



**Pirkanmaan tulevaisuuden kotona asumista
tukevat palvelut (PirKOTI) -hankkeen
(2022–2023) loppuraportti**

Pirkanmaan tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut -hanke

Pirkanmaan hyvinvointialue

Kuvailulehti

Julkaisija	Pirkanmaan tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut -hanke, Pirkanmaan hyvinvointialue
Tekijät	Salminen, Anna-Stiina Hakkarainen, Katja Luotonen, Anu Korhonen, Piia Selin-Hannola, Laura Riihelä, Marja-Terttu Federley, Katja Korhonen, Kirsi Jokela, Mari Tuomi, Liisa Haverinen, Anna-Mari Kortteinen, Anne Aulomaa, Tanja Valkeejärvi, Emilia Vainionpää, Tuija Westerholm, Saara Kuulusa, Reeta
Julkaisun nimi	Pirkanmaan tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut (PirKOTI) -hankkeen (2022–2023) loppuraportti
Sivumäärä	59
Asiasanat	Kotona asuminen, kotihoito, asiakaslähtöisyys, asiakaskokemus, tietojohtaminen, laatu, RAI-järjestelmä, yhdenvertaisuus, osaaminen, teknologia, kotiutus, konsultointi
Rahoittaja	Sosiaali- ja terveysministeriö

Sisällys

Hankkeen toiminnan ja tulosten tiivistelmä	4
Sammanfattning av projektets verksamhet och resultat.....	7
Summary of project activities and results.....	10
Johdanto	13
1. Aluehankkeen kuvaus ja tarkoitus	14
1.1 Hankkeen tarve.....	14
1.2 Kohderyhmät	15
2. Aluehankkeen tavoitteet	17
2.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä	17
2.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan	17
2.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun.....	17
2.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla	18
3. Tulokset.....	19
3.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä	19
3.1.1. Toimintamallit	19
3.1.2. Muut hankkeen tuotokset/tulokset	30
3.2. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun.....	33
3.2.1. Toimintamallit	33
3.2.2. Muut hankkeen tuotokset/tulokset.....	39
3.3. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla	42
3.3.1. Toimintamallit	43
3.3.2. Muut hankkeen tuotokset/tulokset.....	51
3.4. Opinnäyteyhteistyö	55
3.4.1. Hybridijohtamisen viestintä Pirkanmaan hyvinvointialueen kotihoidossa	55
3.4.2. Hoituki-pilotti kotihoidossa	56
4. Johtopäätökset.....	57

Hankkeen toiminnan ja tulosten tiivistelmä

Tavoitteet

Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut (TulKoti)–hanke on sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama ja on osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa tehtävän kehittämistyön kokonaisuutta. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut –hanke on ollut käynnissä 1.1.2022-31.12.2023 ja sitä on toteutettu Pirkanmaalla PirKOTI-hankkeessa huhtikuusta 2022 alkaen.

Hankkeen tavoitteina hankesuunnitelman mukaisesti on ollut kotona asumista tukevien palveluiden asiakaslähtöisyys, riittävä ja osaava henkilöstö sekä järjestelmällinen seuranta palveluiden laadun varmistamiseksi Pirkanmaan hyvinvointialueen strategian mukaisesti.

Tavoitteista ”Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan”, liittyi aikaisemmin toteutettuun Ikäneuvo -hankkeeseen (I&O) ja kytkeytyi osaksi Tulevaisuuden Sote-keskusohjelman PirSote-hanketta.

Tavoitteisiin hankkeessa on vastattu kehittämällä uusia työtapoja ja toimintamalleja sekä hyödyntäen teknologisia ratkaisuja. Tavoitteet saavuttaen voidaan tarjota hyvinvointialueen asukkaille tasa-arvoisia, laadukkaita, saavutettavia sekä yhdenvertaisia kotona asumista tukevia palveluja sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla.

Tulokset ja toimintamallit

PirKOTI -hankkeessa kehittämisen toimintamalliksi valittiin tavoitteellinen yhteiskehittäminen, jossa osallistettiin sekä virtuaalisesti että fyysisesti henkilöstöä hyvin laajasti palvelutuotannon kaikilta tasoilta. Kaikkiaan eri toimintamalleja valmistui 12 kappaletta ja näiden lisäksi hankkeessa toteutui muita Pirkanmaan hyvinvointialueella toimintaa yhdenmukaistavia tuotoksia 18 kappaletta.

Palvelujen asiakaslähtöisyyttä PirKOTI-hankkeessa tuettiin erityisesti viiden toimintamallin kautta, jotka ovat; yökotihoidon käynnistämisen toimintamalli ja palvelutarjotin, kotiutuksen koordinaatiomalli, kotihoidon teknologiakoordinaattori etähoivaa edistämässä, RAI-laatumoduulin hyödyntäminen lähitorille ohjaamisessa sekä lääkäripalvelumallit kotihoidon ja asumispalvelujen asiakkaan hoidon tukena.

Riittävän ja osaavan henkilöstön kehittämistyön tuloksena syntyi kolme toimintamallia; kotihoidon lähihoitajien sähköisen perehdytysuunnitelman runko, ISBAR-kortti kotihoidon ja asumispalvelujen asiakasturvallisuutta tukemassa sekä gerontologisen sosiaalityön toimintamalli.

Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla, -kehittämistyön tuloksena syntyi neljä eri toimintamallia; kotihoidon esihenkilön RAI-vuosikello, kotihoidon RAI-vastuuhenkilön vuosikello, RAI- laatutavoitteet ja laatutavoitteiden toimintamallit sekä kotihoidon asiakaskokemustiedon keräämisen malli.

Valmiit toimintamallit ja tuotokset tullaan ottamaan käyttöön Pirkanmaan hyvinvointialueella suunnitelmallisella vaiheistuksella ja osin niiden vakiinnuttaminen osaksi palvelutuotantoa on jo käynnistynyt. Osa tuotoksista siirtyi jatkokehittämiseen palvelulinjalle ja Hoppu2 -hankkeeseen ennen varsinaista käyttöönottoa.

Johtopäätökset

PirKOTI -hankkeessa kehitettiin kotona asumista tukevia palveluita, tuettiin kotihoidon resurssien riittävyyttä ja tiedolla johtamista sekä uusien yhtenäisten työtapojen ja teknologisten välineiden käyttöönottoa. Kehittämistyöllä vastattiin Pirkanmaan alueen väestönkehitykseen, jossa ikääntyneiden ja erityisesti yli 80-vuotiaiden osuus alueella tulee kasvamaan seuraavien vuosikymmenien ajan. Väestönkehitys alueittain vaikuttaa Pirkanmaalla huoltosuhteeseen ja palvelujen kysyntään. Hanketuotosten ja toimintamallien avulla pyrittiin kaventamaan palveluiden alueellisia eroja sekä vastamaan lakisääteisten velvoitteiden toteuttamiseen, kuten yökotihoidon järjestäminen kotiin annettavana palveluna.

Hankkeessa luotiin yhteistyössä palvelulinjan kanssa ikäihmisten palveluiden keskeiset prosessit, jotka sujuvoittavat ja tukevat yhtenäisiä toimintatapoja. Pirkanmaan hyvinvointialueella toimintamallien yhtenäistämiseksi on ollut suuri tarve ja niiden läpivienti ja käyttöönotto vie oman aikansa. Uuden organisaation muodostuessa hitaus päätöksenteossa on jonkin verran hidastanut toimintamallien käyttöönottoa ja juurruttamista.

PirKOTI -hankkeena on ollut hyvin käytännönläheinen ja se on vastannut hyvinvointialueen kehittämistarpeeseen. Hankkeeseen työskentelytavaksi valittu tavoitteellinen yhteiskehittäminen useine eri verkostoineen on osaltaan toiminut yhteenliimaavana foorumina uuden hyvinvointialueen työntekijöille.

Kehittämistyötä on jatkossa tehtävä tiiviisti yhdessä eri palvelulinjojen ja hankkeiden kesken osallistaen henkilöstöä, asiakkaita, kuntalaisia ja muita yhteistyökumppaneita (yksityiset toimijat, kolmas sektori).

Sammanfattning av projektets verksamhet och resultat

Mål

Projektet Framtidens tjänster som stöder boende hemma (TulKoti) finansieras av social- och hälsovårdsministeriet. Projektet är en del av det utvecklingsarbete som genomförs inom programmet för Framtidens social- och hälsocentral. Projektet Framtidens tjänster som stöder boende hemma har varit igång under tiden 1.1.2022-31.12.2023 och förverkligats via PirKOTI-projektet i Birkaland sedan april 2022.

Målen för projektet enligt projektplanen har varit att de tjänster som stöder boende hemma är kundorienterade och att det finns tillräckligt med kompetent personal. Uppföljningen ska vara systematisk så att kvaliteten säkerställs i enlighet med strategin för Birkalands välfärdsområde.

Av målen anknöt "Kunden får rätt tjänster vid rätt tidpunkt" till det tidigare verkställda Ikäneuvo-projektet (I&O) och kopplades som en del till PirSote-projektet i Framtidens Sote-centralprogram.

Projektets mål har beaktats genom att man har utvecklat nya arbetsmetoder och verksamhetsmodeller samt utnyttjat teknologiska lösningar. Efter att målen har nåtts kan välfärdsområdets invånare erbjudas likvärdiga, högklassiga, tillgängliga och jämställda tjänster som stöder boende hemma på ett socialt och ekonomiskt hållbart sätt.

Resultat och verksamhetsmodeller

Som verksamhetsmodell för utvecklingen av PirKOTI-projektet valdes målstyrd samutveckling där personalen på ett mycket omfattande sätt gjordes delaktig både virtuellt och fysiskt på serviceproduktionens alla nivåer. Sammanlagt 12 stycken olika verksamhetsmodeller utarbetades och utöver dessa verkställdes inom projektet 18 stycken andra alster som förenhetligar verksamheten på Birkalands välfärdsområde.

För att åstadkomma mera kundinriktade tjänster i PirKOTI-projektet fokuserade man på främst fem verksamhetsmodeller: Verksamhetsmodellen och servicebrickan för inledande

av hemvård nattetid, koordinationsmodellen för hemförlovnig, en teknologikoordinator för hemvård som främjar distansvård, utnyttjande av RAI-kvalitetsmodulen för handledning till närtorget samt modeller för läkartjänster som stöd för vård av klienten inom hemvård och boendeservice.

Resultatet efter ett utvecklingsarbete gjort av en tillräckligt stor och kompetent personal bestod av tre verksamhetsmodeller: Ramen till en elektronisk introduktionsplan för närvårdarna i hemvården, ISBAR-kortet som stöd för kundsäkerheten inom hemvården och boendetjänsterna samt verksamhetsmodellen för det gerontologiska socialarbetet.

Kvaliteten på tjänsterna säkerställs med hjälp av systematisk uppföljning. Resultatet efter utvecklingsarbetet bestod av fyra olika verksamhetsmodeller: RAI-årsklockan för hemvårdens chef, årsklockan för RAI-ansvarspersonen inom hemvård, RAI-kvalitetsmålen och verksamhetsmodellerna för kvalitetsmålen samt modellen för insamling av information om kunderfarenheter inom hemvården.

De färdiga verksamhetsmodellerna och alstren tas i bruk i planerliga faser på Birkalands välfärdsområde. Delvis har man redan börjat etablera dessa som en del av tjänsteproduktionen. En del av alstren överfördes till vidareutveckling på servicelinjen och till Hoppu2-projektet före det egentliga ibruktandet.

Slutsatser

Inom ramen för PirKOTI-projektet utvecklades tjänster som stöder boende hemma. Tillräckliga resurser för hemvården och en kompetent ledning fick understöd liksom nya enhetliga arbetsmetoder och ibruktande av teknologiska redskap. Utvecklingsarbetet svarade mot befolkningsutvecklingen i Birkaland där andelen äldre och särskilt över 80-åringar i regionen kommer att öka under de följande decennierna. Befolkningsutvecklingen regionvis påverkar vårdnadsförhållandena och efterfrågan på tjänster i Birkaland. Med hjälp av projektresultaten och verksamhetsmodellerna strävade man efter att minska på skillnaderna mellan de regionala tjänsterna. Strävan var också att se till att de lagstadgade förpliktelserna, såsom anordnande av hemvård nattetid som hemservice, förverkligas.

I projektarbetet utformades i samarbete med servicelinjen centrala processer för äldreservice, som gör enhetliga verksamhetssätt smidigare och stöder dessa. Det har funnits ett stort behov av att förenhetliga verksamhetsmodellerna på Birkalands välfärdsområde och det tar sin tid att förverkliga dessa och ta dem i bruk. Vid utformningen av den nya organisationen har beslutsfattandet varit trögt, vilket i viss mån har bromsat upp ibruktagandet och etablerandet av verksamhetsmodellerna.

PirKOTI-projektet har varit synnerligen ändamålsenligt och det har svarat mot välfärdsområdets utvecklingsbehov. Det valda arbetssättet för projektet var målstyrd samutveckling med sina många olika nätverk och det har för sin del fungerat som ett sammansvetsande forum för arbetstagarna på det nya välfärdsområdet.

Utvecklingsarbetet ska i fortsättningen utföras i tätt samarbete med olika servicelinjer och projekt. Personalen, kunder, kommuninvånare och övriga samarbetsparter (privata aktörer, tredje sektorn) ska göras delaktiga

Summary of project activities and results

Objectives

The Services Supporting Living at Home in the Future (TulKoti) Project is funded by the Ministry of Social Affairs and Health and is part of the development work carried out through the Health and Social Services Centre of the Future Programme. The Tulkoti Project has been running from 1st January 2022 to 31st December 2023, and it has been implemented in Pirkanmaa as part of the PirKOTI Project since April 2022.

In accordance with the project plan, the objectives of the project have been a client-oriented approach and sufficient and skilled personnel within services supporting living at home, as well as systematic monitoring to ensure the quality of the services in accordance with the strategy of the Wellbeing Services County of Pirkanmaa.

The objective “the client receives the right services at the right time” was connected to the previously implemented “Ikäneuvo Project” (I&O) and became part of the Health and Social Services Centre of the Future Programme’s PirSote Project.

The project has responded to the objectives by developing new working methods and operating models, as well as utilising technological solutions. Achieving the objectives enables the residents of the wellbeing services county to be provided with equal, high-quality, accessible and equitable services supporting their living at home in a socially and economically sustainable manner.

Results and operating models

For the PirKOTI project, goal-oriented joint development was chosen as the developmental operating model, in which personnel were very extensively involved both physically and virtually from every level of the service production. In total, 12 different operating models were produced, and in addition to these, altogether 18 outputs for the standardisation of service provision within the Wellbeing Services County of Pirkanmaa were created.

A client-oriented approach in the PirKOTI Project was supported especially through five operating models, which are; an operating model and service platform for the introduction of night home care, a coordination model for repatriation, a technology coordinator for the promotion of virtual care, the utilisation of the RAI quality module when referring to local service providers, as well as doctor's service models for supporting the care of home care and housing service clients.

Three operating models were created as a result of the development work related to adequate and skilled personnel; the body of an electronic orientation plan for home care practical nurses, an ISBAR card to support client safety in home care and housing services, and an operating model for gerontological social work.

The quality of services is ensured through systematic monitoring; this development work resulted in four different operating models being developed; a RAI annual clock for home care managers, a RAI annual clock for persons responsible for home care, RAI quality objectives and quality objective operating models, as well as a model for collecting home care client experience data.

The completed operating models and outputs will be introduced in the Wellbeing Services County of Pirkanmaa through systematic phasing, and some of them are already being established as part of service provision. Some of the outputs were transferred to the further development service line and to the Hoppu2 Project prior to actual implementation.

Conclusions

The PirKOTI project developed services supporting living at home, supported the adequacy of home care resources and informed management, as well as the introduction of new uniform working methods and technological tools. The development work responded to the demographic development in the Pirkanmaa region, where the proportion of the elderly and especially those over 80 years of age in the region will increase over the next several decades. Demographic trends by region affect the dependency ratio and demand for services in Pirkanmaa. With the help of project outputs and operating models,

the aim was to narrow regional differences in services and ensure the implementation of statutory obligations, such as organising night care as a home delivery service.

In cooperation with the service line, the project created key processes for services for the elderly, which streamline and support uniform practices. In the Wellbeing Services County of Pirkanmaa, there has been a great need to standardise operating models, and their introduction and implementation takes its time. As the new organization has been formed, slowness in decision-making has somewhat slowed down the implementation and establishing of operating models.

The PirKOTI Project has been very hands-on, and it has met the developmental needs of the wellbeing services county. The goal-oriented joint development selected as the project working method, with its various networks, has for its part served as an interconnecting forum for the employees of the new wellbeing services county.

In the future, development work must be carried out in close cooperation between various service lines and projects, involving personnel, clients, residents and other cooperative partners (private actors, the third sector).

Johdanto

Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut (TulKoti)–hanke on sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama ja on osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa tehtävän kehittämistyön kokonaisuutta. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut –hanke on ollut käynnissä 1.1.2022–31.12.2023 ja sitä on toteutettu kaikilla hyvinvointialueilla. Hankekokonaisuudella on toteutettu Sanna Marinin hallitusohjelmaa (2020), jonka yhtenä tavoitteena on ikäystävällisyyden vahvistaminen. Tavoitteeseen on pyritty parantamalla iäkkäiden palvelujen laatua ja saatavuutta.

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen hyväksyminen eduskunnassa käynnisti hyvinvointialueiden toiminnan aloittamiseen tähtäävän toimeenpanotyön. Hankkeessa 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 Pirkanmaan tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut (PirKOTI) -hankkeen loppuraportti. PirKOTI -hankkeen toiminta käynnistyi huhtikuun 2022 alussa. Loppuraportin tarkoituksena on kuvata alueellisen hankkeen tarkoitus ja tavoitteet, hankkeessa kehitetyt toimintamallit ja muut tuotokset sekä niiden johtopäätökset.

1. Aluehankkeen kuvaus ja tarkoitus

1.1 Hankkeen tarve

Pirkanmaa on väestörakenteeltaan lähellä Suomen keskiarvoa. Ikääntyvän, yli 65-vuotiaan väestön osuus kokonaisväestöstä kasvaa Pirkanmaalla seuraavina vuosina hieman hitaammin, kuin maassa keskimäärin. Samanaikaisesti huoltosuhteissa tapahtuu muutoksia, kun nuorimpien ikäluokkien määrä alkaa laskea voimakkaasti. Pirkanmaan kunnissa 65 vuotta täyttäneiden osuus vaihtelee 15,6 % - 33,7 % välillä. Väestöennusteen mukaan vuoteen 2040 mennessä osuus on eri kunnissa 21,6 % - 41,4 % välillä. Kasvava palvelutarve ja henkilöstön saatavuuden merkittävä heikentyminen edellyttävät palveluiden kehittämistä. Lisäksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen arvioinnin mukaan Pirkanmaalla palveluvalikoimissa ja palveluiden saatavuudessa on merkittäviä eroja. Tavoitteena on turvata Pirkanmaan hyvinvointialueen asukkaille yhdenvertaiset palvelut.

Sosiaali- ja terveysministeriön vuosina 2016–2018 rahoittaman Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa - (I&O) kärkihankkeen visiona oli "Pirkanmaa - hyvä paikka ikääntyneille elää ja asua". Hankkeessa selvitettiin laajalti tavoitteita ja toimenpiteitä, joilla tuetaan Pirkanmaan ikääntyneen väestön kotona asumista sekä edistetään ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Hankkeen mukaisesti kotona asumista auttavat palvelut ja kotihoito ovat ensisijaisina, kun tarve säännöllisiin palveluihin alkaa. Kotihoito on kokonaisuus, joka sisältää monenlaista kuntoutusta, lääkärikonsultaatioita, kotiin saatavia päivystysluonteisia 24/7 palveluita, kotisairaalan palveluita, kotiutusapua sekä omais- ja perhehoidon palveluita.

Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut -hankkeessa jatkettiin I&O-hankkeen työtä. Pirkanmaan tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut -hankkeella täydennetään myös vuonna 2020 aloitetun Tulevaisuuden sotokeskus -hankkeen kansallisen sote-keskus hyötytavoitteiden toteuttamista: 1) saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus, 2) ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen, 3) laatu ja vaikuttavuus, 4) monialaisuus ja yhteen toimivuus ja 5) kustannusten nousun hillintä. Lisäksi hankkeessa tehtiin yhteistyötä Pirkanmaan KATI (PirKATI) –hankkeen kanssa, missä kehitettiin teknologian hyödyntämistä iäkkäiden ihmisten kotona asumisessa, kotihoidossa ja kotiin tuotavissa palveluissa.

PirKOTI -hanketta on viety eteenpäin monialaisissa työryhmissä. Vuonna 2022 hankkeeseen liittyviä erilaisia työryhmiä oli kymmenen. Hyvinvointialueelle siirryttäessä tehtiin uudelleenarviointi, jonka perusteella työtä päätettiin jatkaa seitsemässä työryhmässä vuonna 2023. Osa edellisen vuoden työryhmien kehittämistyöstä siirrettiin jatkokehitettäväksi palvelulinjalle. Myös työryhmien nimet ja sisällöt muokkautuivat tavoitteen mukaan.

PirSote -hankkeen ikääntyneiden palvelujen kehittäminen yhdistyi osaksi PirKOTI-hanketta vuoden 2023 alusta. Koonti yhden hanketoimijan alle mahdollisti ikääntyneen asiakkaan palvelujen kehittämisen vahvemmin yhtenä kokonaisuutena ja tukemaan osaltaan uuden hyvinvointialueen asiakkaan palvelupolkua. PirSote:n kehittämistehtävistä valikoituivat ne osiot, jotka vahvistivat hankesuunnitelman sekä hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutumista. Työskentelyä jatkettiin erityisesti matalan kynnyksen neuvonnan- ja ohjauksen vahvistamisen kokonaisuuteen kuuluvan lähitorien kehittämisen parissa.

Vuosina 2022–2023 PirKOTI -hankkeen työryhmät:

2022	2023
Kotihoito 24/7	Kotihoito 24/7
Terveyspalveluiden integraatio	Terveyspalveluiden integraatio
Monialainen toimintakyvyn arviointi	Monialainen toimintakyvyn arviointi ja kotikuntoutus
Omaishoitajien toimintakyvyn tukeminen & sähköiset terveystarkastukset	<i>Tarve päättynyt</i>
Ohjausosaaminen (hyvinvointitarjotin & lähitorit)	Lähitorit ja ohjausosaaminen
Riittävä ja osaava henkilöstö	Osaava henkilöstö
Palvelutarvelähtöinen työvuorosuunnittelu	<i>Tarve päättynyt</i>
Yhdenmukainen omavalvontaohjelma	<i>Tarve päättynyt</i>
Asiakaskokemus	Asiakaskokemus
Tehostetaan iRAI-HC:n käyttöä (tiedolla johtaminen & toiminta)	Tehostetaan iRAI-HC:n käyttöä (tiedolla johtaminen & toiminta)

1.2 Kohderyhmät

PirKOTI -hankkeen keskeisimpinä kohderyhminä olivat kotona asuvat ikääntyneet henkilöt sekä yli 65-vuotiaat omaishoidon piirissä olevat asiakkaat ja heidän hoitajansa. Toisena kohderyhmänä olivat ikääntyneiden palveluiden henkilöstö ja heidän esihenkilönsä sekä

sairaalapalveluiden henkilöstö, joiden asiakasryhmänä ovat ikäihmiset. Hanke toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan alueen kuntien kanssa, sekä osallistamalla asiakkaita ja kolmannen sektorin toimijoita.

Pirkanmaan 0,5 milj. väestöstä yli 65-vuotiaiden osuus on 22,1 % ja heistä omaishoidettavia on noin 2,4 %. Ikääntyneiden palveluiden kokonaispeittävyys väestöstä on lähellä Suomen keskiarvoa, 25,7 % yli 75-vuotiaista. Erityisesti yli 80-vuotiaiden osuus alueella tulee kasvamaan vuoteen 2035, jolloin myös ikääntyneiden palveluntarpeen ennakoitaan kasvavan olennaisesti. Vuonna 2023 Pirkanmaan väestön yli 80-vuotiaiden osuus säännöllisen kotihoidon asiakkuuksista on 21,2 %. Ennusteiden mukaan väestössä 90 vuotta täyttäneiden määrä jatkaa kasvuaan vielä vuoden 2035 jälkeen. Vuonna 2040 Pirkanmaalla ennustetaan olevan 90 vuotta täyttäneitä noin 13 600, joka on vuoden 2030 ennusteeseen verrattuna lähes kaksikertainen määrä. (Sotkanet, THL, Tilastokeskus).

2. Aluehankkeen tavoitteet

2.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

- Monialainen toimintakyvyn arvio ja biopsykososiaalinen kotikuntoutuksen kokonaisuus on kiinteä osa ikäihmisten palvelukokonaisuutta
- Omaishoitajien toimintakykyä tuetaan mm. digipalvelujen avulla
- Luodaan malli, jonka avulla asiakas saa 24/7 palvelut kotona asumisen tueksi
- Nivotaan terveydenhuollon palvelut osaksi ikäihmisten palvelukokonaisuutta
- Matalan kynnyksen palvelut liitetään sujuvaksi osaksi Pirkanmaan asiakas- ja palveluohjauksen mallia
- Luodaan toimintakäytännöt, joiden avulla hyvä laatu on ikäihmisten palvelujen keskiössä

2.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

Pirkanmaalainen ikäihmisten asiakasohjaus -malli on rakennettu kuntien yhteistyönä Ikäneuvo -hankkeessa (I&O). Mallin edelleen kehittämistä jatketaan Ikäohjelman 2030 mukaisesti osana Tulevaisuuden sotekeskusohjelman PirSOTE -hanketta. Tämän hankkeen tuotos nivotaan osaksi sote-keskusten asiakas- ja palveluohjausta.

2.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun

- Luodaan käytänteet, joilla parannetaan ikäihmisten palveluiden asiantuntija- ja johtamistehtävien sisältöä ja vetovoimaisuutta. Lisätään muun muassa henkilöstön osaamista edellisiin kohtiin sisältyvien toimintamallien toteuttamisessa
- Luodaan toimintatapa, jolla määritellään ja varmistetaan kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve, joka perustuu iäkkäille asiakkaille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavaan välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina).
- Kehitetään toimintamalli, jossa lisätään erilaisia alueellisia sijaisjärjestelyjä henkilöstön saatavuuden ja hyvinvoinnin varmistamiseksi

2.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla

- Etsitään ja otetaan käyttöön hyvinvointialueella laadunvalvontaan laatujärjestelmä ikäihmisten palvelujen laadun varmistamiseksi
- Luodaan yhtenäiset omaavontakäytänteet ikäihmisten kotiin annettaviin palveluihin
- Tehostetaan InterRAI HC:n tietojen hyödyntämistä ikäihmisten palvelujen johtamisen, toiminnan ja yksittäisen asiakkaan palvelujen suunnittelussa
- Liitetään asiakas- ja henkilöstökokemustieto osaksi asiakkaiden toimintakyvyn tietoa

Tämän valtioavustushankkeen asiakokonaisuudet ovat olleet linjassa voimassa olevan Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman vuosille 2020–2025 kanssa. Siinä on huomioitu osatoteuttavien kuntien erilaiset ikäihmisten toimintakykyä edistävät ohjelmat, kuten myös kansalliset sosiaalista ja taloudellisesti kestävästä iäkkäiden palvelujen kokonaisuutta koskevat suositukset.

3. Tulokset

3.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

Palvelujen asiakaslähtöisyyttä tuettiin erityisesti viiden toimintamallin kautta, jotka ovat; yökotihoidon käynnistämisen toimintamalli ja palvelutarjotin, kotiutuksen koordinaatiomalli, kotihoidon teknologiakoordinaattori etähoivaa edistämässä, RAI-laatumoduulin hyödyntäminen lähitorille ohjaamisessa sekä lääkäripalvelumallit kotihoidon ja asumispalvelujen asiakkaiden hoidon tukena.

Asiakaslähtöisen palvelujen tukemiseksi hankkeessa toteutettiin yhteiskehittämisen pilotti verkkoavoriihi kuntalaisille ja sidosryhmille, kehitettiin lähitoritoimintaa, edistettiin teknologioiden käyttöönottoa, laadittiin esitteet lääkeautomaatista ja etäkänneistä kotihoidon ja asiakasohjaajien työn tueksi sekä lomakkeita kotihoidon asiakaskansioon. Lisäksi hanketyöstä osallistuttiin prosessikuvausten laatimiseen (muun muassa uuden kotihoidon palveluita tarvitsevan/hakevan asiakkaan prosessi sekä SAS-prosessi).

3.1.1. Toimintamallit

Toimintamalli 1: Kotihoito 24/7: Yökotihoidon käynnistämisen toimintamalli ja palvelutarjotin

Tavoite

Toimintamallin tavoitteena oli luoda yökotihoidon käynnistämisen toimintamalli ja palvelutarjotin Pirkanmaan hyvinvointialueelle.

Toimintamalli

Sosiaalihuoltolain muuttuessa 1.1.2023, tuli hyvinvointialueille velvollisuus järjestää asiakkaalle kotihoidon palvelua myös yöaikaan, jos asiakkaan tarve sitä vaatii. Osassa Pirkanmaan kunnissa yökotihoitoa oli ollut jo aiemmin saatavilla, mutta ei vielä kaikkialla. Moni ikääntynyt haluaa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja ympärivuorokautisesti saatava kotihoito edesauttaa asiakkaan omaa tahtoa ja tukee itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Yhdenmukaisen säännöllisen yöhoidon käynnistämisen toimintamallin avulla pirkanmaalaiset saavat tulevaisuudessa palvelua yhdenvertaisesti riippumatta siitä, missä he asuvat. Toimintamallin kuvaus toimi pohjana operatiiviselle yökotihoidon kehittämiseksi. Toimintamallin kuvaus tuki myös työntekijöiden osaamista. Yökotihoito mahdollistaa ikääntyneen kotona asumisen tukemisen entistä pidempään.

Yökotihoidolla tarkoitetaan kello 22.00–07.00 välisenä aikana toteutettavaa kotihoitoa, jonka taustalla on asiakkaan tarve. Ensisijaisesti arvioidaan, voidaanko tarpeeseen vastata muilla keinoilla (esim. oikeanlainen vaippa, hoitopatja tai teknologiset ratkaisut).

Säännöllisen yökotihoidon käynnistämisen toimintamalliin liittyy neljä vaihetta:

- 1) Tunnistetaan asiakkaan tarve yöaikaiselle kotihoidolle
- 2) Arvioidaan, miten asiakkaan tarpeeseen voidaan vastata (tarvittaessa uusi RAI-kokonaisarviointi)
- 3) Käynnistetään yöaikainen kotihoito
- 4) Toteutetaan palvelua palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaan; jatkuva arviointi (vaikuttavuus, oikea-aikaisuus ja asiakkaan tarve)

Yöaikaisen kotihoidon järjestämistä varten on luotu palvelutarjotin, jossa palvelua voidaan tuottaa joko teknologian avulla ja/tai fyysisinä hoitajien kotikäynteinä. Yökotihoidon järjestämisessä hyödynnetään alueellista yhteistyötä. Fyysisten käyntien toteuttamiseen on erilaisia vaihtoehtoja, kuten

- osana kotihoidon omaa toimintaa
- yhteisöllisessä asumisessa
- palvelun toteuttaminen ostopalveluna/palvelusetelillä

Palvelulinjalla jatkettiin suunnittelua yökotihoidon käytäntöön viemiseksi eli arvioidaan hoitajaresurssien tarve sekä tarkempi asiakasmäärä. Hankkeessa arvioitu alustavaa asiakasmäärää THL:n arvioinnin pohjalta, sekä nykytilan 2022 asiakasmäärän laskemisella. Työntekijöiden työaika vaatii myös osittain muutosta nykyisestä 2-vuorotyöstä 3-vuorotyöhön tai ns. vakiyökköjen palkkaamista.

Pirkanmaa on suuri hyvinvointialue ja vain yhtä tapaa järjestää yöaikaista kotihoitoa ei ole. Järjestämisen tavoissa on huomioitava alueiden erilaisuus esim. väestötiheyden (asiakasmäärät, välimatkat) suhteen, jolloin hyvinvointialueella on oltava erilaisia vaihtoehtoja palvelun järjestämiseen.

Toimintamalli Innokylässä: [Kotihoito 24/7: yökotihoiton käynnistämisen toimintamalli ja palvelutarjotin | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Pirkanmaalla on mahdollista saada yöaikaista kotihoitoa asuinpaikasta riippumatta.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin soveltaminen käytäntöön vaatii resurssien uudelleenorganisointia ja kattavaa palveluntarpeen arviointia. Hankkeen tehtävänä oli kuvata yöhoidon käynnistämisen toimintamalli ja palvelutarjotin, varsinainen yöhoidon operatiivinen suunnittelu ja toteutus sovittiin jäävän palvelulinjan omaksi toiminnaksi. Toimintamalli on vasta otettu käyttöön, joten sen tuloksia ei voida vielä arvioida.

Toimintamalli 2: Kotiutuksen koordinaatiomalli

Tavoite

Kotiutuksen koordinaatio -toimintamallin tavoitteena on ohjata ammattilaisia tarkoituksenmukaisen, turvallisen ja oikea-aikaisen kotiutumisen suunnitteluun ja toteuttamiseen ikääntyneiden palveluiden näkökulmasta.

Toimintamalli

lääkkäiden turvallisia kotiutumisia ja tiedonkulkua haastaa Pirkanmaan hyvinvointialueella useat eri potilas- ja asiakastietojärjestelmät sekä palvelurakenteen muutos. Myös eri toimintaympäristöjen (sairaala, kotihoito) ymmärrystä toisistaan oli tarpeen edistää. Ikäneuvo -hankkeessa oli jo aiemmin kehitetty kotiutusohjetta, joka oli tarpeen päivittää hyvinvointialueen aloitettua toimintansa. Toimintamalli on kohdennettu kotihoidon, asiakasohjauksen ja sairaalapalveluiden ammattilaisille.

Kotiutuksen koordinaatiomalli on ohje ammattilaiselle. Se on koostettu pdf-tiedostoon, joka sisältää:

- Tieto, mihin sairaalasta otetaan yhteys ikääntyneiden kotiutuksissa
- Kotiutusohje kotiuttaville tahoille (sisältää tarkistuslistan asioista, joista tulee keskustella asiakkaan ja mahdollisen läheisen kanssa kotiutuksen suunnittelun alkaessa)
- Kotiutumisen prosessit ikääntyneiden palveluissa (uusi asiakas arviointijaksolle, vanha kotihoidon asiakas, uuden asiakkaan tilapäiset kotisairaanhoidon käynnit)
- Case – esimerkkejä
- "Turvallinen kotiutus" -juliste
- Kotiutumiseen liittyvät prosessit on tehty palvelulinjan ja hankkeen yhteistyönä. Työryhmässä tehtiin prosessikaavioihin liittyvät tarkemmat työnjakotaulukot, joiden työstämistä jatketaan.

Kotiutuksen koordinaatiomallin pohjalta tehty kotiutusjuliste ideoitiin ja toteutettiin yhteistyössä markkinointitoimisto Valve Oy:n kanssa. Julisteen kohderymänä ovat sekä ammattilaiset, että asiakkaat ja heidän läheisensä. Julisteita painatettiin kotiuttavien osastojen seinille.

Toimintamalli Innokylässä: [Kotiutuksen koordinaatiomalli | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Kotiutuksen koordinaatiomallia on esitelty henkilöstölle PirKOTI -hankkeen omissa tapaamisissa sekä erilaisissa hoitotyön verkostoissa ja tapaamisissa. Kotiutusjulistetta painetaan osastojen seinille ohjaamaan kotiutusprosessia. Tietoa on välitetty organisaation sisällä monikanavaisesti. Toimintamalli koskettaa isoa henkilöstömäärää eri palvelulinjoilta. Toimintamalli on käyttöönoton vaiheessa ja sen vaikutuksia on vielä vaikea arvioida. Toimintamallin vakiintuessa sen odotetaan vahvistavan palveluketjujen sujuvuutta ja lisäävän kotiutusten kustannustehokkuutta.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin vaikuttavuutta voidaan arvioida, kun se on otettu laajamittaisesti käyttöön. Odotuksena on, että toimintamallin käyttöönoton myötä iäkkäiden asiakkaiden kotiutukset ovat turvallisempia, asiakkaiden palveluiden tarvetta on arvoitu monipuolisesti ja yhteistyö eri toimijoiden välillä on sujuvampaa ja ammattilaisten ajankäyttö on tehokkaampaa. Asiakas tulee kuulluksi ja huomioitua kokonaisvaltaisesti.

Toimintamalli 3: Kotihoidon teknologiakoordinaattori etähoivaa edistämässä

Tavoite

PirKOTI -hankkeessa aloitti keväällä 2023 kotihoidon teknologiakoordinaattori, jonka tehtävänä oli toimia käytännön tukena Pirkanmaan hyvinvointialueen kotihoidon tiimejä. Toimintamallin tarkoituksena on edistää etähoivaa kotona asumista tukevissa palveluissa koko Pirkanmaan hyvinvointialueella.

Toimintamalli

Pirkanmaan hyvinvointialueella etähoiva on yksi säännöllisen kotihoidon toteuttamisen tapa. Etähoiva sisältää muun muassa asiakkaille tehtäviä etäkäyntejä Oiva Health - palvelun avulla sekä osalla asiakkaista on käytössään Evondos -lääkeautomaatti. Teknologiakoordinaattori jalkautui alueille tapaamaan kotihoidon henkilöstöä, toimi kotihoidon henkilöstön tukena ja yhdessä kotihoidon kanssa etsi ja kartoitti mahdollisia uusia asiakkaita etähoivan piiriin. Etähoivan avulla asiakkaiden toimintakykyä voidaan ylläpitää ja osallistaa heitä omaan hoitoonsa.

Teknologiakoordinaattorin tehtäviin kuului auttaa ja opastaa kotihoidon henkilökuntaa etähoivaan soveltuvien asiakkaiden valinnassa, konkreettisesti laitteiden käytössä ja hallinnassa, sekä toimia "teknologialähtettiläänä" edistäen myönteistä mielikuvaa etähoivasta ja sen tuomista mahdollisuuksista.

Toimintamallin toimintaympäristönä on hyvinvointialueen kotona asumista tukevat palvelut. Asiakasnäkökulmasta kohderyhmänä ovat säännöllisen kotihoidon asiakkaat, jotka

soveltuvat etähoivan käyttäjiksi. Ammattilaiskohderyhmänä ovat kotihoidon hoitajat, esihenkilöt sekä kotona asumista tukevien palveluiden asiakasohjaajat.

Toimintamalli Innokylässä: [2023: Kotihoidon teknologiakoordinaattori etähoivaa edistämässä | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Hankkeessa on pohdittu teknologiakoordinaattorin/teknologiavastaavan tehtävää ja roolia myös organisaation jatkuvana toimintana ja sille on nähty selkeää tarve. Hankkeen aikana on luonnosteltu myös teknologiaprosessia ja ns. teknologiakoordinaatiomallia, joissa teknologiakoordinaattorilla olisi oma roolinsa ja tehtävänsä. Kotihoidon vastuuyksiköihin on valittu teknologiavastaavat ja heidän tehtävänsä ovat rakentumassa. Kehittäminen jatkuu hyvinvointialueella palvelulinjan työnä.

Toimintamallin arviointi

Teknologiakoordinaattori aloitti toimintansa PirKOTI -hankkeessa huhtikuussa 2023 ja työ jatkui vuoden 2023 loppuun. Lääkeautomaattipalvelu on saatu otettua käyttöön kaikilla hyvinvointialueen oman tuotannon kotihoidon vastuuyksiköiden alueilla Pirkanmaalla vuoden 2023 aikana. Laitemäärät ovat olleet koko vuoden kasvussa. Etäkäyntien osalta laitemäärät ovat niin ikään kasvaneet merkittävästi. Lääkeautomaattia käyttävien kotihoidon asiakkaiden osuus on reilun vuoden aikana noussut 8 % ja etäkäyntiasiakkaiden osuus on noussut 4 %.

Toimintamalli 4: RAI-laatumoduulin hyödyntäminen Lähitorille ohjaamisessa

Tavoite

Toimintamallin tavoitteena on hyödyntää RAI-laatumoduulia systemaattisesti kotihoidon arviointijaksolla. Laatumoduulia käyttämällä halutaan varmistaa erityisesti niiden asiakkaiden huomioiminen, joiden palvelutarve on vähäinen (MAPLe 1 ja 2) ja asiakas voidaan ohjata lähitorille tai muihin omaehtoisiin palveluihin. Tämän asiakasryhmän tunnistaminen ja seulonta tarvitsee vahvistusta työkäytäntöihin. Tavoitteena oli myös tunnistaa taustalle olevia tekijöitä, jotka vaikuttavat pienten palvelutarpeiden asiakkuuksiin ja mahdollisiin puutteisiin palvelujärjestelmässä sekä palveluiden kehittämistarpeisiin.

Toimintamalli

Hankkeessa tarkasteltiin koko Pirkanmaan hyvinvointialueen RAI-arvioinneista nousevien matalien palvelutarveluokkien, MAPLe 1 ja 2 mittariarvojen esiintyvyyttä ja asiakasmääriä kotihoidossa. Näiden suhdetta verrattiin hyvinvointialueen myöntämisperusteissa oleviin mittariarvoihin, joissa alimmaksi raja-arvoksi on määritely MAPLe 3. Hyvinvointialueella tavoitteena on, että palvelutarpeeltaan MAPLe 1 ja 2-luokkaan sijoittuvat asiakkaat ohjataan pääsääntöisesti omaehtoisiin palveluihin. Arviointi ja päätös palvelun myöntämisestä tehdään kuitenkin aina yksilöllisesti asiakkaan kokonaistilanne huomioiden.

Työryhmässä tunnistettiin kotihoidon arviointijakso keskeiseksi ohjausosaamisen vaiheeksi, johon lähitorit tulee kytkeä yhdeksi asiakkaan arjen tukikeinoksi. Työvälineenä testattiin RAI- laatumoduulia tunnistamaan MAPLe 1 ja 2 –asiakkuuksista ne henkilöt, jotka voidaan ohjata lähitorille ennalta ehkäisevään, yhteisölliseen ja osallistavaan toimintaan.

Sujuva ohjaus edellyttää kotihoidon työntekijöiltä tietoa paikallisesta lähitorista ja sen toiminnasta. Ammattilaisten välinen yhteistyö ja toisen työn tunteminen oli heikkoa ja sitä vahvistettiin. Pilotin aikana on tunnistettu haasteita ja vahvuuksia sekä kokeiltu erilaisia keinoja asiakkaiden ohjautumisen varmistamiseksi lähitorille ja yhteistyön edistämiseksi. Toimintamalli edellyttää onnistuakseen ennalta ehkäisevien palveluiden sekä kotihoidon lisäksi asiakasohjauksen henkilöstön vahvaa yhteistyötä.

Toimintamalli Innokylässä: [2023: RAI-laatumoduulin hyödyntäminen Lähitorille ohjaamisessa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

RAI- laatumoduuli todettiin pilotin aikana luotettavaksi työkaluksi tunnistamaan lähitorille ohjattavia asiakkaita. Pilotissa laatumoduulin luotettavuutta vertailtiin jo aikaisemmin lähitorille ohjattujen asiakkaiden sekä uusien arviointijaksolla olevien asiakkaiden osalta. Yhtenä pilotin vaikutuksista voidaan mainita parantuneen yhteistyön kotihoidon ja lähitorien välillä työryhmän jäsenten työskentelyn myötä. Tämä monialainen yhteistyö tukee hyvinvointialueen uusien prosessien mukaista toimintaa.

Hyödyntämällä laatumoduulia konkretisoituivat ne asiakastarpeet -ja ryhmät, joille ei ole omia tarvittavia palveluita saatavilla. Nämä asiakasryhmät ovat niitä, joiden palveluntarve ei näyttäydy riittävänä RAI-arvoihin asetettuihin myöntämisperusteisiin verrattuna, mutta ovat asiakkaan näkökulmasta oleellinen arjen tuki. Pilotissa tuotettu tieto auttaa hyvinvointialueen palveluiden kehittämisessä.

Pirkanmaan hyvinvointialueella on tehty päätös, että RAI-laatumoduuli otetaan käyttöön kotihoidon arviointijaksolla lähitorille ohjaamisen välineenä.

Toimintamallin arviointi

Arviointia tehtiin toteutuneiden asiakascase-kuvausten kautta, joiden perusteella RAI-laatumoduulin luotettavuutta arvioitiin. Asiakascase-tapausten pohjalta saavutettiin lisää ymmärrystä mittareiden taustatekijöihin ja avuntarpeisiin, jotka osittain jäivät tällä hetkellä palveluiden myöntämisperusteiden ulkopuolelle.

Toimintamallin tuloksia voidaan arvioida tarkastelemalla RAI-mittariston MAPLe 1 ja 2 asiakkuuksia, kun malli on käytössä arviointijaksolla koko alueella. Toimintamallia tulee kehittää jatkossa, sujuva ohjaus vaatii onnistuakseen resursointia ja mahdollisuutta asiakkaan motivointiin.

Hankkeessa on tunnistettu ne asiakasryhmät, jotka jatkossa aiempaa vahvemmin ohjataan julkisten palveluiden sijaan kohti omaehtoisia palveluita. Ennaltaehkäisevien palveluiden

kehittäminen näiden ryhmien palvelutarvetta vastamaan yhdessä kuntien, järjestöjen ja yhdistysten kanssa on ensiarvoisen tärkeää.

Toimintamalli 5: Lääkäripalvelumallit kotihoidon ja asumispalvelujen asiakkaan hoidon tukena

Tavoite

Lääkäripalvelumallien kehittäminen aloitettiin keväällä 2022 Tampereen kaupungin PirKOTI- hankkeen osatoteutuksena. Lääkäripalvelumallien kehittämisen tavoitteena oli luoda uuden hyvinvointialueen vastuualueelle yhtenäinen organisoitumisen tapa, joka ottaa huomioon maakunnassa aiemmin käytössä olleet hyvät käytännöt ja ratkaisee osaltaan kotihoidon ja asumispalvelujen lääkäripalveluissa aiemmin havaittuja epäkohtia. Lääkäripalvelumalleja jalkautettiin vuonna 2023 pilotissa alueilla, joilla oli tunnistettavissa riittävä lääkäriresurssi. Pilotin myötä saatiin arviointitietoa, joka on hyödynnettävissä lääkäripalvelumalleja laajennettaessa koskemaan koko hyvinvointialuetta.

Toimintamalli

Toimintamallin kehittämisen koordinoinnista vastasi ulkopuolinen asiantuntijataho vuonna 2022. Toimintamallin muodostamisen prosessi kesti yli puoli vuotta ja siinä osallistettiin laajasti ja monipuolisesti pirkanmaalaisia toimijoita lääkäreistä hoitajiin. Haastattelut, työpajat ja erilaiset kyselyt yhdessä tiiviin asiantuntijaryhmän työskentelyn kanssa tiivisti mallin ja kuvauksen Pirkanmaan hyvinvointialueelle sopivaksi kotihoidon ja asumisen lääkäripalvelumalliksi.

Lääkäripalvelumallien kolme keskeistä elementtiä ovat kiireetön, puolikiireellinen ja kiireellinen lääkäripalvelumalli. Kiireetön lääkäripalvelu sisältää terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisen kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä hoitotahdollisen hoitoneuvottelun. Liian vähäinen resurssi päiväaikaisessa lääkäripalvelussa lisää puolikiireellisen ja kiireellisen lääkäripalvelun sekä sairaalapalvelujen tarvetta.

Puolikiireellinen lääkäripalvelu vastaa potilaan toimintakyvyssä tapahtuneeseen muutokseen päivän aikana. Tilanteita voidaan ratkoa lääkärin päivittäisellä puhelinajalla.

Kiireellinen lääkäripalvelu toimii 24/7 puhelintakapäivystyksenä, joka aloitti toimintansa 1.6.2023 ostopalveluna. Kiireellisen takapäivystyksen tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan hoito tutussa ympäristössä välttämättä turhia päivystyskäyntejä tai sairaalasiirtoja. Kiireellisen lääkäripalvelun tarkoituksenmukaisen toiminnan edellytys on erityisesti asumispalveluissa kiireettömässä lääkäripalvelussa pidettävät hoitotahdolliset hoitoneuvottelut ja hoidonrajaukset. Ilman hoidonrajauksia takapäivystäjälle ei jää vaihtoehtoa olla siirtämättä asiakasta päivystykseen.

Lääkäripalvelumalleja pilotoitiin PirKOTI -hankkeessa vuonna 2023 neljällä alueella. Pilotissa havaittiin, että lääkäripalvelumallin toimivuuden kannalta oleellisinta on riittävä lääkäriresursointi. Yhtenäisten toimintamallien käyttöönotto vaati yhteistä keskustelua ja sopimista mm. viestintään käytettävistä kanavista ja puolikiireellisten yhteydenottojen ajankohdasta. Kiireettömän lääkäripalvelun käytäntöjä kehitetään ja yhtenäistetään hyvinvointialueella jatkossakin ja käytäntöjä hiotaan alueellisissa tapaamisissa, joihin osallistuvat alueen hoitavat lääkärit sekä hoitajat kotihoidosta ja asumispalveluista. Lääkäripalvelumalleja laajennetaan alue kerrallaan.

Lääkäripalvelumallin kannalta on oleellista, että kotihoitoon ja asumiseen on omat lääkärit, joilla on työssä tarvittava geriatrinen osaaminen hauraiden vanhusten hoitoon. Asumispalveluissa tehtävät hoitotahdolliset hoitoneuvottelut eivät ole aina lääkäreille tai hoitajille helppoja. Asiakkaan elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelu yhteistyössä läheisten kanssa vaatii aikaa ja uskallusta ottaa vaikeaksi koettu asia esille. Ammattilaisten ja läheisten keskustelua helpottamaan tuotettiin videot, joissa käsitellään hoitotahdon tekemistä ja avataan keskeisiä elämän loppuvaiheeseen liittyviä käsitteitä. Kotihoidon kansioon tehtiin hoitotahdon laatimisesta kertova kortti.

Toimintamallit Innokylässä: Hoitotahtoa ja hoidonrajauksia sisältävät videot ja kortti on kuvattu Innokylässä otsikolla "Tahtoni mukaan hoidetaan – hoitotahdon ja hoidonrajausten edistäminen kotihoidossa ja asumispalveluissa". [2023: Tahtoni mukaan hoidetaan - hoitotahdon ja hoidonrajausten edistäminen kotihoidossa ja asumispalveluissa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Lääkäripalvelumallien toimintamalli on kuvattu Innokylässä otsikolla ”Lääkäripalvelumallit kotihoidon ja asumispalvelujen asiakkaan hoidon tukena”. [Lääkäripalvelumallit kotihoidon ja asumispalvelujen asiakkaan hoidon tukena | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

PirKOTI –hankkeessa kehitetyt lääkäripalvelumallit ohjaavat lääkäripalvelujen kehittämistä ja organisoitumista. Kunnista hyvinvointialueelle siirtyneet toimintatavat ja resurssit siirretään asteittain tuotettavaksi kehitetyllä lääkäripalvelumallilla. Mallien keskiössä olevien kiireettömän - ja puolikiireellisen lääkäripalvelumallin on tarkoitus kattaa 80 % hyvinvointialueesta vuonna 2024.

Kiireellinen lääkäripalvelumalli otettiin nopealla aikataululla valmisteluun keväällä 2023 ja kilpailutettu toimija aloitti takapäivystyksen 1.6.2023. Uudistus oli merkittävä mahdollistaessaan lääkärin puhelinkonsultaation kotihoidon ja asumispalvelujen työntekijöille ympäri vuorokauden ja vuoden jokaisena päivänä. Takapäivystyksestä saadun palautteen avulla voidaan myös kehittää kotihoidon ja asumispalvelujen osaamista.

Toimintamallin arviointi

Puolikiireellistä ja kiireetöntä lääkäripalvelumallia pilotoitiin vuonna 2023 neljällä alueella. Lyhyessä pilotissa toimintamallin vaikutuksia arvioitiin mm. päivystyskäyntien, tehtyjen terveys- ja hoitosuunnitelmien sekä asumispalveluissa tehtyjen palliatiivisten hoitolinjausten määrällä. Pilotin haasteena oli lääkäriresurssin vaihtelevuus, minkä vuoksi toiminta ei kaikilta osin toiminut mallin mukaisesti. Palliatiivisten hoitolinjausten määrässä nähtiin hienoinen kasvu pilotin aikana. Kuvatuilla mittareilla voidaan pidemmällä seurannalla osoittaa mallin toimivuutta, kunhan lääkäriresurssi on saatu riittäväksi.

3.1.2. Muut hankkeen tuotokset/tulokset

Verkkoavoriihen avulla osallistaminen

Kehittämistyöhön haluttiin osallistaa myös kuntalaisia ja kolmannen sektorin toimijoita. PirKOTI - ja PirSote -hankeyhteistyönä toteutettiin kaikille pirkanmaalaisille avoin verkkoavoriihi, jossa vastaajat pääsivät ideoimaan tulevaisuuden kotihoitoa.

Kehittämiseen osallistui 486 vastaajaa. Tulevaisuuden kotihoidon verkkoavoriihi tarjosi mahdollisuuden myös testata uudenlaista osallistamisen tapaa eri sidosryhmille palvelujen kehittämiseksi.

Verkkoavoriihi toteutettiin 12.-25.9.2022, ja sen avulla mahdollistettiin kuntalaisten, kotihoidon asiakkaiden, läheisten, tulevien hyvinvointialueen työntekijöiden sekä vanhus- ja vammaisjärjestöjen yhteiskehittäminen. Vastauksissa korostuivat tulevien hyvinvointialueiden työntekijöiden ja kuntalaisten mielipiteet. Vastaajat kokivat ympärivuorokautisessa kotihoidossa tärkeimmiksi asioiksi asiakkaalle tutut hoitajat, palvelujen oikea-aikaisuuden ja palvelumallin joustavuuden. Halukkuus sähköisiin palveluihin oli suurinta paikantavan turvarannekkeen, kaatumishälyttimen ja kuvapuhelinpalvelun osalta. Teknologisten välineiden käyttöönoton tueksi kaivattiin ohjausta, opastusta ja koulutusta niin kuntalaisille kuin Pirkanmaan hyvinvointialueen työntekijöille. Verkkoavoriihen sisällöllistä tulosta hyödynnettiin palvelujen kehittämisessä.

Osallistamisen tapana verkkoavoriihi toimi pilottina kuntalaisten yhteiskehittämisessä. Uusien osallisuusmahdollisuuksien kehittäminen Pirkanmaan hyvinvointialueella jatkuu Sitran rahoittamassa kaksivuotisessa projektissa ”Osallistumisen uudet keinot” (2023-2024), jossa tavoitteena on kehittää hyvinvointialueen asukkaiden osallistumismahdollisuuksia ja -tapoja hyvinvointialueen palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Muita osallistamisen mahdollisuuksia konseptoidaan ottamalla käyttöön esimerkiksi kokemusasiantuntija- ja asiakasraatimallit.

Lähtöriehittäminen

Hankkeessa on edistetty lähtöriehien tunnettavuutta viestinnällisin keinoin. Konkreettisina tuotoksina ollut lähtöriehien oma yhteinen logo, jota hyödynnettiin muun muassa

esitemateriaaleissa, julisteissa sekä markkinoinnissa. Tavoitteena on ollut vahvistaa viestinnän kautta hyvinvointialueen uutta yhteistä lähitori-ilmettä sekä sen tunnettavuutta. Viestintämateriaalit ovat yksi tapa, jolla nostetaan esiin Pirkanmaan lähitorimallia, joka pohjautuu PirSOTE-hankkeen lähitorikehittämisen minimimalliin. Hankkeen aikana on lisäksi vahvistettu yhteistyötä lähitorien ja järjestöjen sekä kunnan hyvinvointitoimijoiden kanssa.

Teknologian edistäminen

Kotihoito 24/7-työryhmän yhtenä tavoitteena oli teknologian edistäminen. Teknologian edistämiseksi tehtiin selvitystyö hyvinvointialueen kuntien etähoivan tilanteesta, pohdittiin tavoitetasoja ja etenemisen seuraamisen mittareita. Selvitystyötä tehtiin haastatteleamalla kuntien työntekijöitä ja ennakkotehtävän avulla. Mittareita ja tavoitetasoja mietittiin työryhmän tapaamisissa tehdyn selvitystyön pohjalta. Peittävyystaso laskettiin uudelleen syksyllä 2023, jotta nähtiin, miten vuodessa on edetty. Etäkäyntien asiakkaiden osuus säännöllisen kotihoidon asiakkaista oli noussut vuodessa 4 %:lla ja lääkeautomaattien asiakkaiden osuus 8 %:lla.

Hankkeen aikana työryhmässä tehtiin esitteet lääkeautomaatista ja etäkäynneistä kotihoidon ja asiakasohjaajien työn tueksi. Esitteet on tehty annettavaksi asiakkaalle ja niissä kerrotaan lyhyesti teknologiasta, sen hyödyistä ja maksuista. Työryhmässä valmistui myös suostumuslomake kotihoidon etäkäynnteihin liittyvistä omaisyhteyksistä sekä etäyhteyden automaattisesta avaamisesta, mikäli asiakas ei itse pysty avaamaan etäyhteyttä.

Hanketyönä valmistui lomakkeet kotihoidon asiakkaan asiakaskansioon: ”Tervetuloa kotihoidon asiakkaaksi” ja ”Kun kotihoito päättyy”. Lomakkeiden tarkoitus on antaa asiakkaalle tietoa kotona asumista tukevista palveluista ja ohjata käytännön asioissa kotihoidon päättyessä. Raportin kirjoitushetkellä lomakkeiden käyttöönotosta ei ollut varmuutta.

Hankkeessa työstettiin prosessikaaviota teknologian käyttöönotosta. Prosessikaaviossa kuvataan sekä asiakkaan, että ammattilaisen näkökulmasta teknologian käyttöönottoon liittyvät vaiheet. Prosessikaavio ei edennyt hankkeen toiminta-aikana valmiiksi.

Hankkeen aikana järjestettiin yhdeksän samansisältöistä työpajaa kotihoidon ja asiakasohjauksen henkilöstölle etähoivateknologiaan liittyen. Työpajojen tavoitteena oli tuoda esiin teknologioihin liittyviä haasteita, sekä erityisesti pohtia ratkaisuja haasteiden selättämiseksi. Työpajojen tavoitteena oli myös tuoda kotihoidon toimijoita yhteen uusien oivallusten äärelle sekä lisätä yhteistä ymmärrystä teknologian hyödyntämisessä. Työpajoihin osallistui yhteensä 330 kotihoidon ja asiakasohjauksen työntekijää. Työpajoista nousi esiin myös koulutustarpeita ja hanke järjesti asiakasohjaukselle kaksi samansisältöistä koulutustilaisuutta etähoivateknologiaan liittyen.

Monialainen toimintakyvyn arviointi ja kotikuntoutus

Työryhmässä koostettiin kotihoidossa, asiakasohjauksessa ja kotikuntoutuksessa työskentelevien ammattilaisten rooleja ja tehtäviä kotihoidon arviointijakson ja säännöllisen kotihoidon aikana. Roolikortit tehtiin lähihoitajalle, sairaanhoitajalle, asiakasohjaajalle, fysioterapeutille, toimintaterapeutille sekä kotihoidon lääkärille. Tarkoituksena oli selkeyttää ja yhdenmukaistaa kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn arviointiin osallistuvien ammattilaisten välistä työnjakoa ja lisätä ammattilaisten välisen yhteistyön sujuvuutta. Selkeät ammattilaisten roolit mahdollistavat asiakkaalle tehtävän kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioinnin toteutumisen mahdollisimman laadukkaasti. Roolikortteja käytetään palvelulinjalla jatkettavan työn materiaalina koostettaessa asiakkaan palvelupolkua kotihoidon asiakkaana.

Työryhmässä työstettiin myös toimintamallia kotihoidon, asiakasohjauksen ja kuntoutuksen moniammatillisista tapaamisista asiakkaan arviointijakson aikana. Toimintamallin työstöä jatketaan kotona asumista tukevien palveluiden vastuualueen ja asiakasohjauksen yhteistyönä.

Kotona asumista tukevien palveluiden vastuualueen ja PirKOTI -hankkeen yhteistyönä työstettiin prosessikuvaukset uuden kotihoidon palveluita tarvitsevan/hakevan asiakkaan prosessista sekä SAS-prosessista. Näiden prosessikaavioiden liitteeksi hankkeen työryhmässä työstettiin tarkempia kuvauksia prosesseihin liittyvistä työvaiheista. Myös näiden osalta jatkotyöskentely tapahtuu vastuualueiden yhteistyönä.

3.2. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun

Riittävän ja osaavan henkilöstön kehittämistyön tuloksena syntyi kolme toimintamallia; kotihoidon lähihoitajien sähköisen perehdytys suunnitelman runko, ISBAR-kortti kotihoidon ja asumispalvelujen asiakasturvallisuutta tukemassa sekä gerontologisen sosiaalityön toimintamalli. Lisäksi riittävän ja osaavan henkilöstön tukemiseksi laajennettiin palvelutarvelähtöinen työvuorosunnittelua kotihoitoon ja kehitettiin kotihoidon sekä asumispalvelujen yhteistyöverkoston toimintatapaa. Hankkeessa kehitettiin myös lyhytaikaishoitoa, josta tuotoksena syntyi lyhytaikaishoidon palvelukuvaus ja käsikirja, sekä lyhytaikaisjaksojen kuntouttamisen nykytilannekuvaus.

3.2.1. Toimintamallit

Toimintamalli 1: Osaava henkilöstö: Kotihoidon lähihoitajien sähköisen perehdytys suunnitelman runko

Tavoite

Tavoitteena oli luoda kotihoidon lähihoitajien perehdytys suunnitelman runko sähköiseen Intro perehdytys ohjelmistoon. Yhdenvertainen perehdytys vaatii onnistuakseen perehdytys ohjelman, joka lisää henkilöstön veto- ja pitovoimaa sekä tukee työhyvinvointia, työ- ja asiakasturvallisuutta, palvelun laatua ja tuottavuutta. Runko toimii linkkilistana, joka ohjaa työntekijää perehdytyksen polulla oikean tiedon ääreen. Sähköinen perehdytys ohjelmisto mahdollistaa perehdytys ohjelman etenemisen seurannan ja raportoinnin. Sähköinen perehdytys polun runko on osa Pirkanmaan hyvinvointialueen perehdytys prosessia ja toimintamallia.

Toimintamalli

Kotihoidon lähihoitajien sähköinen perehdytys polun runko luotiin Intro perehdytys ohjelmistoon. Tavoite oli luoda Pirkanmaan hyvinvointialueen yleisperehdytystä täydentävä osuus ammattiryhmittäin aloittaen kotihoidon lähihoitajista.

Sähköinen Intro-perehdytys polku on rakennettu kotiin vietävien palvelujen asiakas polun ympärille. Siihen nivoutuvat Pirkanmaan hyvinvointialueen strategiset tavoitteet, arvot ja

eettiset periaatteet, toimintaympäristön kuvaus, toimintakulttuurin periaatteet, toimintaa säätelevät lait ja suositukset sekä prosessit. Perehdytyspolku muodostuu aikajanasta, joka on jaettu viiteen vaiheeseen; ennen aloitusta, aloituspäivänä, ensimmäinen viikko, ensimmäinen kuukausi ja ennen perehdytyksen päättymistä. Kukin vaihe sisältää tavoitteet, tehtävät, resurssit ja tuen, joita uusi työntekijä tarvitsee onnistuakseen tehtävässään. Intro perehdytyspolun käyttöönotto mahdollistaa perehdytyksen etenemisen seurannan ja raportoinnin perehdytyksestä.

Toimintamalli Innokylässä: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/2023-kotihoidon-lahihoitajien-sahkoisen-perehdytysuunnitelman-runko>

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Yhtenäisen perehdytyspolun avulla tuetaan palvelujen yhdenvertaisuutta, tasalaatuisuutta ja vaikuttavuutta. Hyvin suunniteltu perehdytyspolun runko tukee perehdytyksen suunnitelmallista ja tavoitteellista etenemistä, lisää sitoutumista, ammattietiikkaa, vahvistaa osaamista ja on osa työ- ja asiakasturvallisuutta. Lopullista vaikuttavuutta ennen varsinaista käyttöönottoa on vaikea tässä vaiheessa arvioida, varsinainen sisällöntuotanto ja käyttöönotto pysyvästi tapahtuu vuoden 2024 aikana vaiheittain. Työryhmä teki yhteistyötä TAMK:n asiantuntijoiden kanssa mentoroinnin mahdollisuuksista osana perehdytysohjelmaa.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin arviointia ei voida tehdä ennen varsinaista perehdytyspolun käyttöönottoa. Työryhmätyöskentelyssä kotiin vietävien palvelujen moniammatillisen edustuksen lisäksi ovat olleet Pirhan henkilöstöpalveluiden Intro perehdytystyökalusta vastaavat henkilöt sekä Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon (ESR-rahoitteinen hanke 1.4.2020-31.3.2023) hankkeen edustus Tampereen ammattikorkeakoulusta. Veto- ja pitovoimaa hankkeen tuotoksena syntyi mentorointiopas kotihoitoon, josta on linkitetty tiettyjä osioita Pirhan kotihoidon lähihoitajan perehdytyspolkuun (esim. kotihoidon erityispiirteet).

Toimintamalli 2: ISBAR-kortti kotihoidon ja asumispalvelujen asiakasturvallisuutta tukemassa

Tavoite

Ikäihmisten ympärivuorokautista lääkärin puhelinpäivystystä tukemaan tuotettiin henkilöstölle ISBAR-kortti, joka toimii tarkistuslistana ennen puhelua. Kortin sisältö suunniteltiin hankkeen työryhmässä ja kortista tehtiin ohjevideo.

Toimintamalli

Lääkäripalvelujen kehittämistyössä PirKOTI -hankkeessa 2022 oli tunnistettu haasteena kotihoidon ja asumispalveluiden työntekijöiden paikoin puutteellinen osaaminen tai rohkeus lääkärin konsultoimiseen. Lääkärinä konsultoinnissa vaikeutti useimmiten, että asiakkaasta ei saatu tarvittavia esitietoja, esimerkiksi pitkäaikaissairauksia tai mitattavissa olevista voinnin muutoksista. ISBAR on terveydenhuollossa yleisesti käytössä oleva konsultoinnin menetelmä. Sen pohjalta työryhmä kehitti puhelinkoteloon mahtuvan ISBAR-kortin, joka toimii muistilistana ennen yhteydenottoa lääkäriin.

ISBAR- kortin nimi tulee kortissa englanninkielisistä otsikoista ja siinä käydään läpi seuraavat asiat:

- Tunnista (Identify): Kuka soittaa, mistä soittaa, asiakkaan nimi ja henkilötunnus
- Tilanne (Situation): Nykytilanne, yhteydenoton syy, toimintakyvyn muutos, tapaturma
- Tausta (Background): Toimintakyky, päätöksentekokyky, Perussairauden ja huomioitava lääkitys (esim antikoagulantti), Riskitiedot ja DNR-päätös, hoidonrajaukset, asuuko yksin
- Nykytilanne (Assessment): Verenpaine ja pulssi, lämpö, verensokeri, turvotukset ja paino, hengitys (rytmi, tapa, tiheys, ihon väri) Vammat ja niiden laatu, tajunnan taso ja orientaatio, erityis, kipu (asteikolla 1-10, missä, milloin alkanut, kivun laatu ja mahdollinen lääkitys)
- Toimintaehdotukset (Recommendations): Jatko-ohjeet, kuinka usein ja kauan, uusi mahdollinen yhteydenotto. Varmista lopuksi ohje!

Toimintamalli Innokylässä: [ISBAR-kortti kotihoidon ja asumispalvelujen asiakasturvallisuutta tukemassa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamalli on sovellettavissa kaikille hoitotyötä tekeville esim. ikäihmisten ja vammaisten palveluissa. ISBAR-kortti on vain yksi työkalu muiden joukossa eikä poista tarvetta hoitajan osaamiselle asiakkaan voinnin seurannassa ja raportoinnissa.

Toimintamallin arviointi

ISBAR-kortti tukee hoitajaa lääkärin konsultaatiossa. Hyvinvointialueen aloituksen myötä alueiden toimintatavat ovat lähteneet muotoutumaan kohti yhteisiä toimintamalleja. Aika näyttää, miten ISBAR-kortin käyttö kotihoidossa ja asumispalveluissa kehittyi konsultaation tueksi.

Toimintamalli 3: Gerontologisen sosiaalityön toimintamalli

Tavoite

Gerontologiseen sosiaalityöhön laadittiin PirKOTI -hankkeessa nykytilan kuvaus vuodesta 2023 sekä tahtotila gerontologisen sosiaalityön järjestämisestä koko Pirkanmaan hyvinvointialueella. Keskiössä oli huoli yli 65-vuotiaiden asiakkaiden tasavertaisesta palveluiden saannista asuinpaikasta riippumatta ja oikeus saada heidän tarvitsemansa lakisääteiset palvelut lain säätämässä käsittelyajassa. Tilanne juontui siitä, että Pirkanmaan hyvinvointialueen 23 kunnasta 15 kunnassa gerontologista sosiaalityötä ei ole lainkaan. Näissä kunnissa yli 65-vuotiaiden sosiaalityön tarpeita on hoidettu kotona asumista tukevien palveluiden asiakasohjauksessa ja työikäisten sosiaalityössä. Kyseessä olevissa kunnissa vastattiin yli 65-vuotiaiden tarpeisiin pääsääntöisesti vain akuuteissa asioissa mutta pitkäjänteinen, koordinoitu erityistä tukea tarvitsevien yli 65-vuotiaiden sosiaalityö puuttui näistä kunnista.

Gerontologisen sosiaalityötä kehitettiin hankkeessa ajalla 13.9.-31.12.2023. Hankkeen aikana suunniteltiin ja kuvattiin gerontologisen sosiaalityön malli sekä määriteltiin erityisen tuen tarve sekä tarpeiden ilmentyminen yhdessä gerontologisen sosiaalityön tiimin kanssa. Tuotoksien on tarkoituksena toimia jatkossa perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille ja

opiskelijoille. Keskeisten yhteistyötahojen, eli lähitorien, kotona asumista tukevien palveluiden asiakasohjauksen sekä työikäisten sosiaalityön kanssa pidettiin tapaamisia ja pohdittiin jatkotyöstettäviä asioita. Lähitoreille laadittiin ensiarviolomake tilanteisiin, jossa Lähitorin työntekijälle herää tarve asiakkaan erityisen tuen tarpeen selvittelylle. Lomakkeesta on mahdollista konsultoida gerontologista sosiaalityötä ja täytetty lomake toimii ensiarviona gerontologiseen sosiaalityöhön. Niiden kuntien, joissa ei ole gerontologista sosiaalityötä, asiakasohjauksesta kerättiin tietoa siitä, miten yli 65-vuotiaiden sosiaalityön tarpeet heidän työssään näyttäytyvät. Lisäksi hankkeessa selvitettiin Tampere-Orivesi sekä Nokia-Ylöjärvi-Kangasala-Pälkäne alueilla kokeiluna käytössä olleiden keskitetyn huoli-ilmoituskäsittelyn hyötyjä.

Toimintamalli

Hankkeessa jäsennettiin tahtotila siitä, miten gerontologista sosiaalityötä on mahdollista toteuttaa koko Pirkanmaan hyvinvointialueen laajuisesti. Gerontologisen sosiaalityön toimintamallilla tarkoitetaan mallia, jossa gerontologinen sosiaalityö kohdennetaan yli 65-vuotiaiden erityisen tuen asiakkaiden tarpeisiin. Gerontologiseen sosiaalityöhön ohjatun asiakkaan tilanne arvioidaan sosiaalihuoltolain mukaisen palveluarvion keinoin. Tavoitteena on yli 65-vuotiaiden kotona asumisen turvaaminen asiakkaiden erityisen tuen tilanteissa. Tarkoituksena on asiakkaan voimavarojen ja elämänhallinnan lisääminen gerontologisen sosiaalityön sekä monialaisen yhteistyön keinoin ja täten ennaltaehkäistä ennenaikaisia raskaisiin ja kustannuksiltaan korkeisiin palveluihin siirtymistä.

Gerontologisen sosiaalityön palvelu keskittyy erityisen tuen tarpeessa oleviin asiakkaisiin. Palvelun saanti perustuu ensiarviointiin ja käsittelyyn. Gerontologiseen sosiaalityöhön on hankkeen aikana jäsennetty ja pohdittu yhdenmukaiset toimintalinjat. Toimintamalliin liittyy erityisen tuen tarpeen selvittäminen, johon hankkeessa laadittiin havainnollistavat esimerkkitalanteet. Tavoitteena on toimintamallin laajentaminen koko Pirkanmaan hyvinvointialueelle. Gerontologisen sosiaalityön laajentuminen mahdollistuisi sosiaaliohjauksen lisäämisellä maakuntiin sekä sosiaalityöntekijöiden tiimillä, joka kattaa koko Pirkanmaan hyvinvointialueen.

Toimintamalli Innokylässä: [2023 Gerontologisen sosiaalityön toimintamalli Pirkanmaan hyvinvointialueella | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Gerontologisen sosiaalityön toimintamallin perustana on yhdenmukainen asiakkaaksi tulon prosessi. Toimintamallilla pyritään turvaamaan Pirkanmaan hyvinvointialueella yli 65-vuotiaiden erityisen tuen tarpeessa olevien lakisääteisten palveluiden toteutuminen. Huoli-ilmoitusten käsittelyn keskittäminen on nähty jo lyhyen kokeilun perusteella vaikuttavaksi toimintamalliksi.

Toimintamallin arviointi

Gerontologisen sosiaalityön toimintamallia arvioidaan toiminnan laajentuessa Pirkanmaan hyvinvointialueen laajuiseksi. Keskitetystä huoli-ilmoitusten käsittelystä on mahdollista saada vaikuttavuustuloksia säästyneessä työajassa, jolla vastataan lain vaatimuksiin.

3.2.2. Muut hankkeen tuotokset/tulokset

Palvelutarvelähtöinen työvuorosuunnittelu

Palvelutarvelähtöisen työvuorosuunnittelun kehittämistyö Pirkanmaalla on aloitettu KOMAS -hankkeen (kohti maakunnallista Sotea Pirkanmaalla 2020-2021) aikana. Kehitystyötä on jatkettu STM:n rahoittamassa PirSOTE -hankkeessa (2022), josta kehittämiskumppaniksi mukaan haluttiin PirKOTI -hanke. Tavoitteena on ollut henkilöstövoimavarojen tiedolla johtamisen kehittäminen palvelutarvelähtöistä työvuorosuunnittelun prosessia kehittämällä. PirKOTI -hankkeen kehittäjäkumppanuuden rooli on ollut laajentaa palvelutarvelähtöistä työvuorosuunnittelua kotihoidon vastuualueelle.

Tavoitteena on henkilöstöressurssin kohdentaminen toiminnan ruuhkahuippuihin (osaaminen, työntekijöiden lukumäärä, asiakasvirta-analyysi), työn kuormittavuuden väheneminen ja laadukkaan hoidon tarjoaminen entistä asiakaslähtöisemmin. Keskitetyn palvelutarvelähtöisen työvuorosuunnittelun tavoitteena on tuottaa tasalaatuisia työvuorolistoja, jolloin henkilöstö on tasavertaisessa asemassa, sekä tukea työaikaergonomiaa.

PirKOTI -palvelutarvelähtöinen työvuorosuunnittelu -työryhmä ennätti kokoontua kaksi kertaa vuonna 2022, jonka jälkeen palvelutarvelähtöisen työvuorosuunnittelun laajentaminen, kehittäminen ja käyttöönotto siirrettiin Pirkanmaan hyvinvointialueen henkilöstöpalveluille eteenpäin vietäväksi (1.1.2023 alkaen). PirKOTI -hankkeen myötä palvelutarvelähtöistä työvuorosuunnittelua laajennettiin usealle kotihoidon alueelle (Pirkkala, Vesilahti, Hämeenkyrö, Ikaalinen, Tampere).

Kotihoidon esihenkilöiden työajanseuranta

PirKOTI-hankkeessa selvitettiin Webropol -kyselyllä 3.10.-21.10.2022 kotihoidon esihenkilöiden työajallisia painopisteitä kahden viikon ajanjaksolta. Vastauksia kertyi 147 työpäivän ajalta. Työajalliset painopisteet jakautuivat kuuteen eri johtamistoimintoon: henkilöstöjohtaminen, päivittäisjohtaminen, kehittämisen- ja osaamisen johtaminen,

talouden hallinta ja johtaminen, palvelun laadun johtaminen sekä yhteistyö ja viestintä. Lisäksi kyselyssä kartoitettiin asiakastyöhön osallistumiseen kuluvaan aikaan.

Eniten esihenkilöiden työaikaan kului viestintään, työvuorosuunnitteluun ja henkilöstön saatavuuden turvaamiseen. Asiakastyöhön osallistumisessa eniten aikaa vievät mittareiden raportointitiedot sekä yhteistyö asiakkaan / omaisen / hoitoon osallistuvien kanssa. Työaikakyselyn tuloksia voidaan hyödyntää hyvinvointialueen kotihoidon lähiesihenkilöiden tehtävänkuvien ja nimikkeiden yhtenäistämässä.

Yhteistyöverkostojen kehittäminen Pirkanmaan hyvinvointialueella

Kotona asumista tukevien ja asumisen palveluiden oman tuotannon ja ostoyksiköiden yhteistyöverkostot rakentuivat Pirkanmaan hyvinvointialueelle vuoden 2023 aikana. Yhteistyöverkostojen tavoite on yhteinen kehittäminen, kotona asumista tukevien ja asumisen palveluiden toiminnan tasalaatuisuus sekä yhteisten toimintamallien luominen.

Alkuvuoden aikana kerättiin yhteystietoja niin Pirkanmaan hyvinvointialueen omista yksiköistä kuin ostoyksiköistäkin. Näistä yhteystiedoista muodostui jakelulistat, joilla välitetään ajankohtaisia tiedotteita ja kutsut verkostotapaamisiin. Tiedottamisen kanavaksi perustettiin myös Teams-kanava, johon pääsee liittymään sekä hyvinvointialueen että ostoyksiköiden työntekijät. Vuonna 2023 järjestettiin kaksi verkostotapaamista Teamsin välityksellä sekä kolme infotilaisuutta.

Lyhytaikaishoidon kehittäminen

Lyhytaikaishoidon kehittämisen tavoitteena oli, että ikäihmisten lyhytaikaishoidossa on koko hyvinvointialueella yhteinen toimintatapa. Asiakkaat saavat samanlaista hoitoa kaikissa hyvinvointialueen lyhytaikaishoidon yksiköissä, niin hyvinvointialueen järjestämässä palvelussa kuin ostopalvelussa ja asiakkaan palveluun pääsyn prosessi on yhdenmukainen.

Lyhytaikaishoidon kehittämistä on tehty yhteistyössä Nordic Healthcare Groupin kanssa. Lyhytaikaishoidon yhtenäiset prosessikuvaukset luotiin PirKOTI -hankkeen ja palvelulinjan yhteistyönä touko-elokuussa 2023. Prosessien käyttöönoton tueksi tehtiin NHG:n tuella henkilökunnan arjen työkaluksi lyhytaikaishoidon käsikirja sekä palvelukuvaus, jossa on

määritelty palvelun sisältö. Työ toteutettiin neljän kuukauden aikana, 4.8.–30.11.23 välisenä aikana.

Kehittämistyöhön osallistui yhteensä 29 työntekijää; asumisen palveluiden, kotihoidon, asiakasohjauksen ja omaishoidontuen, sekä sairaalapalveluiden henkilöstöä. Käsikirjan sisällöissä hyödynnettiin myös kuntoutustyöpajoissa kerättyä tietoa.

Lyhytaikaishoidon palvelukuvauksen työpajoihin osallistui ikäihmisten palvelulinjan johtaja päällikkötasoa. Palvelukuvauksen alustava versio valmistui 30.11.2023, mutta sitä ei ehditty projektin aikana saamaan vielä hyväksytyyn muotoon ja sen lopputyöstäminen jäi palvelulinjan omaksi kehittämistyöksi. Tavoitteena on saada aikaan palvelukuvaus, joka on samassa linjassa yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelukuvauksen kanssa. Tavoitteena on voida hyödyntää palvelukuvausta tulevissa lyhytaikaishoidon ostojen kilpailutuksissa.

Uusi lyhytaikaishoidon toimintamalli otetaan käyttöön koko Pirkanmaan hyvinvointialueella vuoden 2024 aikana. Käyttöönottosuunnitelma on tehty yhdessä ohjausryhmän kanssa.

Kuntouttamisen kehittäminen asumisen palveluissa

Lyhytaikaishoidon kuntouttamisen kehittäminen käynnistyi elokuussa 2023.

Kehittämistyöhön osallistui henkilöstöä ja päällikkötasoa avokuntoutuksesta, asumisen palveluista, kotihoidosta ja asiakasohjauksesta. Kehittäminen aloitettiin kartoittamalla lyhytaikaishoidon kuntoutuksen senhetkistä tilannetta lyhytaikaishoidon yksiköihin lähetetyllä Forms-kyselyllä ja tulosten analyysillä. Tämän jälkeen järjestettiin moniammatilliset työpajat Tampereella lokakuussa 2023. Työpajoissa käytiin läpi lyhytaikaishoidon kuntouttamisen nykytilaa ja tavoitetilaa, ajankohtaisia haasteita sekä kuntoutuksen moniammatillista toteuttamista.

Lyhytaikaishoidon osalta kuntouttamisen haasteena koetaan ajankohtaisesti moniammatillisuuden vahvistamisen tarve ja kuntien väliset erot moniammatillisen toiminnan toteuttamisessa. Oman haasteensa toimintaan luo tietojärjestelmien moninaisuus. Asiakkaan palvelupolulla kuntoutumisen jatkuvuuden turvaamiseksi nähtiin tarpeelliseksi tarkentaa eri ammattilaisten rooleja ja tiedonvälityksen toteuttamisen ohjeita. Tavoitetilana on tuottaa asiakkaalle saumaton toimintakykyä ja kuntoutumista tukeva

palvelukokemus, jossa kaikki asiakkaan kanssa työskentelevät ammattilaiset toiminnallaan suunnitelmallisesti tukevat asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämistä.

Kehittämistyö rakentui *Lyhytaikaishoidon käsikirjaan*, joka toteutettiin yhteistyössä NHG:n kanssa. Käsikirjassa kuvataan kuntouttavan toiminnan yleisperiaatteet lyhytaikaishoidossa. Kehittämisen pohjalta luotiin myös mallit kuntouttavan lyhytaikaishoidon jakson moniammatilliseksi toteuttamiseksi. Mallit luotiin erikseen kotihoidon ja omaishoidon tuen asiakkaille. Mallien pohjalta voidaan jatkaa moniammatillisen työn kehittämistä ja roolien selkeyttämistä.

3.3. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla

Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla -kehittämistyön tuloksena syntyi neljä eri toimintamallia; kotihoidon esihenkilön RAI -vuosikello, kotihoidon RAI-vastuuhenkilön vuosikello, RAI- laatutavoitteet ja laatutavoitteiden toimintamallit sekä kotihoidon asiakaskokemustiedon keräämisen malli. Lisäksi muina tuotoksina PirKOTI -hanke oli mukana täydentämässä Pirkanmaan hyvinvointialueella käyttöönotettua omavalvontasuunnitelmapohjaa, mallintamassa lähitorien asiakasosallisuusmallia, pohtimassa keinoja asiakaskokemustiedon tavoitteiden saavuttamiseksi kotihoidossa ja lähitoreilla sekä laatimassa esihenkilön ja vastuuhenkilön RAI-vastuut ja tehtävät. Hyvinvointialueen palvelutuotannon tukena hankkeesta osallistuttiin ikäihmisten palvelujen viranhaltijapäätösten yhtenäisten fraasitekstien luomiseen sekä varmistettiin niiden käyttöönotto alueen eri asiakastietojärjestelmiin.

3.3.1. Toimintamallit

Toimintamalli 1: Kotihoidon esihenkilön RAI -vuosikello

Tavoite

PirKOTI -hankkeessa on kehitetty kotihoidon esihenkilön RAI-vuosikello esihenkilötyön ja RAI -tiedolla johtamisen tueksi. Vuosikellon tavoitteena on rytmittää esihenkilön RAI-tehtäviä ja -vastuita tasaisesti vuoden ajalle.

Toimintamalli

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä.

Kotihoidon esihenkilön työtä haastaa kiire, pula hoitohenkilökunnasta ja monimuotoiset osaamisvaatimukset. RAI-vuosikello on tarkoitettu käytettäväksi kotihoidon esihenkilön työtä helpottavana työkaluna, joka rytmittää tiedolla johtamiseen liittyviä tehtäviä tasaisesti vuoden ajalle.

Kotihoidon esihenkilön RAI-vuosikellon perusideana on kuvata yhdessä näkyvässä esihenkilön RAI:n hyödyntämiseen liittyvät tehtävät vuoden aikana ja rytmittää niitä tasaisesti. Vuosikello tukee systemaattista tiedon keräämistä ja hyödyntämistä, sekä vahvistaa tiedolla johtamista.

Vuosikellossa on sekä kuukausittain, että harvemmin toistuvia tehtäviä. Kuukausittain toistuvana tehtävänä esihenkilöllä on asiakasrakenteen ja laatutavoitteiden seuraaminen työpöytänäkyimältä. Myös puolivuositusten RAI-arviointien edistymisen seuranta on joka kuukausi toistuva tehtävä. RAI-arviointien luotettavuuden arviointi ristiriitaporttien avulla toistuu vuoden aikana neljä kertaa. Yksikön käyttöoikeuksien tarkastelu ja turhien käyttöoikeuksien poistaminen on suunniteltu vuosikelloon tapahtuvaksi kaksi kertaa vuoden aikana, samoin NHG-riskimittarin seuraaminen, THL:n tulosten läpikäyminen yksikössä sekä uusien asiakkuuksien tilastojen seuranta. Kahdesti vuoden aikana on suunniteltu tehtäväksi myös RAI-peittävyyslaskenta. Teknologiaraporttien seuraaminen

laatumoduulista on suunniteltu vuosikelloon kaksi kertaa vuoden aikana. Myös yksikön koulutustarpeiden kartoittaminen tulisi tehdä kahdesti vuodessa.

Esihenkilön RAI-vuosikelloon on viety myös yhteistyöhön, vertaistukeen ja verkostoitumiseen liittyviä asioita, kuten yksikön esihenkilön ja RAI-vastuuhenkilöiden säännölliset tapaamiset sekä esihenkilöiden RAI-verkoston tapaamiset. Vuosikellon keskiöön on kuvattuna jatkuvasti tapahtuva toiminta: työajan osoittaminen RAI-työhön, henkilöstön osaamisen varmistaminen, yksikön RAI-oikeuksien avaaminen, jatkuva tsemppaus sekä RAI:n näkyvyyden ja merkityksen esiin tuominen ja ylläpito työyhteisössä.

Toimintamalli Innokylässä: [Kotihoidon esihenkilön RAI-vuosikello | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

PirKOTI -hanke järjesti neljä samansisältöistä työpajaa kotihoidon esihenkilöille, joissa vuosikello esiteltiin ja käytiin kohta kohdalta läpi. Lisäksi työpajoissa ohjattiin esihenkilöitä tarvittavien RAI-laatumoduulianalyysien ja raporttien tekemiseen sekä oman työpöytä näkymän muodostamiseen. Työpajojen materiaali on ollut esihenkilöiden käytössä työpajojen jälkeen. Työpajoihin osallistui 70 kotihoidon esihenkilöä.

Kotihoidon esihenkilön RAI-vuosikelloa ja työpajojen materiaalia käytetään jatkossa myös uusien esihenkilöiden perehdytysmateriaalina. Vuosikelloa on kehitetty yhteistyössä kotihoidon henkilöstön kanssa ja se on sovellettavissa myös asumispalveluihin sekä vammaispalveluihin.

Toimintamallin arviointi

Esihenkilön RAI-vuosikello on ollut käytössä 8/2023 lähtien ja saatu palaute on ollut myönteistä. Laajempaa käytön hyödyn arviointia on vaikea tehdä näin lyhyen käyttökokemuksen perusteella.

Toimintamalli 2: Kotihoidon RAI-vastuuhenkilön vuosikello

Tavoite

PirKOTI -hankkeessa on kehitetty kotihoidon RAI-vastuuhenkilön vuosikello RAI-tiedolla johtamisen tueksi. Vuosikellon tarkoituksena on rytmittää RAI-vastuuhenkilön tehtäviä ja vastuita tasaisesti vuoden ajalle.

Toimintamalli

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä.

Kotihoidon työtä haastaa kiire, pula hoitohenkilökunnasta ja monimuotoiset osaamisvaatimukset. Kotihoidon RAI -vastuuhenkilön vuosikello on tarkoitettu käytettäväksi työtä helpottavana työkaluna, joka rytmittää tiedolla johtamiseen ja RAI-arviointien laadun varmistamiseen liittyviä tehtäviä tasaisesti vuoden ajalle. RAI-vastuuhenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on suorittanut RAI Avainosaaja- ja/tai kouluttajakoulutuksen, tai on erityisen perehtynyt RAI-asioihin ja jolla on tiimissään RAI-vastuutehtäviä.

Kotihoidon RAI-vastuuhenkilön vuosikellon perusideana on kuvata yhdessä näkymässä vastuuhenkilön RAI:n hyödyntämiseen liittyvät tehtävät vuoden aikana ja rytmittää niitä tasaisesti. Vuosikello tukee systemaattista tiedon keräämistä ja hyödyntämistä, sekä auttaa vahvistamaan tiimin RAI-osaamista.

Vuosikellossa on sekä kuukausittain, että harvemmin toistuvia tehtäviä. Kuukausittain toistuvana tehtävänä vastuuhenkilöllä on asiakasrakenteen, arviointien luotettavuuden ja laatutavoitteiden seuraaminen asiakas- ja tiimitasolla. Myös puolivuositteisten RAI-arviointien edistymisen seuranta on joka kuukausi toistuva tehtävä, samoin kuin asiakaslistan, uloskirjausten sekä keskeytysten tarkistus. Teknologiaraporttien seuraaminen laatumoduulista on suunniteltu vuosikelloon neljä kertaa vuoden aikana.

RAI-vastuuhenkilön vuosikelloon on viety myös yhteistyöhön, vertaistukeen ja verkostoitumiseen liittyviä asioita, kuten yksikön esihenkilön ja RAI-vastuuhenkilöiden

säännölliset tapaamiset sekä vastuuhenkilöiden yhteistapaamiset. Vuosikellon keskiöön on kuvattuna jatkuvasti tapahtuva toiminta: perehdytys, ohjaus, neuvonta ja jatkuva työyhteisön tsemppaus, yhteistyö kouluttajien ja esihenkilön kanssa sekä tiimin RAI-tapaamiset, yksikön RAI-oikeuksien avaaminen, jatkuva tsemppaus sekä RAI:n näkyvyyden ja merkityksen esiin tuominen ja ylläpito työyhteisössä.

Toimintamalli Innokylässä: [Kotihoidon RAI-vastuuhenkilön vuosikello | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

PirKOTI-hanke järjesti neljä samansisältöistä työpajaa kotihoidon RAI-vastuuhenkilöille, joissa vuosikello esiteltiin ja käytiin kohta kohdalta läpi. Lisäksi työpajoissa ohjattiin vastuuhenkilöitä tarvittavien RAI-laatumoduulianalyyseihin ja raporttien tekemiseen sekä oman työpöytä näkymän muodostamiseen. Työpajojen materiaali on ollut vastuuhenkilöiden käytössä työpajojen jälkeen.

Kotihoidon RAI-vastuuhenkilön vuosikelloa ja työpajojen materiaalia käytetään jatkossa myös uusien vastuuhenkilöiden perehdytysmateriaalina. Vuosikelloa on kehitetty yhteistyössä kotihoidon henkilöstön kanssa ja se on sovellettavissa myös asumispalveluihin sekä vammaispalveluihin.

Toimintamallin arviointi

RAI-vastuuhenkilön vuosikello on ollut käytössä 11/2023 lähtien ja sen käytöstä kerätään palautetta. Laajempaa käytön hyödyn arviointia on vaikea tehdä näin lyhyen käyttökokemuksen perusteella, mutta toimintamallia jatkokehitetään tarpeen mukaan hyvinvointialueen RAI-kehittäjätiimissä.

Toimintamalli 3: RAI- laatutavoitteet ja laatutavoitteiden toimintamallit

Tavoite

PirKOTI -hankkeessa luotiin toimintamallit RAI -laatumittareiden vuoden 2023 painopisteiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Toimintamallit luotiin ravitsemuksen, kaatumisten ehkäisyn ja sairaala- sekä päivystyskäyntien vähentämisen tavoitteisiin.

Toimintamalli

Pirkanmaalla on jo vuosia toiminut maakunnan laajuinen kotihoidon RAI-tiedon hyödyntämistä edistävä verkosto. Verkoston toiminnan aikana kotihoidon asiakkaiden hoidon laadun turvaamiseksi on päätetty seurata tiettyjä RAI:sta nousevia laatukriteerejä. Samat laatutavoitteet otettiin käyttöön Pirkanmaan hyvinvointialueella kotihoidon hoidon laadun varmistamiseksi.

Jotta laatutavoitteisiin päästään, tarvittiin selkeät toimintamallit, joissa otetaan huomioon asiakastyötä tekevän henkilöstön sekä ennaltaehkäisyn näkökulma.

Laatutavoitteet, joita seurataan jatkuvasti, ovat

- Ravitsemus (BMI alle 24 ja laihtuu) -> tavoitteena alle 10 % kotihoidon asiakkaista
- Kaatumiset (kaatunut 3kk aikana väh. kerran) -> tavoitteena alle 20 % kotihoidon asiakkaista
- Sairaalahoito tai käynti päivystyksessä (90vrk:n aikana) -> tavoitteena alle 30 % kotihoidon asiakkaista
- Asiakas on osallistunut arviointiin -> tavoitteena yli 90 % kotihoidon asiakkaista
- Asiakas on ilmaissut hoidon ja palvelun tavoitteet (CPS <5) -> tavoitteena yli 90 % kotihoidon asiakkaista

Näistä laatutavoitteista Pirkanmaalla on valittu erityisiksi painopisteiksi vuodelle 2023 ravitsemus, kaatumisten ehkäisy ja sairaalahoidon sekä päivystyskäyntien vähentäminen. PirKOTI -hankkeen "Tehostetaan iRAI-HC käyttöä - Tiedolla johtaminen ja toiminta" - työryhmässä luotiin toimintamallit näiden laatutavoitteiden saavuttamiseksi.

Laatutavoitteiden toimintamallit luotiin, jotta käytännön asiakastyötä tekevä henkilöstö pystyy arvioimaan työnsä vaikuttavuutta laatutavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta.

Visuaalisella portaikkomaisella toimintamallilla haluttiin kuvata tavoitteen saavuttamista monialaisen ja moniammatillisen yhteistyön tuloksena.

Toimintamallin perustana ja alimpana portaana on ennaltaehkäisy, jossa kuvataan ne ennaltaehkäisevät toimet, joilla asiakkaan hoidon laatu paranee ja tavoitteet saavutetaan. Seuraavalla portaalla on asiakkaan päivittäiseen hoitoon osallistuva lähihoitaja, joka seuraa RAI:sta nousevia tietoja ja kirjaa niihin liittyvät toimenpiteet asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Lähihoitaja toteuttaa hoitoa hoitosuunnitelman mukaisesti, sekä arvioi asiakkaan kanssa yhdessä tavoitteiden saavuttamista.

Seuraavalla portaalla toimintamallissa ovat sairaanhoitaja ja RAI-vastuhenkilö, jotka seuraavat alle tavoitetason olevia asiakkaita yksilötason RAI-raporttien avulla. Sairaanhoitaja tekee moniammatillista yhteistyötä muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa ja tarkastelee hoidollisia mahdollisuuksia vaikuttaa asiakkaan tilanteeseen. Ylimmällä portaalla toimintamallissa on päällikkö/esihenkilö, joka tarkastelee organisaatiotasoisia mittareita ja raportteja sekä varmistaa henkilöstön osaamisen.

Toimintamalli Innokylässä: [RAI- laatutavoitteet ja laatutavoitteiden toimintamallit | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

RAI-laatutavoitteiden toimintamallien valmistelussa ja käyttöönotossa oli palvelulinjan johdon tuki. Toimintamallin kehittämiseen osallistettiin kaikki kotihoidon ja asumispalveluiden palvelupäälliköt.

Toimintamallin runko on rakennettu siten, että sitä voidaan soveltaa myös muiden laatutavoitteiden saavuttamiseksi. Erityisen tärkeää on pohtia toimivia käytäntöjä ennaltaehkäisyyn. RAI:n näkökulmasta seurattavien herätteiden ja mittarien määrä kannattaa pitää rajattuna. Toimintamalliin kannattaa pohtia sellaisia käytännönläheisiä toimia, joilla halutun tavoitteen saavuttamiseen voidaan realistisesti vaikuttaa.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallit tullaan ottamaan käyttöön loppuvuoden 2023 aikana. Toimintamallien tuloksia ei voida arvioida tässä vaiheessa.

Toimintamalli 4: Kotihoidon asiakaskokemus kehittämisen välineenä

Tavoite

Asiakaskokemuksen ja osallistumisen ohjelma (12.6.2023) määrittää viitekehyksen asiakaskokemuksen toimille Pirkanmaan hyvinvointialueella. Perustuslaki (731/1999) turvaa yksilön oikeuden osallistua ja vaikuttaa elinympäristönsä kehittämiseen (2§) ja Laki hyvinvointialueesta (29§ ja 34§) linjaa lainsäädännölliset velvoitteet hyvinvointialueille osallistumisen toteuttamiseksi. Asiakasosallisuusmallin tavoitteena oli luoda hyvinvointialueelle yhtenäinen toimintamalli, jonka keskiössä on asiakkaan mielipiteiden ja toiveiden kuuleminen ja toiminnan kehittäminen saatujen tulosten pohjalta. Mallin avulla asiakaskokemustiedon kerääminen on merkittävä ja tärkeä osa asiakkaidemme ja henkilöstömme arkea. Tämän toimintamallin esittelyssä käytetään asiakasosallisuuden alatermiä asiakaskokemus ja tämän tiedon keräämistä kyselymenetelmin.

Toimintamalli

PirKOTI-hankkeessa kotihoidon asiakaskokemuksen kehittämisen askeleita vuosina 2022–2023 olivat Terveystietokeskuksen ja hyvinvointilaitoksen (THL) asiakaskokemusmittariston pilotoinnit, verkkoaiivorihi, kotihoidon henkilöstön kokemuksien kerääminen mobiilisovelluksen käytöstä, asiakaskokemuksen tietoisuuden kasvattaminen muun muassa vanhusneuvostojen kautta ja asiakaskokemuksen nykytilan kartoitus sekä yhteisen toimintakäytännön mallintaminen.

Kotihoidon asiakaskokemuksen säännöllisten kyselyjen toimintamalli sisältää prosessikuvauksen ja vuosikellomallin, jonka tuella asiakaskokemustietoa ylläpidetään työyhteisöissä toiminnan kehittämisen pohjana läpi vuoden. Toimintamallia tarkasteltiin asiakkaan, henkilöstön, tukiprosessien ja tiedolla johtamisen näkökulmista. Toimintamallia

ei hankkeen aikana otettu käyttöön, vaan kehittäminen ja asian edistäminen jatkuu palvelulinjalla.

Toimintamalli Innokylässä: [Kotihoidon asiakaskokemus kehittämisen välineenä - toimintamalli | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamallin käyttöönotto vahvistaa työntekijöiden ammatillista osaamista. Tämä antaa työkalun ja vaikuttamisen mahdollisuuksia oman työn ja palvelun laadun kehittämiseen sekä lisää tätä kautta henkilöstön työhyvinvointia. Työryhmän kanssa toteutettiin toimintamallin arviointia ja käyttöönoton perustelua hanketyön päätteeksi. Toimintamallia tarkasteltiin vaikutuksen ja vaikuttavuuden näkökulmasta sekä asiakaskokemuksen keräämisen mahdollistajana.

Työryhmän mielestä mallin koetaan edistävän asiakkaan hyvän elämän edellytyksiä vaikuttamisen mahdollisuuksia, äänen kuuluville saamista sekä osallisuuden lisäämistä yhtenäisten toimintatapojen ja läpinäkyvyyden keinoin. Tarvittavia tukitoimia asiakaskokemusmallin käyttöönottoon ovat innostava myyntipuhe ja markkinointi, osallisuuden kokemuksen kasvattaminen, perehtymisen ja kouluttautumisen mahdollisuus, riittävät ja toimivat työkalut/ välineet sekä yhteinen organisointimallin koko hyvinvointialueella. Toimintamallin hyötyjä organisaatiolle ovat työryhmän mielestä muun muassa asiakkaiden kokemus palveluiden merkityksellisyydestä sekä ajantasainen tieto hoidon ja huolenpidon laadusta.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallia ei hankkeen aikana vielä otettu käyttöön, joten sitä ei voitu vielä arvioida.

3.3.2. Muut hankkeen tuotokset/tulokset

Omavalvontasuunnitelman pohja

Hyvinvointialueen aloitettua toimintansa PirKOTI -hanke piti valmennusta omavalvontasuunnitelman laadintaan. Valmennuksen tavoitteena oli lisätä riskien tunnistamista, vahvistaa ennakkovalvontaa ja lisätä omavalvontaa. Työryhmissä käytiin läpi omavalvontasuunnitelman laadintaa, päivitystä ja käytiin läpi tulevaa valvontalakiuudistusta (1.1.2024). Työryhmä päättyi vuoden lopussa 2022.

PirKOTI -hanke oli alkuvuodesta 2023 mukana täydentämässä Pirkanmaan hyvinvointialueella käyttöönotettua omavalvontasuunnitelmapohjaa, joka pohjautui Valviran omavalvontamallipohjaan. PirKOTI -hankkeen rooli oli kirjoittaa omavalvontasuunnitelmapohjaan yksiköille yhteiset organisaatiota koskevat pohjatekstit, joita yksiköt itse täydentävät.

Lähtöriiden asiakasosallisuuden mallinnus

Asiakaskokemuksen kehittämistä työstettiin myös lähitoreilla. Hankkeen tavoitteena oli lähitorien asiakaskokemuksen minimallin muodostaminen sekä asiakasraatitoiminnan kuvaaminen. Lähtöriiden asiakasosallisuutta, asiakaspalautteen keräämistä ja tulosten hyödyntämistä on käsitelty lähitoriverkoston tapaamisissa jo viime vuosien varrella. Kuitenkin uuden hyvinvointialueen järjestäytymisen äärellä tiedostettiin tarve yhtenäistää toimintatapoja ja asiakaskokemuksen vaikuttavuuden seuranta. Yhteistä asiaa lähdettiin edistämään PirKOTI -hankkeen tuella.

Lähtöriiden asiakaskokemusmallin kehittämiseen osallistui Pirkanmaan hyvinvointialueen lähitoriverkosto ja kotihoidon asiakaskokemustyöryhmän jäsenet sekä palvelulinjan johtoporras.

Lähtöriiden asiakasosallisuuden kehittämistyön rinnalla samanaikaisesti muodostettiin yhteistä Pirkanmaan hyvinvointialueen asiakasraatimallia, joka pyritään hyväksymään vuoden 2023 loppuun mennessä. Ehdotusmallin perusteella todettiin lähitorien asiakasraatien olevan siinä määrin rakenteeltaan erilaisia, että otettiin käyttöön työnimi

”Tori-raati” ja asiakasraadista puhuttaessa tarkoitetaan hyvinvointialueen yhteistä raatimallia.

Lähtörien asiakasosallisuuden suunnitelma ja kehittämislinjat vuosille 2024–2025 sisältävät seuraavia osa-alueita:

- Yhdenmukainen asiakaspalautekysely kerran vuodessa palvelun käyttäjille
- Tori-raatitoiminta kerran tai kahdesti vuodessa lähtörikohtaisen toiminnan kehittämisen tukena
- NPS (Net promoter score) -suositteleykysymys ja PEI (patient enablement instrument) – pärjäämisen tunteen kysymys laitteella kysyttynä koko lähtörien toiminnasta (hyvinvointialueen laitetoimittajan kilpailutus on kesken)
- PEI-kysymys asiakkaan ohjaustilanteen päätteeksi
- Pirkanmaan hyvinvointialueen asiakasraatimallin mukaisen asiakasraadin aloittaminen on optiona vuodelle 2025
- Asiakasosallisuuden vaikuttavuuden seurantamallia kehitetään yhdessä hyvinvointialueen strategisen ohjausyksikön sekä palvelulinjan kanssa

Lähtörien toiminnan moninaisuuden ja tarjotun palvelujen määrän vaihtelevuuden vuoksi edellisiä osa-alueita käytetään asiakaskokemuksen keräämisen välineinä eritavoin. Osa-alueiden käyttö toteutuu suunnitelman perusteella seuraavalla tavalla; perustuen tuotettuun palveluun:

- Neuvonta
 - jatkuva palaute (pirha.fi/palaute),
 - jatkuvat NPS ja lisävaihtämät (laitetavoite)
 - yhdenmukainen palautekysely
- Neuvonta ja ohjaus
 - jatkuva palaute (pirha.fi/palaute)
 - jatkuvat NPS ja lisävaihtämät (laitetavoite) sekä PEI-kysymys koko toiminnasta (laitetavoite)
 - PEI-kysymys koko lähtörien toiminnasta
 - yhdenmukainen palautekysely

- Neuvontaa, ohjausta ja muuta tilaisuus tai ryhmätoimintaa (kiinteissä, arkisin palvelua tuottavissa palveluissa)
 - jatkuva palaute (pirha.fi/palaute)
 - jatkuvat NPS ja lisävaihtämät (laitetavoite) sekä PEI-kysymys koko toiminnasta (laitetavoite)
 - PEI-kysymys koko lähitorin toiminnasta
 - Yhdenmukainen palautekysely
 - Tori-raati kerran tai kahdesti vuodessa - kiinteissä, arkisin palvelua tuottavissa palveluissa

Hankkeelle asetettuihin tavoitteisiin päästiin osittain. Nykyistä Tori-raatimallia selvitettiin toimipisteistä, joissa sitä toteutetaan. Vertailtavuutta hyvinvointialueen asiakasraatimalliin ei kokonaisuudessaan saatu toteutettua hyvinvointialueen asiakaskokemustoiminnan järjestäytymisen aikatauluhaasteiden vuoksi. Asiakasosallisuuden minimallin suunnitelmat saatiin koottua, mutta ne vaativat seuraavien vuosien aikana jatkotyöstöä, kun tarkastellaan toteutusta sekä hyvinvointialueen oman tuotannon ja ostopalveluja tuottavien toimijoiden kesken. Kehittämistä jatketaan ikäihmisten ja vammaisten ennaltaehkäisevissä palveluissa.

Työryhmä 7: Tehostetaan iRAI-HC:n käyttöä (tiedolla johtaminen ja toiminta)

Esihenkilön ja vastuuhenkilön vastuut ja tehtävät –taulukko luotiin tukemaan esihenkilöiden ja vastuuhenkilöiden RAI-vuosikellojen käyttöä. Sen tarkoitus on selkiyttää tehtävien jakoa ja vastuita RAI- tiedolla johtamisen näkökulmasta. Taulukosta (kuva 1) käy ilmi, että esihenkilö tarkastelee RAI-tietoja organisaatiotasoisesti ja vastuuhenkilö yksilötasolla.

Esihenkilön ja vastuuhenkilön RAI -vastuut ja tehtävät

Esihenkilö

VASTUU	TEHTÄVÄ
Laatutekijöiden tarkastelu yksikkötasolla	<ul style="list-style-type: none"> Oman työpöytä näkymän järjestäminen Laatumoduulin analyysit (Pirkanmaan yhteiset tavoitteet, Luotettavuus -> CPS ja ADLH –ristiriita-analyysi) THL:n raportit
Puolivuotisarviointien seuranta yksikkötasolla	<ul style="list-style-type: none"> Seuraavat kokonaisarviointit –raportti Organisaation tilastot (uudet jaksot, päättyneet jaksot, aktiiviset jaksot)
Asiakasrakenteen seuranta	<ul style="list-style-type: none"> Raportit -> MAPLE5, ADLH, IHIER-C (IADLCH) ja CPS, NHG-riskiluokka, teknologiaraportit
RAI-peittävyyslaskenta	<ul style="list-style-type: none"> Raportit -> Arviointimäärät
Yhteistyö ja verkostoituminen	<ul style="list-style-type: none"> Yksikön esihenkilöiden ja vastuuhenkilöiden tapaamiset Esihenkilöiden RAI-verkosto

Pirkanmaan
hyvinvointialue

Vastuuhenkilö

VASTUU	TEHTÄVÄ
Laatutekijöiden tarkastelu asiakastasolla	<ul style="list-style-type: none"> Oman työpöytä näkymän järjestäminen Laatumoduulin analyysit (Luotettavuus -> CPS ja ADLH –ristiriita-analyysi)
Puolivuotisarviointien seuranta asiakastasolla	<ul style="list-style-type: none"> Seuraavat kokonaisarviointit –raportti Arviointien ajantasaisuus
Asiakasrakenteen seuranta	<ul style="list-style-type: none"> Luotettavuus -> CPS ja ADLH –ristiriita-analyysi, teknologiaraportit -> tarkastelu asiakastasolla
Yhteistyö ja verkostoituminen	<ul style="list-style-type: none"> Esihenkilön ja vastuuhenkilöiden yhteistapaaminen Vastuuhenkilöiden yhteistapaaminen ja vertaistuki
Ohjaus ja neuvonta	<ul style="list-style-type: none"> Uuden käyttäjän ohjaaminen Osaamisen varmistaminen

Kuva 1. Esihenkilön ja vastuuhenkilön RAI-vastuut ja tehtävät.

Pirkanmaan hyvinvointialueella oli tarve yhdenmukaistaa kotihoidon RAI –arviointeja asiakkuuksien seurannan, raportoinnin ja vertailutietojen keräämisen helpottamiseksi. Työryhmässä työstettiin ohje käytettävistä RAI-kokonaisarvioinneista ja ohje otettiin käyttöön kesällä 2023.

Työryhmässä koostettiin kirjaamisohjeet RAI:n systemaattisen hyödyntämisen varmistamiseksi. Ohjeen tarkoituksena on, että RAI-arvioinnin tulokset näkyvät kirjaamisessa ja asiakkaan hoidon suunnittelussa. Hankkeen päättyessä kirjaamisohje on päätöksenteossa ja etenee sen jälkeen käyttöönnottoon.

Hankkeen loppuvaiheessa työryhmä kehitti kotihoidon RAI-osaamisen vahvistamisen vuosikelloa jatkuvan RAI-kouluttamisen tueksi ja henkilöstön osaamisen varmistamiseksi. Tämän vuosikellon jatkokehittäminen siirtyy Pirkanmaan hyvinvointialueen RAI-kehittäjätiimin vastuulle vuonna 2024.

3.4. Opinnäyteyhteistyö

PirKOTI -hankkeen aikana toteutettiin kaksi opinnäytetyötä, joista toisen opinnäytetyön aiheena oli hybridijohtamisen viestintä kotihoidossa. Tarve heräsi, kun PirKOTI-hankkeessa selvitettiin esihenkilöiden työajan käyttöä. Tuloksista ilmeni, että iso osa työajasta kului viestintään. Toisessa opinnäytetyössä selvitettiin kotihoidon työntekijöiden kokemuksia hankkeessa pilotoidun sähköisen Hoituki-alustan käytöstä.

3.4.1. Hybridijohtamisen viestintä Pirkanmaan hyvinvointialueen kotihoidossa

PirKOTI -hanke osallistui opinnäytetyötutkimukseen, joka selvitti esihenkilöiden ja työntekijöiden välistä hybridiviestintää ja sen kehittämistarpeita Pirkanmaan hyvinvointialueen kotihoidossa.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa hybridiviestinnän nykytilanteesta Pirkanmaan hyvinvointialueen kotihoidossa sekä tulosten pohjalta tuottaa viestinnän kehittämisehdotuksia, joita organisaatiossa voidaan käyttää hyväksi viestinnän kehittämistyössä. Tutkimuksen kohteena oli Pirkanmaan hyvinvointialueen julkisen sektorin päivittäistä hoitotyötä tekevää henkilöstöä sekä heidän esihenkilönsä.

Tutkimuksen tulosten mukaan nuoremmat esihenkilöt sekä hoitohenkilökunta kokivat hallitsevansa paremmin hybridiviestinnässä käyttävät teknologiset välineet. He kokivat järjestelmien ja internet-yhteyksien toimivan paremmin, mutta vuorovaikutukselliseen toimintaan he toivoivat tukea. Vanhemmat esihenkilöt ja hoitohenkilökunta kokivat hallitsevansa vuorovaikutuksellisen ilmapiirin paremmin, mutta heidän kohdallaan teknologisten välineiden käytön ja järjestelmien hallintaan toivottiin enemmän tukea.

Tutkimuksen johtopäätöksinä todettiin, että etäjohtaminen vaatii paneutumista, teknisiä taitoja ja tahtoa. Työntekijät toivoivat yhteisiä ohjeita ja toimintalinjauksia siitä, mitä alustoja sai käyttää ja mitä niissä sai jakaa. Tutkimuksen aineisto on luovutettu Pirkanmaan hyvinvointialueelle hyödynnettäväksi kehittämistyössä.

3.4.2. Hoituki-pilotti kotihoidossa

Syksyllä 2023 pilotoitiin Hoituki-palvelun käyttöä Kangasalan kotihoidossa noin 80-90 hoitajalle. Hoituki on sivusto, joka tarjoaa työkaluja hoidon tarpeen arvioinnin tueksi sekä kokoaa tietoa helposti saataville yhteen paikkaan. Hoituki-pilotissa keskityttiin ensisijaisesti mobiiliversion käyttöön, mutta palvelua on mahdollista käyttää myös verkkoselaimella. Pilottia varten Hoitukeen luotiin kotihoidon työntekijöille suunnattuja sisältöjä puhelintakapäivystyksestä, kaatumisesta, ravitsemuksesta, muistisairauksista sekä elämän loppuvaiheen hoidosta. Näiden sisältöjen lisäksi pilottiin osallistuneiden käytössä olivat myös muut Hoituesta löytyvät sisällöt.

Lyhyen pilotin aikana Hoitukea oli käytetty tiedonhakuun akuuteissa tilanteissa, mutta vastaavasti käyttäjät kertoivat saaneensa tietoa myös ei kiireellistä hoitoa vaativiin tilanteisiin. Pilotin myötä tunnistettiin tarpeet alustasta, joka kokoaa niin kliiniseen hoitoon liittyviä ohjeistuksia sekä tukea hoidon tarpeen arviointiin, mutta myös hoitoon välillisesti liittyviä toimintaohjeita esimerkiksi uuden asiakkaan hoitopolusta, asiakkaan kotiutumisesta ja edunvalvonta-asioista.

Pilotissa Hoituki-palvelun mobiiliversion koettiin pääsääntöisesti helppokäyttöisenä ja palvelu toimi teknisesti hyvin. Pilotti osoitti tarpeen myös sille, että tietoa kokoavalle alustalle kirjautumisen tulisi olla helppoa ja nopeaa tai kirjautumista ei tarvitsisi jokaisella käyttökerralla tehdä, jotta tieto on saatavilla nopeasti. Alustalta toivotaan lisäksi selkeää hakutoimintoa ja yksinkertaisia toimintoja, jotta tiedon löytämiseksi tarvitaan mahdollisimman vähän klikkauksia.

Pilotin myötä saatiin tietoa, jota voidaan hyödyntää jatkossa kartoittaessa ja kehitettäessä alustaa, joka vastaa hoitohenkilökunnan tarpeeseen tiedon kokoamisesta helposti saataville yhteen paikkaan. Jatkokehittäminen tapahtuu ikäihmisten palvelulinjan yhteistyössä Hoppu2-hankkeen ja YAMK-opinnäytetyön kanssa.

4. Johtopäätökset

PirKOTI -hankkeessa kehitettiin kotona asumista tukevia palveluita, tuettiin kotihoidon resurssien riittävyyttä ja tiedolla johtamista sekä yhtenäistettiin työtapoja. Kehittämistyöllä vastattiin Pirkanmaan alueen väestönkehitykseen, jossa ikääntyneiden ja erityisesti yli 80-vuotiaiden osuus alueella tulee kasvamaan seuraavien vuosikymmenien ajan.

Väestönkehitys vaikuttaa Pirkanmaalla huoltosuhteeseen ja palvelujen kysyntään.

Kaikkiaan eri toimintamalleja valmistui 12 kappaletta ja muita toimintaa yhdenmukaistavia tuotoksia 18 kappaletta. Lisäksi hankkeessa luotiin yhteistyössä palvelulinjan kanssa ikäihmisten palveluiden keskeiset prosessit. Yhteisten prosessien ja toimintamallien myötä kavennetaan palvelujen sisältöön ja saatavuuteen liittyviä eroavaisuuksia sekä yhdenmukaistetaan toimintatapoja.

Kehittämisen tavoitteena oli vahvistaa palveluiden asiakaslähtöisyyttä, henkilöstön riittävyyttä ja osaamista sekä palveluiden laatua. Hanke nivoutui vahvasti Pirkanmaan hyvinvointialueen strategian (2023–2025) toimeenpanosuunnitelman, IKI2035 -ohjelman sekä ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelman (2023–2026) läpivientiin. Hanke on ollut luonnollista jatkumoa aikaisemmalle kehitystyölle muun muassa STM:n (2016–2018) rahoittaman Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa - (I&O) -hankkeelle sekä Pirkanmaan KATI-hankkeelle (2021–2023), jossa kehitettiin teknologian hyödyntämistä iäkkäiden ihmisten kotona asumisessa. PirKOTI -hankkeessa on tehty tiivistä yhteistyötä Tulevaisuuden sotokeskus (PirSote) -hankkeen kanssa (2020–2023).

PirKOTI -hankkeessa työskentelytavaksi valittiin käytännönläheinen ja tavoitteellinen yhteiskehittäminen, jossa osallistettiin sekä virtuaalisesti että fyysisesti henkilöstöä. Yhteiskehittämisen verkostot toimivat yhteenliimaavina foorumeina Pirkanmaan hyvinvointialueen muodostumisvaiheessa. Hankkeen etenemisestä kerrottiin yhteisissä tapaamisissa, omalla Teams -kanavalla, PirKOTI -uutiskirjeen välityksellä sekä Pirkanmaan hyvinvointialueen Intran kautta.

Palvelujen asiakaslähtöisyyttä kehitettiin muun muassa yökotihoidon käynnistämisen toimintamallilla ja palvelutarjottimella, kotiutuksen koordinaatiomallilla sekä tukemalla kotihoidon teknologian edistämistä. Lääkeautomaattien ja etähoivan peittävyttä lisättiin

vahvistamalla alueiden teknologiaosaamista ja sitouttamalla henkilöstöä yhteiseen tavoitteeseen. Etähoivan peittävyystavoitteet vuodelle 2023 saavutettiin yli odotusten. Keskeistä oli tunnistaa ne kotihoidon asiakkaat, jolle teknologia soveltuu, jotta fyysisiä käyntejä voidaan kohdentaa niitä eniten tarvitseville ja siten tukea henkilöstön riittävyyttä.

Hankkeessa luotiin tilannekuva gerontologisen sosiaalityön nykytilasta ja ehdotukset tahtotilalle yhteistyössä gerontologisen sosiaalityön tiimin kanssa. Gerontologisessa sosiaalityössä on resursointihaasteita ja palvelut eivät vielä toteudu tasavertaisesti Pirkanmaalla asiakkaan asuinpaikasta riippumatta. Nykytilan tarkastelussa vahvistui tarve keskitetyn huoli-ilmoituksen käsittelyn laajentamiselle.

Palvelujen laadunvarmistus vaatii järjestelmällistä seurantaa. Hyvinvointialueilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. Arviointivälineistön avulla saadut mittariarvot toimivat myös osana palveluiden myöntämisen perusteita. PirKOTI-hankkeessa tuettiin esihenkilöiden ja avainosaajien RAI-osaamista sekä tiedolla johtamista luomalla yhdenmukaisia RAI-toimintamalleja, kuten esihenkilöiden ja vastuuhenkilöiden RAI-vuosikellot sekä RAI-laatutavoitteiden toimintamallit.

Lisäksi vahvistettiin kotihoidon ohjausosaamista ja pilotoitiin hankkeessa RAI-laatumoduuliin kehitettyä ”Lähtöhistorianalyysia”. Tavoite oli vahvistaa kotihoidon ja lähtöhistorien yhteistyötä ja ohjata RAI-arvioinnissa palveluluokkaan MAPLe 1 ja 2 kuuluvat asiakkaat kotihoidosta lähtöhistorille tai omaehtoisiin palveluihin.

Tavoitteena on ollut vahvistaa asiakaslähtöistä toimintakulttuuria ikääntyneiden palveluissa. Hankkeessa pilotoitiin vuorovaikutteista kaikille avointa verkkoavoriiveä uutena osallistamisen menetelmänä tulevaisuuden kotihoidon kehittämiseksi. Lisäksi hankkeessa pilotoitiin THL:n asiakaskokemusmittaristoa (NPS ja 7 perusväittämää) kotihoidon asiakkailla sekä kysyttiin henkilöstön kokemuksia asiakaskokemuksen keräämiseen tarkoitetusta mobiilisovelluksesta. Hankkeessa luotiin luonnokset asiakasraatitoiminnan mallintamiseen lähtöhistorilla sekä kotihoidon ja lähtöhistorien asiakaskokemuksen mittaamisen minimimalliin.

Terveyspalveluiden integraatioon liittyen hankkeessa kehitettiin lääkäripalvelumalleja. Keväällä 2023 käyttöön otettiin ikäihmisten kotihoidon ja asumispalveluiden kiireellinen lääkäripuhelinkonsultaatio 24/7 sekä pilotoitiin kiireetöntä ja puolikiireellistä lääkäripalvelumallia. Hoitajien konsultaatiosaamista vahvistettiin ISBAR-kortin avulla. Kehitystyötä tehtiin myös hoitotahtoon ja hoidonrajauksiin liittyen.

Yksi tukimuoto kotona asuville ikääntyneille on lyhytaikainen ympärivuorokautinen asuminen asumisyksikössä tai perhehoidossa. Hankkeessa tuotettiin lyhytaikaisen ympärivuorokautisen asumisen palvelukuvaus ja käsikirja, joka toimii arjen työkaluna kaikille palvelun toteuttamiseen osallistuville ammattilaisille.

PirKOTI -hankkeen kehittämistyön haasteet liittyivät muutosvaiheeseen, jossa 23 erillistä kuntaa liittyi Pirkanmaan hyvinvointialueeseen. Toimintamallien yhtenäistämiseksi on suuri tarve, mutta niiden läpivienti ja käyttöönotto vie oman aikansa. Uuden organisaation jäsentymättömyys ja keskeneräisyys on hidastanut toimintamallien käyttöönottoa.

Jatkossa kehittämistyö painottuu henkilöstön osaamisen vahvistamiseen sekä ikääntyneiden kotona asumista tukevien teknologioiden käyttöönoton laajentamiseen. Osaamisen vahvistamisessa kehittämiskohteena on sähköisen Intro perehdytystyökalun sisällön tuottaminen ja käytön laajentaminen eri ammattiryhmille. Arjen hoitotyön tueksi tarvitaan yhteinen alusta, josta ohjeet löytyvät vaivattomasti. Jatkokehittämisessä korostuu tiedolla johtamisen datan automatisointi ja yhteen sovittaminen (esimerkiksi RAI-tieto) sekä kotihoidon teknologioiden yhteinen integraatioalusta. Asiakasosallisuuden kulttuuri ja osallistamisen eri tavat vaativat kehittämistä Pirkanmaan hyvinvointialueen osallistamisohjelman mukaisesti.

PirKOTI -hankkeella on ollut merkittävä rooli hyvinvointialueen yhteisten toimintamallien kehittämisessä ja käyttöönotossa. Osa tuotoksista toimii palvelulinjan tai Hoppu2 jatkokehityksen pohjana tai otetaan käyttöön myöhemmin vuonna 2024. PirKOTI -hankkeen yhteiskehittämisen tavan toivotaan jatkuvan ikäihmisten palveluiden kehittämistyössä myös jatkossa.