisöissä. Erityisen tärkeäksi ja jatkuvasti huomioitavaksi teemaksi palveluiden toteutuksessa on tunnistettu asiakasnäkökulman korostaminen arjen työn dokumentoinnissa.

Arviointi:

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

Jatkokehitys ja vastuu:

Dokumentoinnin yhdenmukaistamiselle ja laadun vahvistamiselle koettiin olevan todellinen ja jatkuva tarve. Toimintamalli jatkuu palvelun sisäisenä ja palvelun itse ohjaamana toimintana.

Sosiaalihuollon osaamisen ja kirjaamisen vahvistaminen kotiutusyksiköissä



1
Kotiutusyksiköt ovat sosiaalihuollon palvelua, jossa henkilöstöllä edelleen vahva terveydenhuollon ammatti-identiteetti. Lisäksi kotiutusyksiköiden asiakkaissa korostuvat terveydenhuollon haasteet ja hoidollisuus.



2
Kehittäminen kytkeytyy sosiaalihuollon palveluprosessien osaamisen kokonaisuuteen.



4
Työpajojen tavoitteena oli asiakkaan ja työntekijän tietoturvan vahvistaminen, rekisteri- eli tilastotiedon luotettavuus sekä luotettavan tiedon jakaminen moniammatillisessa yhteistyössä.



3
Kotiutusyksiköissä toteutettiin useita samansisältöisiä työpajoja, joissa yhteistyössä henkilöstön kanssa työstettiin palveluprosessin vaiheisiin liittyvää dokumentointia asiakasnäkökulmasta.



5
Henkilöstön palautteen perusteella työpajat koettiin hyödyllisiksi ja niistä saatiin työkaluja tukemaan arjen asiakastyön dokumentointia.

IÄKKÄIDEN PALVELUIDEN JA PALVELUPROSESSIEN KEHITTYMINEN VALTAKUNNALLISEN KANTA-RAKENTEEN MUKAISESTI

Toimintamalli:

Hankekokonaisuudessa on pyritty varmistamaan sosiaalihuollon palveluprosessien ja Kanta-rakenteen mukainen kehittäminen, jossa asiakkuutta ohjataan palvelutarpeen arvioinnin ja asiakkuuden suunnittelun välineillä sosiaalihuollon palveluprosessin mukaisesti. Kehittämistyö on samalla ollut ajattelutavan muutosta palvelukeskeisyydestä kohti asiakaslähtöisyyttä.

Vaikuttavuus:

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

Arviointi:

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

KOTIHOIDON KIRJAAMISVASTAAVAT

Toimintamalli:

Toimintamalli kohdentuu erityisesti kotihoidon kirjaamisessa tunnistettuihin haasteisiin ja erityispiirteisiin. Kirjaaminen on yksi osa sosiaalihuollon kokonaisvaltaista ammattiosaamista ja ikääntyneiden palveluissa on tunnistettu tarve siirtyä palvelukeskeisyydestä kohti asiakaslähtöisyyttä. Toimintamallin tavoitteena on vahvistaa asiakastyön dokumentoinnin yhdenmukaisuutta ja laatua.

Vaikuttavuus:

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

Arviointi:

Kirjaamisvastaaville toteutetun palautekyselyn perusteella toimintamallin käyttöönotto ja tapaamisissa käsitellyt teemat on koettu tarpeelliseksi, ja ne ovat herättäneet kiinnostusta ja keskustelua kirjaamisvastaavien omissa työyhteisöissä. Erityisen tärkeäksi ja jatkuvasti huomioitavaksi teemaksi kirjaamisvastaavat nostivat asiakasnäkökulman korostamisen kotihoidon dokumentoinnissa.

Jatkokehitys ja vastuu:

Palvelu seuraa kirjaamisen laadun ja yhdenmukaisuuden kehittymistä hankkeen päättyessä sisäisten normiensä mukaisesti. Vastuu toiminnan ylläpitämisestä on toteutettu palvelun sisäisin järjestelyin.