



KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

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

Hankkeen loppuraportti

Mari Rantamäki
Ohjelmapäällikkö

Sanna Vesala
Projektipäällikkö

22.12.2023

Julkinen

Sisällys

HANKKEEN TOIMINNAN JA TULOSTEN TIIVISTELMÄ.....	4
SAMMANFATTNING	6
ABSTRACT	8
JOHDANTO.....	10
1 HANKKEEN KUVAUS JA TARKOITUS	11
1.1 Hankkeen tarve	11
1.2 Kohderyhmät.....	11
2 HANKKEEN TAVOITTEET	12
2.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä ja monimuotoisia	12
2.2. Riittävä ja osaava henkilöstö tietää tavoitteet, tuntee toimintamallit ja tiedostaa oman roolinsa	12
2.3. Palvelujen tuottamisessa huomioidaan turvallisuus ja laatu	12
3 TULOKSET	13
3.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä ja monimuotoisia	13
3.1.1 Etähoivan laajentaminen.....	13
3.1.2 Etäpäivätoiminnan laajentamisen tukeminen	14
3.1.3 Ikääntyneiden palveluiden palveluprosessien yhdenmukaistaminen	15
3.1.4 Kotihoidon määräaikainen kuntouttava arviointijakso (RAI-pohjainen toimintamalli)	16
3.1.5 Lääkeautomaattien laajentamisen tukeminen	17
3.1.6 Muistipolku	18
3.1.7 Palvelutarpeen arvioinnin yhdenmukaistaminen	19
3.1.8 Seniori-infot	20
3.1.9 Seniorille-verkkosivut	21
3.1.10 Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset	22

22.12.2023

Julkinen

3.2. Riittävä ja osaava henkilöstö tietää tavoitteet, tuntee toimintamallit ja tiedostaa oman roolinsa	22
3.2.1. Validaatio työmenetelmäksi kotihoidon ja tukipalveluiden palvelualueelle	22
3.2.2 Kotihoidon työntekijän käsikirja	23
3.2.3 Kotihoidon moniammatillinen toimintamalli	24
3.2.4 Kotiin annettavien palveluiden myöntämisen perusteiden soveltamisohjeet	25
3.2.5 Kotisairaalan hoidon tarpeen arviointi -toiminta (KoHTA-toiminta) kotisairaalan satelliittiyksiköissä	25
3.2.6 Turvallinen ja oikea-aikainen kotiuttaminen	26
3.2.7 Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset	27
3.3 Palvelujen tuottamisessa huomioidaan turvallisuus ja laatu	27
3.3.1 RAI-järjestelmän käyttöönoton tuki ja ammattilaisten osaamisen vahvistaminen	27
4 JOHTOPÄÄTÖKSET	29

22.12.2023

Julkinen

HANKKEEN TOIMINNAN JA TULOSTEN TIIVISTELMÄ

Tavoitteet

Keski-Suomen Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille (TulKoti) -hankkeen päätavoitteena oli kehittää Keski-Suomeen asiakaslähtöisiä, laadukkaita ja yhdenmukaisesti tuotettavia kotona asumista ympärivuorokautisesti tukevia palveluita. Alatavoitteina oli kehittää kotona asumista tukevista palveluista asiakaslähtöisiä ja monimuotoisia sekä varmistaa, että riittävä ja osaava henkilöstö tietää tavoitteet, tuntee toimintamallit sekä tiedostaa oman roolinsa. Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa turvallisuuden ja laadun huomioimista palveluiden tuottamisessa.

Tulokset ja toimintamallit

Ikääntyneiden kotona asumista tukevia palveluita vahvistettiin laajentamalla etähoivaa, etäpäivätoimintaa sekä lääkeautomaatteja ja ottamalla kotihoidon kuntouttava arviointijakso käyttöön koko hyvinvointialueelle. Lisäksi ikääntyneiden palveluprosesseja ja palvelutarpeen arviointia yhdenmukaistettiin sekä kehitettiin ja selkeytettiin turvallista ja oikea-aikaista kotiuttamista sairaalasta sekä muistiasiakkaan hoitopolkua. Hanke osallistui myös geriatrisen keskuksen valmisteluun. Hankkeen tuella järjestettiin yhteistyössä hyvinvointialueen ja kuntien toimijoiden kanssa seniori-infoja sekä osallistuttiin palvelumuotoilun keinoin toteuttamaan asiakaslähtöiset senioreiden verkkosivut. Ikääntyneiden digitaalisen itsearviointivälinetyökalun (InterRAI check-up) sisältöä kehitettiin yhteistyössä InterRAI Finlandin ja Vitec RAI Softin kanssa. Työkalu otetaan käyttöön Keski-Suomen hyvinvointialueella syksyllä 2024.

Kotihoidon henkilöstön osaamista vahvistettiin muun muassa Validaatio-menetelmän ja RAI-järjestelmän koulutuksilla, tekemällä kotihoidon työntekijöiden käsikirja sekä asiakasohjaajille kohti myönnettävien palveluiden soveltamisohjeet. RAI-järjestelmään luotiin laatumoduuleita, joiden avulla voidaan tunnistaa esimerkiksi etähoivaan, lääkeautomaattien käyttöön sekä etäpäivätoimintaan sopivia asiakkaita. Ammattilaisten ja asiakkaiden hyödynnettäväksi tehtiin animaatio [kotihoidon kuntouttavasta arviointijaksosta](#) sekä videot [kuntouttavasta päivätoiminnasta](#), [etäpäivätoiminnasta](#), [etähoivasta](#) ja [lääkeautomaateista](#). Kotihoitoon luotiin ja otettiin käyttöön generinen, moniammatillinen toimintamalli selkeyttämään eri toimijoiden välistä vastuunjakoja sekä asiakasprosessia. Kotisairaalan hoidon tarpeen arviointia (KoHTA-toimintamalli) kehitettiin ja laajennettiin kotisairaalan satelliittiyksiköihin.

22.12.2023

Julkinen

Ammattilaiset ja asukkaat osallistuivat toimintamallien kehittämisen koko hankkeen ajan. Asukkaat pääsivät vaikuttamaan kehittämiseen mm. seniори-infoissa ja -messuilla, vanhusneuvostoissa, eläkeläisjärjestöissä sekä päivätoiminnoissa.

Johtopäätökset

Kehittämistyötä tehtiin TulKoti-hankeessa suurten muutosten, hyvinvointialueen valmistelun ja käynnistymisen, keskellä. Tämän vuoksi hankkeen kehittämistoimenpiteitä oli mahdollista toteuttaa laajamittaisesti vasta viimeisen hankevuoden keväästä alkaen. Siitä huolimatta hankkeen keskeiset tavoitteet saavutettiin ja kehitetyt toimintamallit saatiin jalkautettua osaksi hyvinvointialueen palveluita ja toimintaa. Kehittämistyön avulla ikääntyneiden kotona asumista tukevat palveluista on saatu asiakaslähtöisempiä ja yhtenäisempiä. Lisäksi digitaaliset ja etänä toteutettavat palvelut sekä lääkerobotiikan hyödyntäminen ovat lisääntyneet. Ammattilaisten osaaminen on vahvistunut ja heidän työnsä tueksi on saatu useita työkaluja ja toimintamalleja. Hankkeessa aloitettua kehittämistyötä on tarpeen jatkaa ja jatkokehittämisestä sekä vastuuhenkilöistä on sovittu Keski-Suomen hyvinvointialueen koti- ja asumispalveluiden kanssa.

22.12.2023

Julkinen

SAMMANFATTNING

Mål

Huvudmålet med projektet av Mellersta Finland Framtidens hemboendestöd för äldre (TulKoti) var att utveckla kundorienterade, högkvalitativa och enhetligt producerade tjänster som stödjer boende i hemmet dygnet runt i Mellersta Finland. Delmålen var att utveckla kundorienterade och mångsidiga tjänster som stödjer boende i hemmet och att säkerställa att tillräcklig och kompetent personal känner till målen, känner till verksamhetsmodellerna och är medvetna om sin egen roll. Dessutom var målet att stärka hänsynen till säkerhet och kvalitet vid tillhandahållandet av tjänster.

Resultat och verksamhetsmodeller

Tjänsterna som stödjer hemmaboende äldre stärktes genom att bygga ut distansvård, distansdagvård och medicinautomater samt genom att införa en rehabiliterande bedömningsperiod för hemtjänst till hela välfärdsområdet. Dessutom harmoniserades serviceprocesser för äldre och bedömning av servicebehov och säker och snabb utskrivning från sjukhuset samt minnesklientens behandlingsväg utvecklades och förtydligas. Projektet deltog även i förberedelserna av det geriatriska centret. Med stöd av projektet organiserades information om seniorer i samarbete med välfärdsområdes- och kommunoperatörer och vi deltog i implementeringen av kundnära webbplatser för seniorer genom tjänstedesign. Innehållet i det digitala självutvärderingsverktyget för äldre (InterRAI-kontroll) har utvecklats i samarbete med InterRAI Finland och Vitec RAI Soft. Verktöget kommer att introduceras i välfärdsregionen i Mellersta Finland hösten 2024.

Kompetensen hos hemtjänstpersonalen stärktes bland annat med utbildning i Valideringsmetoden och RAI-systemet, genom att göra en handbok för hemtjänstpersonal och ansökningsanvisningar för hemtjänst för klientrådgivare. I RAI-systemet skapades kvalitetsmoduler som kan användas för att identifiera till exempel kunder som är lämpliga för distansvård, användning av medicinautomater och distansdagvård. En animering av den rehabiliterande utvärderingsperioden för hemtjänst och videor av rehabiliterande dagaktiviteter, distansaktiviteter, distansvård och medicinautomater gjordes för att användas av proffs och kunder. En generisk multiprofessionell verksamhetsmodell skapades och implementerades för hemtjänst för att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan olika operatörer och kundprocessen. Bedömningen av behovet av hemsjukhusvård (KoHTA-driftsmodellen) utvecklades och utvidgades till hemmasjukhusets satellitenheter.

22.12.2023

Julkinen

Professionella och boende deltog i utvecklingen av verksamhetsmodeller under hela projektet. Invånarna kunde påverka utvecklingen, till exempel på seniorinformation och mässor, äldre råd, pensionärsorganisationer och dagverksamhet.

Slutsatser

Utvecklingsarbete gjordes i TulKoti-projektet mitt under stora förändringar, beredning och uppstart av välfärdsområdet. På grund av detta var det endast möjligt att genomföra projektets utvecklingsåtgärder i stor skala från och med våren av projektets sista år. Trots detta uppnåddes projektets huvudmål och de utvecklade verksamhetsmodellerna kunde implementeras som en del av välfärdsområdets tjänster och verksamhet. Med hjälp av utvecklingsarbete har de tjänster som stödjer hemmaboende äldre blivit mer kundorienterade och enhetliga. Dessutom har digitala tjänster och fjärrtjänster samt användningen av medicinsk robotik ökat. Experternas kompetens har stärkts och flera verktyg och verksamhetsmodeller har erhållits för att stödja deras arbete. Det är nödvändigt att fortsätta det utvecklingsarbete som påbörjats i projektet och vidareutvecklingen och ansvariga personer har avtalats med hem- och boendetjänsterna i Mellersta Finlands välfärdsregion.

22.12.2023

Julkinen

ABSTRACT

Objectives

The main goal of the project Central Finland's Future Home Living Support Services for the Elderly (TulKoti) was to develop customer-oriented, high-quality, and uniformly produced services that support living at home around the clock in Central Finland. The sub-goals were to develop customer-oriented and diverse services that support living at home and to ensure that there is sufficient and competent personnel, who knows the goals and the operating models and are aware of their own role. In addition, the goal was to strengthen the consideration of safety and quality in the provision of services.

Results and operation models

The services that support the elderly living at home were strengthened by expanding remote care, remote day care, and medicine vending machines, and by introducing a rehabilitative assessment period for home care to the entire welfare area. In addition, service processes for the elderly and the assessment of service needs were harmonized, and safe and timely discharge from the hospital and the treatment path of the memory client were developed and clarified. The project also participated in the preparation of the geriatric center. With the support of the project, information on seniors was organized in cooperation with welfare area and municipal operators, and we participated in the implementation of customer-oriented websites for seniors through service design. The content of the digital self-assessment tool for the elderly (InterRAI check-up) was developed in cooperation with InterRAI Finland and Vitec RAI Soft. The tool will be introduced in the welfare region of Central Finland in the fall of 2024.

The skills of the home care staff were strengthened, for example, with training in the Validation method and the RAI system, by making a handbook for home care workers and application instructions for home care services for client counselors. Quality modules were created in the RAI system, which can be used to identify, for example, customers who are suitable for remote care, the use of medicine vending machines, and remote day care. An animation of the rehabilitative evaluation period of home care and videos of rehabilitative day activities, remote day activities, remote care and medicine dispensers were made for use by professionals and customers. A generic, multi-professional operating model was created and implemented for home care to clarify the division of responsibilities between different operators and the customer process. The assessment of the need for home hospital care (KoHTA operating model) was developed and expanded to satellite units of the home hospital.

22.12.2023

Julkinen

Professionals and residents participated in the development of operating models throughout the project. Residents were able to influence the development, e.g., at senior information and fairs, councils for the elderly, pensioner organizations and day activities.

Conclusions

Development work was done in the TulKoti project in the midst of major changes, the preparation and start-up of the welfare area. Because of this, it was only possible to implement the project's development measures on a large scale from the spring of the last year of the project. Nevertheless, the main goals of the project were achieved and the developed operating models could be implemented as part of the services and activities of the welfare area. With the help of development work, the services that support the elderly living at home have become more customer-oriented and uniform. In addition, digital and remote services and the utilization of medical robotics have increased. The expertise of the professionals has been strengthened and several tools and operating models have been obtained to support their work. It is necessary to continue the development work started in the project, and the further development and the responsible persons have been agreed with the home and housing services of the welfare region of Central Finland.

22.12.2023

Julkinen

JOHDANTO

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

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

Kotona asumista tukevien palvelujen vahvistaminen ja kotihoidon resurssien riittävyyden turvaaminen oli yksi keskeinen osa palvelujärjestelmään liittyvää toimenpidekokonaisuutta, jonka osa-alueita olivat 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 oli turvata palvelujärjestelmän sosiaalinen ja taloudellinen kestävyys.

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

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

22.12.2023

Julkinen

1 HANKKEEN KUVAUS JA TARKOITUS

1.1 Hankkeen tarve

Keski-Suomessa oli tunnistettu, että ikärakenteen muutoksen vuoksi oli välttämätöntä hakea uusia ja luovia ratkaisuja ikääntyneiden omahoidon tukemiseen, ennaltaehkäisyyn ja kotona asumisen vahvistamiseen. Yli 75-vuotiaiden määrän sekä esimerkiksi muistisairaiden määrän on enustettu kasvavan merkittävästi vuoteen 2040 mennessä. Keski-Suomessa 75 vuotta täyttäneistä 91,7 % asuu kotona ja kuntakohtaiset erot olivat suuria vuonna 2021. Keski-Suomen ikäihmistien palvelujen järjestämissuunnitelmassa oli vuonna 2020 asetettu tavoitteeksi, että vuonna 2025 ikäryhmästä 93 % asuu kotona. Hankkeen tavoitteena oli soveltaa ja juurruttaa vaikuttaviksi osoitettuja toimintamalleja, jatkaa edellisissä hankkeissa aloitettua kehittämistyötä sekä kokeilla uusia, innovatiivisia ratkaisuja kotona asumisen tueksi, jotta asetettu tavoite voidaan saavuttaa.

Hankkeen käynnistyessä Keski-Suomen sosiaalihuollon palveluista vastasi 17 ja perusterveydenhuollon palveluista 7 kuntaa tai kuntayhtymää. Hanketta hallinnoi vuonna 2022 Jyväskylän kaupunki ja vuonna 2023 Keski-Suomen hyvinvointialue.

1.2 Kohderyhmät

Hankkeen kohderyhmänä olivat kotona asumisen tukea tarvitsevat ikääntyneet, heidän omaisensa sekä kotona asumista tukevissa palveluissa työskentelevät ammattilaiset ja esihenkilöt. Vanhusneuvostot ja järjestöt toimivat kehittäjäkumppaneina.

22.12.2023

Julkinen

2 HANKKEEN TAVOITTEET

Keski-Suomen Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeen päätavoitteena oli kehittää Keski-Suomen alueelle asiakaslähtöisiä, laadukkaita ja yhdenmukaisesti tuotettavia kotona asumista ympärivuorokautisesti tukevia palveluita.

2.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä ja monimuotoisia

Tavoitteena oli, että keskitetyssä palveluohjauksessa noudatetaan hyväksytyjä palveluiden myöntämiskriteerejä sekä yhtenäistä prosessia. RAI-arviointivälineen käytön avulla oli tavoitteena edistää asiakkaiden toimintakyvyn yhdenmukaista arviointia, seuranta ja palveluiden myöntämistä. Lisäksi tavoitteena oli, että kotihoidon palveluita tuotetaan asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden sekä toimintakyvyn perusteella yhdenmukaisesti ja ympärivuorokautisesti, ja että kotihoidon henkilöstöllä on yhtenäiset kuntouttavan toiminnan ja toimintakyvyn tukemisen käytännöt. Asiakkaiden kuntoutustarve oli tavoitteena arvioida siirtymävaiheissa ja palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä ennen päätöstä säännöllisen palvelun aloittamisesta (kuntouttava arviointijakso). Etähoitoa ja -hoivaa sekä lääkeautomaattien käyttöä oli tavoitteena laajentaa. Hankkeen tuella oli tarkoitus valmistella geriatria osaamiskeskusta sekä luoda Keski-Suomeen yhtenäinen toimintamalli muistisairauksien tunnistamiseen, hoitoon ja tukemiseen.

2.2. Riittävä ja osaava henkilöstö tietää tavoitteet, tuntee toimintamallit ja tiedostaa oman roolinsa

Hankkeen tavoitteena oli vahvistaa kotihoidon henkilöstön moniammatillisuutta sekä määritellä, millaista osaamista ja millaisia ammattilaisia, tehtävänkuvia sekä rooleja kotihoidossa tulee olemaan. Lisäksi tavoitteena oli luoda erityisosaamisen tiimit sekä laajentaa kotisairaalan hoidon tarpeen arviointi (KoHTA) -toimintaa.

2.3. Palvelujen tuottamisessa huomioidaan turvallisuus ja laatu

Maakunnallisen resurssipoolin tai vastaavan luominen riittävän henkilöstömäärän saamiseksi oli yksi hankkeen tavoitteista. Lisäksi RAI-arviointivälinettä oli tavoitteena hyödyntää palveluiden ja hoidon laadun parantamisessa sekä toiminnan kehittämisessä ja asiakasrakenteen tunnistamisessa. Tavoitteena oli myös laatia kotona asumista tukeville palveluille yhtenäiset laadun ja omavalvonnan kriteerit sekä vahvistaa johtamisosaamista turvallisuuden ja laadun parantamiseksi.

22.12.2023

Julkinen

3 TULOKSET

3.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä ja monimuotoisia

3.1.1 Etähoivan laajentaminen

Toimintamalli

Etähoivan palvelua tarjotaan asiakkaalle ensisijaisena kotihoidon muotona, jos palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä asiakkaan katsotaan soveltuvan etähoivan palveluihin. Yhdessä palveluiden kanssa päivitettiin kotihoidon myöntämisen kriteerit sekä soveltamisohjeet ja tehtiin asiakassegmentointia. Asiakkaiden tunnistamista varten laadittiin RAI-järjestelmään laatumoduuli, joka antaa herätteen sopivasta asiakkuudesta.

Kotihoidon tiimit, joissa ei ollut etähoiva käytössä, koulutettiin tunnistamaan etähoivaan soveltuva asiakas ja asentamaan etähoivan tabletti. Etä- ja digipalvelukeskukseen rekrytoitiin uusi työntekijä, jotta uusien asiakkaiden vastaanottaminen oli mahdollista. Hankkeen tuella hankittiin riittävä määrä laitteita sekä markkinoitiin palvelua ammattilaisille ja asukkaille. Etähoitoa pilotoitiin myös pienimuotoisesti palliatiivisen keskuksen kotisairaalassa. Tämän avulla voitiin korvata joitakin hoitajien käyntejä sekä hoitaa akuutteja asioita ja asiakkaita voitiin hoitaa pitkän etäisyyden päähän.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Etähoiva saatiin laajennettua koko Keski-Suomen hyvinvointialueelle yhteistyössä koti- ja asumispalveluiden etä- ja digipalvelukeskuksen kanssa. Vuonna 2023 etähoivan asiakkuuksien määrä nousi 8,4 prosentista 11 prosenttiin.

Toimintamallia hyödyntämällä voidaan tukea ikääntyneiden arjessa pärjäämistä, toimintakykyä ja itsenäisyyttä. Etähoidon palveluja kehittämällä ja laajentamalla palvelut saadaan yhdenmukaiseksi sekä saavutettaviksi ja kotihoidon resurssien tarkoituksenmukaisempaa käyttöä voidaan parantaa.

Kotisairaalan etähoidon pilotin kokemukset olivat positiivisia, ja sekä ammattilaiset että asiakkaat antoivat hyvää palautetta. Potilaat ja läheiset kokivat esimerkiksi turvallisuuden tunteen lisääntyneen.

Etähoivan laajentaminen edelleen jatkuu Keski-Suomen hyvinvointialueella.

22.12.2023

Julkinen

Toimintamallin arviointi

Tavoitteena oli saada etähoivan palvelut käyttöön koko Keski-Suomen hyvinvointialueella ja tähän tavoitteeseen päästiin. Lisäksi seurattiin etähoivan asiakkuuksien määrää kotihoidon asiakkuuksissa, ja siinä tapahtui kasvua. Kotisairaalan etähoitoa ja siihen liittyviä konsultaatiomahdollisuuksia on tarpeen kehittää edelleen palvelemaan paremmin kotisairaaloiminnan tarpeita.

Toimintamallin käyttöönotossa on huomioitava asiakkaiden toimintakyky sekä siinä mahdollisesti tapahtuvat muutokset. Jos asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia eikä etähoivan palvelut ole enää tarkoituksenmukaisia tai asiakas tarvitsee rinnalle hoitajan käyntejä, muutoksia palveluihin on pystyttävä tekemään tarvittaessa nopeasti.

3.1.2 Etäpäivätoiminnan laajentamisen tukeminen

Toimintamalli

Etäpäivätoimintaa laajennettaessa tunnistetaan, mitkä asiakasryhmät hyötyvät toiminnasta eniten. Tunnistettuja asiakasryhmiä olivat etäpäivätoiminnan asiakkaat, etähoivan asiakkaat, etäpäivätoiminnan ja kuntouttavan päivätoiminnan yhteisasiakkaat ja omaishoitajat. Asiakkaiden tunnistamista varten laadittiin RAI-järjestelmään laatumoduuli, joka antaa ammattilaisille herätteen sopivasta asiakkuudesta. Etäpäivätoiminnan sisältöä suunniteltiin yhteistyössä eri alueiden työntekijöiden kanssa ja jokaisella ryhmälle luotiin sama perusohjelma (liikuntaosio, kuulumisten vaihto, musiikki- tai pelihetki). Myös ryhmistä nousevia toiveita on mahdollista ottaa mukaan etäpäivätoimintaan. Etäpäivätoiminnan laitteet lainataan päivätoiminnasta, jonne hankittiin lisää lainaksi annettavia laitteita. Etäpäivätoimintaa markkinoitiin laajasti sekä ammattilaisille että asukkaille (mm. etäpäivätoiminnan ohjausvideo).

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Etäpäivätoiminta on uusi palvelu Keski-Suomen hyvinvointialueella (toimipisteet Jyväskylässä ja Saarijärvellä) ja asiakkaita on saatu toimintaan Jyväskylän lisäksi Joutsasta, Petäjävedeltä, Konnevedeltä ja Hankasalmeilta. Laajentumiselle asetetut tavoitteet täyttyivät. Etäpäivätoiminnan asiakastytyvyyttä seurataan ja saatu palaute on ollut pelkästään positiivista.

Etäpäivätoiminnan palveluja kehittämällä voidaan tukea ikääntyneiden arjessa pärjäämistä, toimintakykyä ja itsenäisyyttä. Lisäksi toiminnan kehittyessä palvelut on mahdollista saada yhdenmukaiseksi sekä saavutettaviksi, ja palvelut saadaan suunnattua palvelutarpeen arvioinnin perusteella toimintaan sopiville ikääntyneille tai heidän omaishoitajilleen.

22.12.2023

Julkinen

Etäpäivätoiminnan laajentaminen jatkuu Keski-Suomen hyvinvointialueen koti- ja asumispalveluiden varhaisen tuen palveluissa.

Toimintamallin arviointi

Tavoitteena oli laajentaa etäpäivätoiminnan palvelut saavutettavaksi koko Keski-Suomen hyvinvointialueelle ja tähän tavoitteeseen päästiin, mutta toimintaa on tarpeen edelleen markkinoida sekä kehittää.

Asiakkailla tulee olla yhdenvertaiset mahdollisuudet osallistua etäpäivätoimintaan. Toiminnan markkinointia ammattilaisille ja asukkaille tulisi tehostaa erityisesti alueilla, joissa etäpäivätoimintaa ei hyödynnetä tai hyödyntäminen on vähäistä.

3.1.3 Ikääntyneiden palveluiden palveluprosessien yhdenmukaistaminen

Toimintamalli

Uuden asiakkaan palveluprosessi, säännöllisen kotihoidon asiakkaan palveluprosessi sekä asumisen hakemisen prosessi yhtenäistettiin ja kuvattiin ikääntyneiden palveluissa sosiaalihuollon palveluprosessin mukaiseksi. Lisäksi kuvattiin kotona asumista tukevien eri ammattilaisten rooleja palveluprosessin eri vaiheissa. Työskentelyyn osallistui asiakas- ja palveluohjauksen, kotihoidon ja arkikuntoutuksen henkilöstöä.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Kuvatut palveluprosessit selkiyttävät eri ammattilaisten vastuita ja rooleja sekä toimivat johtamisen tukena hyvinvointialueella. Palveluprosessit sujuvoittavat ja yhdenvertaistavat asiakkaan palvelupolkua ja luovat edellytyksiä näin laadukkaalle palvelulle.

Toimintamallin arviointi

Palveluprosessien yhtenäistämistä ja kuvaamista voidaan soveltaa eri toimintaympäristöihin ja eri palveluihin. Työtä helpottaa yhteinen vuoropuhelu, jolloin palveluprosessin eri vaiheisiin liittyvät hyvät käytännöt ja kehittämisen kohteet saadaan nostettua esiin. Palveluprosessien vakiinnuttamisen tarvitaan perehdytystä ja koulutusta, jotta kaikki eri ammattilaiset sisäistävät oman roolinsa palveluprosessissa.

Palveluprosessit sekä ammattilaisten roolit on oltava laajasti kaikkien tiedossa, jotta asiakkaille voidaan tarjota yhdenmukaiset sekä laadukkaat palvelut ja ammattilaisten resurssit voidaan käyttää tarkoituksenmukaisesti.

22.12.2023

Julkinen

3.1.4 Kotihoidon määräaikainen kuntouttava arviointijakso (RAI-pohjainen toimintamalli)

Toimintamalli

Kotihoidon palvelut alkavat aina arviointijaksolla, joka on määräaikainen ja kestää neljästä kuu-teen viikkoa. Jaksolla on tarkoitus arvioida asiakkaan toimintakykyä, kuntoutumisen mahdolli-suutta ja palveluntarvetta yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa. Tarkoituksena on tukea asia-kasta pääsemään takaisin kiinni arjen toimintoihin ja siten jatkaa turvallista ja itsenäistä kotona asumista.

Arviointijaksoon sisältyy arvio kuntoutumismahdollisuuksista, apuvälineistä sekä suunnitelma liikkumisen ja toimintakyvyn parantumiseksi. Jakson alussa asiakas asettaa omat henkilökohtai-set tavoitteensa yhdessä työntekijöiden ja läheisten kanssa. Jakson aikana edistetään asiakkaan omatoimista selviytymistä arjessa. Kotihoidon palveluilla tuetaan asiakasta niissä päivittäisissä toiminnoissa, joista hän ei suoriudu.

Arviointijakso toteutuu moniammatillisena yhteistyönä. Arviointijakson aikana asiakkaan luona käy hänen tarpeidensa perusteella asiakasohjaaja, sairaanhoitaja, lähihoitajia, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja tarvittaessa kotihoidon lääkäri. Jokaisen ammattilaisen rooli ja yhtenäiset työkalut on määritelty ja otettu käyttöön.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Kotihoidon määräaikainen kuntouttava arviointijakso saatiin jalkautettua kaikkiin Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon yksiköihin. Kuntouttavan arviointijakson työpajat ja kotihoidon yk-siköihin tehdyt tiimikäynnit ovat saaneet hyvää palautetta, ja ne on koettu tarpeelliseksi. Pro-sessi on kirkastunut, ja jokaisen rooli kuntouttavalla arviointijaksolla on selkiytynyt. Tiimeissä on otettu käyttöön prosessin mukaisia työkaluja yhteneväisen ja laadukkaan moniammatillisen toi-mintamallin edistämiseksi (mm. tiimipalaverikäytänteet, valkotaulu).

Toimintamalli on päätetty ottaa osaksi hyvinvointialueen toimintaa. Juurruttaminen ja jatkoke-hittäminen jatkuvat hyvinvointialueella koti- ja asumispalveluiden keskitettyjen palvelujen asian-tuntijatiimissä.

Toimintamallin arviointi

Tavoitteena oli ottaa kotihoidon määräaikainen kuntouttava arviointijakso toimintamalliksi koko Keski-Suomen hyvinvointialueelle ja tähän tavoitteeseen päästiin. Jalkauttaminen toteutettiin vuoden 2023 aikana, joten pidemmällä aikavälillä on mahdollista seurata, minkälaisia muutoksia esimerkiksi säännöllisten palveluiden tarpeessa tai ikääntyneiden toimintakyvyssä tapahtuu.

22.12.2023

Julkinen

RAI-järjestelmän perusteella kuntouttavalta arviointijaksolta ohjautuu säännöllisiin palveluihin aikaisempaa enemmän oikeaa kohderyhmää eli palvelu on saatu kohdentumaan oikeille ikääntyneille.

Ikääntyneiden määrän lisääntymisen, henkilöstöresurssien haasteiden sekä kustannusten vuoksi ikääntyneiden toimintakykyä on pystyttävä systemaattisesti tukemaan asuinpaikasta riippumatta. Yhtenäinen toimintamalli mahdollistaa yhdenvertaisen arvioinnin sekä sen, että asiakkaat saavat tasalaatuisempaa palvelua. Kuntouttavan arviointijakson antama tieto ja RAI-mittarin tuottamat tulokset mahdollistavat selkeämmät perusteet palveluiden myöntämiselle. Lisäksi asiakkailta ja läheisiltä saatu tieto tulee aikaisempaa paremmin kuulluksi.

3.1.5 Lääkeautomaattien laajentamisen tukeminen

Toimintamalli

Tavoitteena oli, että lääkeautomaatit ovat laajasti käytössä kotihoidon asiakkailla. Lääkeautomaatit jakavat lääkkeitä joko annosjakelupusseissa tai lääkekipoissa. Lääkeautomaatit täydentävät kotihoidon palvelutarjontaa yhdessä etähoivan videopuheluiden kanssa ja samalla tukevat asiakkaiden itsenäistä toimintakykyä. Lääkeautomaattien käyttäjäksi sopivien asiakkaiden tunnistamista varten laadittiin RAI:hin laatumoduuli, joka antaa herätteen sopivasta asiakkuudesta.

Jokainen kotihoidon tiimi, jossa ei vielä lääkeautomaatteja ollut käytössä, koulutettiin yhdessä etä- ja digipalvelukeskuksen kanssa tunnistamaan lääkeautomaatin käyttöön soveltuva asiakas. Laitteiden riittävydestä huolehdittiin laajennuksen ja koulutuksien alkaessa. Lääkeautomaattipalvelun markkinointiin tehtiin ohjausvideo palveluohjauksen ja kotihoidon työntekijöiden käyttöön.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Lääkeautomaattien käyttö saatiin laajennettua koko Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Tavoitteena oli, että 10 % kotihoidon asiakkaista käyttäisi lääkeautomaatteja vuoden 2023 loppuun mennessä ja tähän tavoitteeseen päästiin. Lääkeautomaattien hälytysten hallinta oli tavoitteena keskittää etä- ja digipalvelukeskukseen vuoden 2023 aikana, mutta tämä ei toteutunut. Pohjoisen Keski-Suomen osalta jäätiin odottamaan etä- ja digipalvelukeskukseen kehitettävän koordinaatiokeskuksen käynnistymistä. Lääkeautomaattien käytön laajentaminen ja henkilöstön koulutukset jatkuvat Keski-Suomen hyvinvointialueella.

22.12.2023

Julkinen

Toimintamallin arviointi

Tavoitteena oli ottaa lääkeautomaatit käyttöön koko Keski-Suomen hyvinvointialueella ja tähän tavoitteeseen päästiin. Lisäksi seurattiin lääkeautomaatteja käyttävien kotihoidon asiakkaiden määrää ja siinä tapahtui kasvua.

Toimintamallin käyttöönotossa on huomioitava asiakkaiden toimintakyky, siinä mahdollisesti tapahtuvat muutokset sekä lääkehoidon turvallinen toteutuminen.

3.1.6 Muistipolku

Toimintamalli

Muistipolkua kehitettiin selkeyttämään ja ohjaamaan muistiasiakkaan hoitoa ja seurantaa (esim. käyntien sisällöt ja toteutus) asiakkaan näkökulmasta. Muistihoitajat ottivat käyttöönsä sähköisen yhteydenottokanavan ja osa muistihoitajista diagnoosin jälkeisen ohjauksen. Muistipolun mukaan seurantakäynnin yhteydessä kysytään systemaattisesti asiakkaalta ja/tai läheiseltä lupa Keski-Suomen Muistiyhdistyksen muistiluotsin yhteydenottoa varten.

Asiakas ohjataan kuhunkin tilanteeseen ja tarpeeseen parhaiten sopivan ammattilaisen luokse, jolloin asiakkaan hoitopolku selkeytyy ja vältetään tarpeettomia ja päällekkäisiä toimia. Asiakkaan tukena on nimetty muistityöntekijä ja siirtymävaiheessa asiakkaalle nimetään sote-keskuksen Kanta-tiimistä omahoitaja ja -lääkäri. Osassa sote-keskuksista Kanta-tiimien sairaanhoitajat on perehdytetty muistikontrollien sisältöön.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Muistiverkosto totesi muistipolun tarpeelliseksi, mutta toimintamallia ei ole vielä hyväksytty Keski-Suomen hyvinvointialueella. Muistipolun jalkauttaminen edellyttää riittävää muistiosajien resursointia ja sitä on kehitettävä sekä jalkautettava eri vastuualueiden yhteistyönä. Hyvinvointialueella on käynnistymässä geriatrinen keskus, jonka vastuulla on selkeyttää muistiasiakkaan hoitamiseen ja ohjaamiseen liittyviä prosesseja sekä toimintamalleja.

Yhteydenotot Keski-Suomen Muistiyhdistykseen ovat lisääntyneet hankkeen aikana. Myös ammattilaisten osaamisen arvioidaan vahvistuneen.

Muistiasiakkaiden hoidon ja palveluiden kehittäminen jatkuu Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Toimintamallin arviointi

Toimintamalli ei ole systemaattisesti käytössä eikä selkeää pilottia ole toteutettu, joten sitä ei ole mahdollista vielä arvioida.

22.12.2023

Julkinen

Muistiasiakkaiden määrän lisääntyessä muistisairausten hoitoon ja palveluihin liittyvät prosessit on selkeytettävä, jotta asiakkaat saavat laadukasta ja yhdenvertaista hoitoa ja palveluita. Läheisten tuen tarve tulee myös lisääntymään, joten heille olisi kyettävä tarjoamaan yhdessä kolmannen sektorin kanssa riittävästi tukea.

3.1.7 Palvelutarpeen arvioinnin yhdenmukaistaminen

Toimintamalli

Toimintamallin tavoitteena on edistää valtakunnallisten suositusten mukaisen palvelutarpeen arvioinnin sekä ikääntyneille tarjottavien palveluiden yhdenvertaista ja oikea-aikaista toteuttamista. Toimintamalli edistää asiakkuuksien tarkoituksenmukaista tunnistamista ja ohjautumista eri palveluihin. Ammatilainen voi hyödyntää palvelutarpeen arvioinnista saatavaa tietoa asiakkaan palvelukokonaisuuden suunnittelussa.

Arvioinnissa käytettävien RAI-mittareiden avulla riskiryhmässä olevien asiakkaiden tunnistamista ja kuntoutumisen mahdollisuuksia saadaan nostettua esiin ja ohjattua asiakkaita oikeiden palveluiden piiriin. Asiakasohjaajien toteuttamaan palvelutarpeen arviointiin on tuotettu yhteistyössä RAI-asiantuntijoiden kanssa RAI-järjestelmästä saatavia työkaluja. Palvelutarpeen arviointi toteutetaan hyvinvointialueella yhtenäistä palvelutarpeen arvioinnin pohjaa hyödyntäen.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Palvelutarpeen arvioinnin yhdenmukaistamisen myötä kaikki kotiin annettavien palveluiden asiakasohjaajat käyttävät yhdenmukaista palvelutarpeen arviointi -rakennetta arvioidessaan asiakkaiden palveluntarpeita. Palvelutarpeen arvioinnissa on laajasti pyritty huomioimaan toimintakyvyn eri osa-alueet ja ottamaan huomioon erityisryhmät (mm. päihteiden käyttö, mielialaan liittyvät asiat). Asiakkuuksien tunnistaminen esimerkiksi etähoivan tai lääkeautomaattien asiakkaiksi on kehittynyt.

Eri toimijoiden sosiaalihuollon palveluprosessi ja lakitietous lisääntyivät. Palveluprosessit toimivat johtamisen tukena ja luovat osaltaan laadukasta palvelupolkua asiakkaalle. Kuvatut palveluprosessit on hyväksytty aluehallintovirastossa toimintamalleiksi hyvinvointialueelle. Kuvatut palveluprosessit jäsentävät vastuita asiakasohjauksen, omatyöntekijyyden ja palvelutuotannon välillä.

22.12.2023

Julkinen

Toimintamallin arviointi

Yhtenäinen palvelutarpeen arviointi on edellytys sille, että asukkaat saavat yhdenvertaisen arvioinnin sekä mahdolliset siihen liittyvät päätökset palveluista. Lisäksi yhtenäinen toimintamalli selkeyttää ammattilaisten tekemää työtä.

3.1.8 Seniori-infot

Toimintamalli

Seniori-infot järjestetään yhteistyössä kuntien ja hyvinvointialueen toimijoiden kanssa. Tavoitteena on tavoittaa ikääntyneitä sekä heidän läheisiään ja jakaa tietoa palveluista, sekä antaa neuvoa ja tukea toimintakyvyn ylläpitämisestä ja terveyden edistämisestä. Seniori-infoista tiedotetaan paikallislehdessä sekä paikkakunnille viedyissä mainoksessa, eri toimijoille postitetulla tiedotteella ja sosiaalisessa mediassa. Seniori-infoissa tehdään mahdollisuuksien mukaan toimintakykyä ja terveyttä kartoittavia testejä ja mittauksia. Asukkaiden palautteen perusteella seniori-infojen tiedollisia osuuksia lisättiin ja mukaan kutsuttiin kuntien hyvinvointikoordinaattoreita sekä asiakasohjaajia.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Seniori-infot koettiin tarpeelliseksi siirtymävaiheessa, jossa kuntien sosiaali- ja terveystalvet siirtyivät hyvinvointialueen järjestettäväksi. Asukkaat saivat hyvinvointialueelta ajantasaista ja paikallista tietoa palveluista sekä neuvontaa, ohjausta ja tukea toimintakyvyn ylläpitämisestä ja terveyden edistämisestä. Seniori-infoihin osallistui paljon ikääntyneitä kaikilla alueilla ja niistä saatiin positiivista palautetta. Seniori-infoja jatketaan Keski-Suomen hyvinvointialueella kotihoidon varhaisen tuen palveluiden toimesta.

Toimintamallin arviointi

Seniori-infot ovat asiakaslähtöisiä ja vahvistavat eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Osa asukkaista hyötyy siitä, että on mahdollista keskustella ammattilaisten kanssa esimerkiksi palveluihin liittyvistä asioista. Seniori-infot olisi hyvä yhdistää jo olemassa oleviin kuntien tapahtumiin ja kolmannen sektorin voisi ottaa mukaan vahvemmin.

On mahdollista, että seniori-infoissa käyvät erityisesti aktiivisimmat ikääntyvät, joten olisi löydettävä keinoja myös vähemmän aktiivisten tavoittamiseksi.

22.12.2023

Julkinen

3.1.9 Seniorille-verkkosivut

Toimintamalli

Senioreiden verkkosivut ovat kaikille keskisuomalaisille tarkoitettut oman hyvinvoinnin tukemiseen ja terveyden edistämiseen tarkoitettut sivut, joista saa tietoa ja vinkkejä ennaltaehkäisevästi erilaisiin elämänvaiheisiin. Sivut on luotu perinteisten organisaatiolähtöisten sivujen sijasta asiakas- ja ilmiölähtöisiksi. Kehittämistyössä on hyödynnetty palvelumuotoilun menetelmiä ja sivuston käyttäjät ovat olleet mukana yhteiskehittämisessä.

Senioreiden toiveita sivujen sisällöistä, palvelun käyttötavoista, sivuston nimestä ja markkinoinnista sekä digitaalisten palveluiden käyttäjäkokemuksia kuultiin messutapahtumissa, lähitaloilla ja päiväkeskustoiminnassa. Lisäksi toteutettiin kysely ikääntyneille. Senioreiden haastatteluista ja kyselyistä saatuja tuloksia analysoitiin ja tulevaa sivustoa konseptoitiin sivuston loppukäyttäjien toiveiden ja tarpeiden mukaiseksi.

Pilottisivujen kehittämisen jälkeen tehtiin käyttäjäkokemustestausta, ja palvelun käyttämistä havainnoitiin. Seuraavaa versiota testattiin seniori-infotapahtumissa. Lisäksi sivujen rakennetta, navigointia ja visualisointia kehitettiin ikääntyneiden henkilöiden käyttöliittymäsuunnittelun mukaiseksi. Seniorille-sivulle lisättiin oma-arviolomake, jonka avulla ikääntynyt tai hänen läheisensä voi kartoittaa avun tarpeen ja saatavilla olevat palvelut matalalla kynnyksellä. Lisäksi sivustolta on ohjaus seniorichatiin, josta on mahdollista saada ennaltaehkäiseviä palveluita sekä matalan kynnyksen ohjausta ja neuvontaa.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Seniorille-sivut ovat saaneet paljon positiivista palautetta käyttäjiltä ja palveluiden tuottajilta. Sivut on koettu helposti luettaviksi ja tarvittava tieto löytyy nopeasti. Seniorille-sivut tavoittivat kesä-syyskuun 2023 välillä yli 5 200 lukijaa. Sivuston avauksia seurataan säännöllisesti ja sivustoja päivitetään tarvittaessa. Sivujen ylläpitäminen ja päivittäminen jatkuvat Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Toimintamallin arviointi

Asiakslähtöisten verkkosivujen avulla verkossa asioimaan kykenevät ikääntyneet ja heidän läheisensä löytävät tarvitsemansa tiedon itsenäisesti. Verkkosivujen hyödyntämisen oletetaan pidemmällä aikavälillä lisääntyvän, jolloin tarve ammattilaisen toteuttamalle neuvonnalle ja

22.12.2023

Julkinen

ohjaukselle on mahdollisesti vähäisempi. Tätä on mahdollista arvioida vasta, kun verkkosivut ovat olleet pidempään käytössä.

Seniори-verkkosivuja käyttävät ikääntyneet ja heidän läheisensä, joilla on riittävät digitaaliset taidot ja siihen sopivat laitteet. On tärkeää huomioida, että vastaavaa tietoa on tarjolla myös ikääntyneille ja heidän läheisilleen, joilta nämä puuttuvat.

3.1.10 Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset

Hanke osallistui geriatrisen keskuksen valmisteluun mm. tuottamalla materiaalia sekä osallistamalla muistihoitajien tapaamisiin. Lisäksi hankkeesta tehtiin materiaalia muistisairaiden ja heidän läheistensä ensitietopäiviin, ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi sekä valmistettiin muistiasioihin liittyvää koulutusvuosikelloa.

Ikääntyneiden digitaalisen itsearviointivälinetyökalun (InterRAI check-up) sisältöä kehitettiin yhteistyössä InterRAI Finlandin, Vitec RAI Softin ja Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa. Työkalu otetaan käyttöön Keski-Suomen hyvinvointialueella syksyllä 2024.

3.2. Riittävä ja osaava henkilöstö tietää tavoitteet, tuntee toimintamallit ja tiedostaa oman roolinsa

3.2.1. Validaatio työmenetelmäksi kotihoidon ja tukipalveluiden palvelualueelle

Toimintamalli

Validaatio-koulutukset toteutettiin hyvinvointialueen kotihoidon ja tukipalveluiden henkilöstölle. Koulutusten tavoitteena oli, että osallistujat ymmärtävät muistisairaahan henkilön kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä sekä niiden yhteyttä osallistujan omaan hyvinvointiin. Lisäksi Keski-Suomen hyvinvointialueella koulutettiin 16 validaatio-ohjaajaa, jotta validaatiomenetelmien käyttö tulisi osaksi ammattilaisten työtä.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Validaatiokoulutuksilla pyrittiin vahvistamaan henkilöstön osaamista sekä asiakaslähtöisiä ja laadukkaita palveluita. Validaatiokoulutukset toteutettiin hankkeen loppuvaiheessa, joten sen vaikutuksia toimintaan ei ole vielä mahdollista arvioida. Toiminnan juurruttaminen tapahtuu palveluiden kautta toimintaan nimettyjen koordinaattorien tuella. Validaatio on päätetty ottaa laajasti menetelmäksi kotihoidon ja tukipalveluiden palvelualueilla.

22.12.2023

Julkinen

Toimintamallin arviointi

Validaatio-menetelmästä on tutkimusten mukaan hyötyä erityisesti muistisairaahan henkilön kohtaamisessa, mutta menetelmästä on oletettavasti hyötyä kaikissa kohtaamisissa. Muistisairaiden määrän lisääntyessä on erittäin tärkeää, että ammattilaiset osaavat kohdata ja huolehtia arvostavasta vuorovaikutuksesta sekä olla läsnä kohtaamistilanteissa. Tällä voi olla vaikutusta myös ammattilaisten omaan työhyvinvointiin.

3.2.2 Kotihoidon työntekijän käsikirja

Toimintamalli

Kotihoidon henkilöstön osaamisen tueksi ja kehittämiseksi, sekä toiminnan yhtenäistämiseksi kehitettiin kotihoidon työntekijän käsikirja. Käsikirjan työstämisen ympärille muodostettiin säännöllisesti kokoontuva moniammatillinen työryhmä, jonka tehtävänä oli sisällön tarpeiden tarkastelu, tuottaminen ja kommentointi. Kirjan sisältötarpeita kartoitettiin myös henkilöstölle suunnatun kyselyn avulla. Käsikirja on sähköinen, puhelimella käytettävissä oleva ja sisältää toimintaohjeita, informatiivisia osioita kotihoidosta, asiakkaan palveluketjusta sekä toimintakyvyn ja oireiden arvioinnista.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Käsikirja toimii johtamisen, osaamisen ja perehdyttämisen tukena sekä tiedon lähteille opastavana arjen työvälineenä. Käsikirjan mukainen toiminta vahvistaa palvelujen yhtenäisyyttä ja laatua sekä lisää ammattilaisten työhyvinvointia epävarmuuden vähentyessä. Käsikirjan päivitys on kotihoidon palvelujohtajan vastuulla. Kirjan sisällöstä ja toimivuudesta on tarkoitus lähettää henkilöstölle säännöllisin väliajoin kysely, jotta saadaan varmistettua kirjaan tarpeita vastaava sisältö.

Toimintamallin arviointi

Käsikirja otettiin käyttöön hankkeen loppuvaiheessa, joten sen hyödyntämistä ei ole vielä mahdollista arvioida. Ammattilaiset ovat olleet mukana käsikirjan laatimisessa, joten sisällön oletetaan vastaavan kotihoidon työntekijöiden tarpeita.

Yhtenäiset ohjeet ja toimintamallit ovat edellytys sille, että asiakkaat saavat yhdenvertaisen hoidon ja palvelut. Lisäksi ne selkeyttävät ammattilaisten tekemää työtä.

22.12.2023

Julkinen

3.2.3 Kotihoidon moniammatillinen toimintamalli

Toimintamalli

Kotihoidon moniammatillinen toimintamalli on geneerinen malli, jonka tavoitteena on selkeyttää eri toimijoiden (arkikuntoutus, asiakasohjaus, kotihoidon moniammatillinen toimintamalli) välistä vastuunjakoa sekä asiasprosessia. Toimintamallissa huomioidaan alueelliset ja tiimikohtaiset erot. Asiakasohjauksen, kotihoidon ja arkikuntoutuksen vastuut ja roolit on kuvattu. Asiakasohjauksessa työstetyt omatyöntekijän tehtäväkuvat on liitetty toimintamalliin. Lisäksi asiakasprosesseihin liittyvät roolit on kuvattu.

Moniammatillisessa tiimissä käsiteltävistä asiakasryhmistä on luotu asiakassegmentit. RAI-järjestelmään on tehty työkaluja segmentoinnin ja moniammatillisen tarpeen tunnistamisen tueksi. Moniammatillisen tiimin tueksi on myös luotu kirjallinen palaveriohje tavoitteista, osallistujista, valmistautumisesta toteutuksesta sekä asiakassegmenteistä.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamalli ja sen yhteyteen kuvatut asiakasprosessit ja ammattiryhmien roolit tukevat resurssien oikeaa kohdentumista. Selkeät vastuut vähentävät päällekkäistä työtä ja oikeat asiat tehdään oikeaan aikaan. Asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden yhdenvertaisuus vahvistuvat, kun eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan systemaattisesti ja oikea-aikaisesti tukemaan asiakkaan palvelukokonaisuutta kaikissa tiimeissä. Toimintamalli tukee myös johtamista ja työn organisointia.

Toimintamalli on otettu käyttöön useissa kotihoidon yksiköissä syksyllä 2023 ja tavoitteena on ottaa se osaksi toimintaa koko Keski-Suomen hyvinvointialueella. Toimintamallin juurruttaminen ja jatkokehittäminen jatkuvat hyvinvointialueella.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallia on kehitetty vahvasti yhteistyössä palveluiden kanssa ja sitä on kehitetty pilotoinnin kokemusten perusteella edelleen. Toimintamallin arviointi on mahdollista tehdä vasta sen oltua pidempään käytössä.

Toimintamalli mahdollistaa paremmin asiakkaan kuulluksi tulemisen ja asiakkaan voimavaroihin ja haasteisiin puuttumisen oikea-aikaisesti. Moniammatillisessa työskentelyssä opitaan muilta ja opetetaan muita samaan aikaan, jolloin toisen työntekijän asiantuntijuutta kunnioitetaan oman asiantuntijuuden vahvistuessa samalla.

22.12.2023

Julkinen

3.2.4 Kotiin annettavien palveluiden myöntämisen perusteiden soveltamisohjeet

Toimintamalli

Keski-Suomen hyvinvointialueelle on laadittu yhtenäiset kotiin annettavien palveluiden myöntämisen perusteiden soveltamisohjeet, jotta palveluita myönnetään asiakkaille yhdenmukaisilla periaatteilla. Ohjeet on laatinut eri alueilla työskentelevistä ammattilaisista koottu työryhmä.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Soveltamisohjetta hyödynnettiin hyvinvointialueella kotiin annettavien palveluiden myöntämisperusteiden päivityksessä ja oleelliset kohdat siitä integroitiin suoraan vuoden 2024 myöntämisperusteisiin. Erillistä soveltamisohjetta ei otettu käyttöön.

Toimintamallin arviointi

Yhtenäiset periaatteet palveluiden myöntämiselle ovat edellytys sille, että asiakkaiden yhdenvertaisuus toteutuu. Lisäksi yhtenäiset ohjeet selkeyttävät ammattilaisten tekemää työtä.

3.2.5 Kotisairaalan hoidon tarpeen arviointi -toiminta (KoHTA-toiminta) kotisairaalan satelliittiyksiköissä

Toimintamalli

Kotisairaalan hoidon tarpeen arviointi -toimintamalli (KoHTA-toimintamalli) tukee kotihoidon ja ikääntyneiden asumispalveluiden yksiköiden henkilökuntaa hoidon tarpeen arvioinnissa äkillisissä tilanteissa. Lisäksi toimintamalli mahdollistaa ikääntyneille päivystyksellisen hoidon omassa kodissa tai asumispalveluyksikössä. KoHTA-toimintamallilla pyritään vähentämään palveluiden piirissä oleviin ikääntyneisiin kohdistuvia ensihoitotehtäviä sekä tarpeettomia päivystyskäyntejä ja sairaalasiirtoja.

Toimintamalli oli ollut käytössä Jyväskylän alueella kotisairaaloiminnassa ja sitä jalkautettiin sekä kehitettiin vastaamaan eri alueiden tarpeisiin. Kotisairaalan satelliittiyksikkö tarjoaa alueen kotihoidon ja ikääntyneiden asumispalveluiden hoitajille konsultaatiotukea ja toteuttaa esimerkiksi hoidon tarpeen arviointia, infektiosairauksien hoitoa sekä palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa.

Sairaanhoitajan puhelinkonsultaatiot ja hoidon tarpeen arviointi puhelimitse ovat mahdollisia ympäri vuorokauden. Hoidon tarpeen arviointi -puhelut ohjautuvat kotisairaalan toiminta-ajan ulkopuolella vuodeosaston sairaanhoitajille, jotka ovat saaneet perehdytyksen puhelimitse tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin.

22.12.2023

Julkinen

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamallia jalkautettiin ja kehitettiin yhtä aikaa kotisairaalan satelliittiyksiköiden laajentamisen kanssa. Hyvinvointialueen käynnistymisen ja sairaanhoitajien resurssihaasteiden vuoksi satelliittiyksiköt toimivat vasta kahdella alueella ja kolmas on käynnistymässä tammikuussa 2024. Lisäksi yhteistyössä ensihoidon kanssa toteutetaan yhdellä alueella toimintamallia, jossa kaikista koti- ja asumispalveluiden hoidon tarpeen arviointia edellyttävistä tilanteista soitetaan KoHTA-hoitajalle.

Puheluiden avulla on saatu hoidettua suuri osa tilanteista, jotka olisivat muuten vaatineen ensihoidon käynnin. Ensihoidon kanssa tehtävää yhteistyötä ollaan laajentamassa alueille, joissa kotisairaalan satelliittiyksiköt toimivat. Tavoitteena on, että kotisairaalan satelliittiyksiköt sekä KoHTA-toiminta toimivat koko hyvinvointialueen alueella keväällä 2024. Toiminnan laajentaminen ja kehittäminen jatkuu Keski-Suomen hyvinvointialueen alueellisen osastotoiminnan vastuulla.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin avulla saadaan selkeästi vähennettyä ikääntyneiden tarpeettomia siirtoja sekä eri ammattilaisten päällekkäistä työtä. Tarpeettomat siirrot aiheuttavat ikääntyneille kärsimystä ja ammattilaisten resurssit sekä osastopaikat ovat vähissä, joten toimintamallin laajentaminen ja kehittäminen edelleen on välttämätöntä.

3.2.6 Turvallinen ja oikea-aikainen kotiuttaminen

Toimintamalli

Asukkaan toimintakyky ja kotiympäristön selvitys tehdään heti sairaalapalveluihin hakeutumisen yhteydessä. Mahdollinen palvelun tarpeen arvioinnin tarve tunnistetaan ja asiakkaan ympärille kontaktoidaan tarvittavat ammattilaiset kotikuntoisuuden edistämiseksi. Sairaalajakson kesto arvioidaan ja kotikuntoisuuden edistäminen aloitetaan. Sairaalassa työskentelevä asiakasohjaaja osallistuu prosessiin.

Potilas on aktiivinen toimija, joka osallistetaan toimintakyvyn edistämiseen. Yhtenäiseen ja oikea-aikaiseen kirjaukseen ja viestintään panostetaan. Toimintakyvyn ensiarvion tukena sekä turvallisen kotiuttamisen tukena toimivat muistilistat.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Sairaalassa työskentelevä asiakasohjaaja on merkittävästi lisännyt potilaiden/asiakkaiden ja omaisten kokemaa turvallisuuden tunnetta kotiuttamisessa. Toiminta on myös sujuvoittanut

22.12.2023

Julkinen

potilasliikennettä ja mahdollistanut palvelutarpeen arvioinnin ja palveluihin ohjautumisen nopeammin. Ammattilaisilla on yhteinen tahtotila kehittää kirjaamista palvelemaan kaikkia osapuolia paremmin.

Toimintamallin juurruttaminen, laajentaminen koko hyvinvointialueelle ja jatkokehittäminen jatkuu Keski-Suomen hyvinvointialueella. Toimintamallia on testattu kolmessa terveyskeskussairaalassa. Toimintamallia on suositeltu jalkautettavan seuraavaksi sairaalan päivystykseen, erikoissairaanhoidon ja kotihoidon palveluihin.

Toimintamallin arviointi

Asiakkaiden ja läheisten palautteet ovat olleet pelkästään positiivisia. Erityisesti asiakasohjaajan tekemä jälkiseurantasoitto on vahvistanut asiakkaiden ja läheisten mukaan turvallisuuden tunnetta ja laadukasta asiakaspalvelua.

Ikääntyneiden asiakkaiden tulisi kaikissa tilanteissa saada turvallinen kotiutus sairaalasta, jotta vältyttäisiin tarpeettomilta siirroilta uudelleen päivystykseen tai sairaalan osastolle. Kun kotiutukseen panostetaan, myös läheiset sekä koti- ja asumispalveluiden ammattilaiset pystyvät valmistautumaan tilanteisiin paremmin ja edellytykset onnistuneella kotiutumiselle paranevat. Henkilöstöressurssien haasteet edellyttävät myös ennakoituja ja sujuvia kotiutusprosesseja.

3.2.7 Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset

Ensimmäisen hankevuoden aikana valmisteltiin alueellista moniammatillisen erityisosaamisen tiimi -toimintamallia, mutta tämän pilotointi, käyttöönotto ja jatkokehittäminen päätettiin siirtää tulevaisuuteen toiminnan muutos- ja resurssitarpeiden vuoksi.

Kotihoidon henkilöstön tehtävänkuvat (hoiva-avustajat, kodinhoitajat, lähihoitajat, sairaanhoitajat) kartoitettiin ja niitä yhtenäistettiin. Lisäksi ammattilaisten kanssa yhteistyössä koottiin kotihoidon asiakkaan prosesseihin osallistuvien ammattilaisten vastuunjako palveluiden johdon linjattavaksi.

3.3 Palvelujen tuottamisessa huomioidaan turvallisuus ja laatu

3.3.1 RAI-järjestelmän käyttöönoton tuki ja ammattilaisten osaamisen vahvistaminen

Toimintamalli

RAI-järjestelmän käyttöönottoa tuettiin ja ammattilaisten osaamista vahvistettiin systemaattisesti. Lisäksi RAI-järjestelmään luotiin laatumoduuleita palvelutarpeen tunnistamiseen (esim. etähoiva, lääkeautomaatit, etäpäivätoiminta).

22.12.2023

Julkinen

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Ammattilaiset osaavat hyödyntää RAI-järjestelmää sekä tunnistaa paremmin esimerkiksi etähoivasta, lääkeautomaateista tai etäpäivätoiminnasta hyötyvät asiakkaat. Lisäksi ammattilaiset kiinnittävät paremmin huomiota siihen, että kaikki asiakkaat osallistuivat mahdollisuuksiensa mukaan oman toimintakykynsä arviointiin ja myös läheisiä otettaisiin enemmän mukaan. Ammattilaiset ovat antaneet koulutuksista pääasiassa positiivista palautetta ja kokeneet hyötyvänsä laatumoduuleista.

Ammattilaisten osaamisen vahvistamista ja RAI-järjestelmän hyödyntämisen edistämistä jatketaan Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Toimintamallin arviointi

Pidemmällä aikavälillä on mahdollista arvioida, mitä vaikutuksia RAI-järjestelmän hyödyntämisellä on ikääntyneiden toimintakykyyn ja palveluihin.

Ikääntyneiden määrän lisääntymisen, henkilöstöressurssien haasteiden sekä kustannusten vuoksi ikääntyneiden toimintakykyä on pystyttävä systemaattisesti arvioimaan ja tukemaan asuinpaikasta riippumatta. RAI-mittarin tuottamat tulokset mahdollistavat selkeämmät perusteet palveluiden myöntämiselle. Lisäksi asiakkailta ja läheisiltä saatu tieto tulee hyödynnettäväksi.

3.3.2. Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset

Hankesuunnitelmaan kirjattua resurssipoolia ei kehitetty hankkeessa, koska hyvinvointialueella käynnistyi koko organisaation kattavan yhtenäisen keskitetyn varahenkilöstön ja sen osaamisen uramallin kehittäminen. Hanke on ollut kehittämistyössä mukana kotiin vietävien palveluiden osalta.

Kotona asumista tukeville palveluille ei laadittu yhtenäisiä laadun ja omavalvonnan kriteerejä, koska vastuun näistä todettiin olevan Keski-Suomen hyvinvointialueella. Kotihoidon ja varhaisen tuen palveluvastaaville järjestettiin työpajoja yhteistyössä valvontakoordinaattoreiden ja RAI-asiantuntijoiden kanssa omavalvontasuunnitelmien päivittämiseksi ja yhtenäistämiseksi sekä riskien ennaltaehkäisemiseksi ja tunnistamiseksi.

22.12.2023

Julkinen

4 Johtopäätökset

TulKoti-hankkeessa tehtiin kehittämistyötä historiallisten suurten muutosten, hyvinvointialueen valmistelun, käynnistymisen ja siihen liittyvien johtamis- ja rakennemuutosten, sekä henkilöstön saatavuuden haasteiden keskellä. Näiden vuoksi hankkeen kehittämistoimenpiteitä oli mahdollista toteuttaa laajamittaisesti vasta kevästä 2023 alkaen, kun hyvinvointialueen koti- ja asumispalveluiden uuden johdon kanssa oli linjattu hankkeen tuella edistettävät kehittämistoimenpiteet. Haasteista huolimatta hankkeen keskeiset tavoitteet saavutettiin ja kehitetyt toimintamallit saatiin jalkautettua osaksi hyvinvointialueen palveluita ja toimintaa.

Hankkeessa onnistuttiin vahvistamaan asukkaille tarjottavia digitaalisia, robotiikkaan perustuvia ja etänä toteutettavia palveluita. Etähoiva, etäpäivätoiminta sekä lääkeautomaatit laajenivat maantieteellisesti koko hyvinvointialueelle ja palveluiden käyttäjämäärät lisääntyivät. Lisäksi ammattilaisten osaamista vahvistettiin sekä RAI-järjestelmään tehtiin laatumoduulit sopivien asiakkaiden löytämiseksi näihin palveluihin. Asukkaille luotiin palvelumuotoilun keinoin asiakaslähtöiset seniori-verkkosivut, joita on hyödynnetty ja joista on saatu positiivista palautetta asukkailta ja ammattilaisilta. Ikääntyneiden digitaalisen itsearviointivälinetyökalun (InterRAI check-up) sisältöä kehitettiin yhteistyössä InterRAI Finlandin ja Vitec RAI Softin kanssa ja työkalu otetaan käyttöön Keski-Suomen hyvinvointialueella syksyllä 2024.

Ammattilaisten osaamista vahvistettiin lukuisten eri koulutusten, työpaja- ja työryhmätyöskentelyjen sekä materiaalien avulla (esim. kotiin annettavien palveluiden soveltamisohjeet, kotihoidon työntekijän käsikirja, kuntouttavan päivätoiminnan, etäpäivätoiminnan, etähoivan ja lääkeautomaattien videot, kuntouttavan arviointijakson animaatio). Samalla selkeytettiin prosesseja, kuten palvelutarpeen arviointi, ikääntyneiden palveluprosessit ja sairaalasta kotiuttaminen, sekä eri ammattilaisten välistä vastuunjakoa.

Työn tueksi kehitettiin yhdessä esihenkilöiden ja ammattilaisten kanssa kotihoidon moniammatillinen toimintamalli. Kotisairaalan hoidon tarpeen arviointi -toimintaa laajennettiin samalla perustettuihin kotisairaalan satelliittiyksiköihin. Ammattilaisten osaamisen vahvistuttua ja prosessien sekä toimintamallien selkiinnyttyä asiakkaat saavat yhdenmukaisempaa sekä laadukkaampaa palvelutarpeen arviointia, palvelua ja hoitoa, asiakkaiden tilanteita pystytään arvioimaan ja hoitamaan nopeammin sekä oikea-aikaisemmin ja välttämään tarpeettomia siirtoja palvelusta toiseen. Lisäksi ammattilaiset tietävät paremmin roolinsa sekä saavat tukea toisiltaan ja olemassa olevista materiaaleista. Tämän uskotaan vaikuttavan myönteisesti työhyvinvointiin.

Kotihoidon määräaikainen kuntouttava arviointijakso saatiin TulKoti-hankkeen tuella jalkautettua koko hyvinvointialueelle. Tämä onnistui toteuttamalla kaikissa kotihoidon yksiköissä

22.12.2023

Julkinen

kuntouttavan arviointijakson työpajat sekä tiimikäyntejä. RAI-järjestelmän tietojen perusteella kuntouttavalta arviointijaksolta ohjautuu säännöllisiin palveluihin aikaisempaa enemmän oikeaa kohderyhmää. Tämän odotetaan pidemmällä aikavälillä vaikuttavan siihen, että asiakkaiden toimintakykyyn voidaan vaikuttaa paremmin hyvissä ajoin ja asiakkaat saavat tarvitsemaansa palvelua oikea-aikaisemmin.

Kotihoidon ja tukipalveluiden henkilöstö koulutettiin validaatio-menetelmän hyödyntämiseen hankkeen tuella. Lisäksi koulutettiin validaatio-menetelmäohjaajia, joiden vastuulla on huolehtia menetelmän jalkautumisesta. Menetelmän avulla erityisesti muistisairaiden ja heidän läheistensä ymmärtämisen ja kohtaamisen uskotaan paranevan. Validaatio-menetelmä on päätetty ottaa käyttöön kotihoidon ja tukipalveluiden palvelualueilla. Hanke on osallistunut vahvasti RAI-järjestelmän käyttöönoton edistämiseen ja ammattilaisten osaamisen vahvistamiseen, jotta asiakkaat sekä läheiset olisivat mukana toimintakyvyn arvioinnissa ja tuloksia hyödynnettäisiin. Osaamisen vahvistuttua palvelut saadaan paremmin kohdennettua oikeille asiakkaille ja tietoa voidaan hyödyntää myös johtamisessa nykyistä paremmin.

Kehittämistyön avulla ikääntyneiden kotona asumista tukevista palveluista on saatu asiakaslähteisempiä ja yhtenäisempiä. Lisäksi ammattilaisten käyttöön on saatu useita heidän työtään tukevia työkaluja. Ammattilaisten vaihtuvuus on suurta, joten hankkeessa kehitettyjä ja hyvinvointialueen käyttöön ottamia toimintamalleja on viety osaksi perehdytysohjelmia. Lisäksi jokaisen toimintamallin jatkokehittämisestä on tehty suunnitelma sekä sovittu vastuuhenkilöt Keski-Suomen hyvinvointialueen koti- ja asumispalveluiden kanssa.

Hankkeen riskeiksi oli tunnistettu useiden hankkeiden rajapintojen yhteensovittaminen ja kokonaisuuden hallinta, mikä olisi aiheuttanut päällekkäistä työtä, hukattuja resursseja ja epäselvyyttä tehtävien jaossa. TulKoti-hanke teki koko hankkeen ajan tiivistä yhteistyötä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus (TulSote)-ohjelman kanssa ja hankkeilla oli selkeästi yhdessä edistettävissä toimenpiteitä, kuten seniori-sivujen kehittäminen ja seniori-infojen toteuttaminen. TulKoti-hankkeen toimenpiteet keskittyivät kuitenkin selkeästi ikääntyneiden palveluihin ja TulSote-ohjelman enemmän lasten, nuorten, perheiden ja aikuisten palveluihin, joten tämä riski ei toteutunut.

Riskinä oli etukäteen tunnistettu, että kotihoidon yksiköt eivät osallistu ja sitoudu hankkeeseen ja sen tavoitteisiin eikä toimenpiteiden toteuttaminen etene suunnitellusti. Tämä riski toteutui osittain koska hyvinvointialueiden valmisteluun ja käynnistymiseen liittyvät muutokset sekä henkilöstön saatavuuden haasteet estivät kehittämistoimenpiteiden laajamittaisen käynnistämisen ajoissa. Toisaalta kehittäminen eteni nopeasti, kun hyvinvointialueen rakenteet sekä vastuut

22.12.2023

Julkinen

selkeytyvät, ja uuden johdon kanssa saatiin sovittua kehittämistyön etenemisestä ja aikataulusta keväällä 2023.

Jatkossa on tarpeen kehittää edelleen digitaalisia ja etänä toteutettavia palveluita. Esimerkiksi palvelutarpeen arviointi tulisi olla mahdollista myös videoyhteydellä. Kotihoidon moniammatillista toimintamallia tulisi edelleen kehittää yhteistyössä laaja-alaisen sote-keskuksen Kanta-tiimien kanssa. Esimerkiksi lääkäriyhteistyöstä, hoitosuunnitelmista ja lääkehoidon kokonaisarvioinneista tulisi sopia yhdessä. Toimintamalliin voisi myös yhdistää laaja-alaisen geriatrisen arvioinnin (CGA).

Jatkossa tulisi arvioida asiakkuuksien oikea-aikaista ohjautumista, toimintamallin jalkautumista sekä arvioida sen vaikuttavuutta. Kuntouttavaa arviointijaksoa on myös tarpeen kehittää esimerkiksi optimoimalla jaksolla oleville asiakkaille enemmän käyntiaikaa. Lisäksi sairaanhoitajan tulisi selvittää jakson ensimmäisinä päivinä asiakkaan lääkitysasiat ja terveydentila. Kuntouttava arviointijakso tulisi jalkauttaa myös ostopalvelualueille. Tehostetun kotikuntoutuksen prosessi olisi tarpeen jalkauttaa käyttöön laajasti. RAI-järjestelmästä tulisi täyttää jatkossa myös kognitiosuus sekä sopia sujuvista yhteistyö- ja konsultaatiokäytännöistä geriatrien ja muistihoitajien kanssa. Jatkossa kotisairaalan hoidon tarpeen arviointi -puhelut olisi hyvä keskittää palliatiivisen keskuksen KoHTA-yksikölle ja D-tehtävien siirtoa KoHTA-yksikölle tulisi kehittää yhdessä ensihoidon kanssa. Jatkokehittämistarpeet on käyty läpi TulKoti-hankkeen ohjausryhmässä.