



Pohjois-Savon TulKoti- hankkeen loppuraportti



Pohjois-Savon
hyvinvointialue

Ikääntyneiden palvelut

28.2.2024

Sisällys

HANKKEEN TOIMINNAN JA TULOSTEN TIIVISTELMÄ	3
SAMMANFATTNING AV PROJEKTVERKSAMHETEN OCH RESULTATEN	4
SUMMARY OF PROJECT ACTIVITIES AND RESULTS	6
JOHDANTO	8
1 HANKKEEN KUVAUS JA TARKOITUS	9
1.1 Hankkeen tarve	9
1.2 Kohderyhmät.....	9
2 TAVOITTEET	10
2.1 Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä	10
2.2 Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan	11
2.3 Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun	12
2.4 Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla	12
2.5 Muut tavoitteet	13
3 TULOKSET	14
3.1 Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä	14
3.1.1 Päivätoiminnan toimintamalli.....	14
3.1.2 Etäryhmätoiminnan toimintamalli	17
3.1.3 Kuntouttavan arviointijakson toimintamalli	18
3.1.4 Kotikuntoutuksen toimintamalli	20
3.1.5 Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toimintamalli	22
3.1.6 Perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toimintamalli	24
3.2 Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan	26
3.2.1 Ohjauksen ja neuvonnan toimintamalli.....	26
3.2.2 Ammattilaisten ja viranomaisten yhteydenottojen keskittämisen toimintamalli	28
3.2.3 Suunterveyden ja ravitsemuksen arvioinnin toimintamalli kotihoitoon	29
3.3 Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun.....	31
3.3.1 Koulutus toimintakyvyn ja toimijuuden vahvistamisesta	31
3.4 Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla.....	33
3.4.1 Osallistavan päivittäisjohtamisen toimintamalli.....	33
3.4.2 Hankeviestintä 2022–2023 ja viestinnän suunnittelu vuodelle 2024	34
JOHTOPÄÄTÖKSET	36

HANKKEEN TOIMINNAN JA TULOSTEN TIIVISTELMÄ

Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut (TulKoti)–hanke oli sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama ja osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Hankkeella tuettiin kuntia ja uusia hyvinvointialueita niiden iäkkäiden kotona asumista tukevien palvelujen kokonaisuuden kehittämisessä.

Pohjois-Savon TulKoti-hankkeen käynnistyessä vuonna 2022 Pohjois-Savon hyvinvointialuetta valmisteltiin ja sen toiminta käynnistyi 1.1.2023. Silloin 19 kunnan sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelujen järjestäminen siirtyi kunnilta, kuntayhtymiltä ja sairaanhoitopiiriltä hyvinvointialueen tehtäväksi. Hankkeen käynnistyessä Pohjois-Savossa oli 19 tapaa järjestää ja tuottaa ikääntyneiden palveluita, joten yhtenäisten toimintamallien kehittäminen, jalkauttaminen ja levittäminen ikääntyneiden palveluissa asetettiin hankkeen tavoitteeksi. Lisäksi kansallisesti tavoitteena oli 1) kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä 2) asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan 3) riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun sekä 4) palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla.

TulKoti-hankkeen rahoitus oli alueellemme tärkeä resurssi, joka mahdollisti palvelujen sisällöllisen kehittämisen hyvinvointialueen rakentamisen ja käynnistämisen rinnalla. Hankkeen tuloksena syntyi yksitoista toimintamallia sekä yksi viestintäsuunnitelma ikääntyneiden palveluihin. Kahden toimintamallin kehittämisen osalta ei päästy tuloksiin. Erityisenä onnistumisena nostamme osallistavan päivittäisjohtamisen toimintamallin, koska se on merkittävä apu ja tuki arkeen, jotta voimme onnistua tuotannon johtamisessa. Osa toimintamalleista jäi vielä käyttöönottoa vaille, osassa käyttöönotto saatiin alkuun ja osa on ollut toiminnassa jo hyvän aikaa hankkeen päättyessä. Hankkeen tuotokset löytyvät ikääntyneiden palveluiden palvelukuvauksista ja myöntämisperusteista, prosessikuvauksista ja työohjeista.

Kaiken kaikkiaan TulKoti-hankkeen tavoitteiden toteutumista tuki palvelutuotannon ja hankkeen tiivis vuoropuhelu ja yhdessä tekeminen. Kehittämistyössä onnistutaan, kun kehittämisen kohteet asetetaan johdon kanssa, kehittämistyölle tehdään hyvä projektisuunnitelma ja kehittämistyön rakenteet tukevat palvelutuotannon ja kehittämistyön yhteistyötä. Haasteita toimintamallien kehittämiselle ja käyttöönottoille toivat hyvinvointialueuudistus sekä henkilöstön saatavuusongelmat ja vaihtuvuus.

Tällä hetkellä hyvinvointialueella johtamispuheessa ja johtamisessa keskitytään talouteen, organisaation rakenteisiin ja palvelurakenteeseen. Jatkossakin tarvitsemme resursseja palvelujen sisällön ja vaikuttavuuden kehittämiseen.

SAMMANFATTNING AV PROJEKTVERKSAMHETEN OCH RESULTATEN

Projektet Framtidens tjänster som stöder boende hemma (TulKoti) finansierades av social- och hälsovårdsministeriet och var en del av programmet Framtidens social- och hälsocentral. Genom projektet stöddes kommuner och nya välfärdsområden att utveckla en helhet av tjänster som stöder äldre personers boende hemma.

När projektet TulKoti inleddes i Norra Savolax 2022 bereddes Norra Savolax välfärdsområde och dess verksamhet inleddes 1 januari 2023. Då övergick ansvaret för att ordna service inom socialväsendet, hälso- och sjukvården och räddningsväsendet i 19 kommuner från kommunerna, samkommunerna och sjukvårdsdistriktet till välfärdsområdet. När projektet inleddes hade Norra Savolax 19 sätt att ordna och producera tjänster för äldre, så målet för projektet var att utveckla, köra in och sprida gemensamma verksamhetsmodeller inom tjänster för äldre. Dessutom var det nationella målet att 1) tjänster som stöder boende hemma är kundorienterade 2) kunden får rätt tjänster vid rätt tidpunkt 3) tillräckligt med kompetent personal säkerställer kvaliteten på tjänster som tillhandahålls i hemmet och 4) kvaliteten på tjänsterna säkerställs genom systematisk uppföljning.

Finansieringen av projektet TulKoti var en viktig resurs för vår region, vilket gjorde det möjligt att utveckla tjänsternas innehåll vid sida av att välfärdsområdet byggdes upp och verksamheten inleddes. Projektet resulterade i elva verksamhetsmodeller och en kommunikationsplan för tjänster för äldre. Utvecklingen av två verksamhetsmodeller gav inga resultat. Vi lyfter fram verksamhetsmodellen med aktiverande daglig ledning som en särskild framgång, eftersom det är en viktig hjälp och ett stöd i vardagen för att vi ska lyckas med att leda produktionen. En del av verksamhetsmodellerna har ännu inte tagits i bruk, en del har påbörjats och en del har varit i bruk redan en god tid när projektet avslutas. Projektets resultat finns i servicebeskrivningarna och grunderna för beviljande, processbeskrivningarna och arbetsbeskrivningarna i tjänster för äldre.

Sammantaget stödde den täta dialogen och samarbetet mellan tjänsteproduktionen och projektet att målen för projektet TulKoti uppnåddes. Utvecklingsarbetet lyckas när utvecklingsobjekten ställs upp med ledningen, det utarbetas en bra projektplan för utvecklingsarbetet och strukturerna för utvecklingsarbetet stöder samarbetet mellan serviceproduktionen och utvecklingsarbetet. Utmaningarna med att utveckla och införa verksamhetsmodellerna berodde på välfärdsområdesreformen samt problem med tillgången på och omsättningen av personal.

För närvarande fokuseras det i verksamhetsområdets ledningstal och i ledningen på ekonomin, organisationens strukturer och servicestrukturen. Även

Ikääntyneiden palvelut

28.2.2024

i fortsättningen behöver vi resurser för att utveckla tjänsternas innehåll och effektiviteten.

SUMMARY OF PROJECT ACTIVITIES AND RESULTS

The Services Supporting Living at Home in the Future (TulKoti) Project was funded by the Ministry of Social Affairs and Health and part of the Health and Social Services Centre of the Future Programme. The project supported municipalities and the new wellbeing services counties in developing a package of services to support the elderly living at home.

At the start of the North Savo TulKoti project in 2022, the North Savo Wellbeing Services County was being prepared and its operations started on 1 January 2023. At that time, the organization of social, health and rescue services in 19 municipalities was transferred from municipalities, joint municipal authorities, and hospital districts to the wellbeing services county. At the start of the project, there were nineteen different ways of organising and providing services for the elderly in North Savo, so the development, implementation and dissemination of uniform operating models in services for the elderly was set as the goal of the project. In addition, national objectives included that 1) the services that support living at home are client-oriented 2) the clients receive the right services at the right time 3) sufficient and competent personnel ensure the quality of the services provided at home, and 4) the quality of the services is ensured by systematic monitoring.

The funding of the TulKoti project was an important resource for our region, which made it possible to develop the content of services alongside the work of building and launching of the wellbeing services county. The project resulted in eleven operating models and one communication plan covering services for the elderly. The development of two of the operating models could not reach a final result. As a particular success, we highlight the participatory daily management model, because it is of significant help and support for our everyday operations and allows us to succeed in managing service provision. At the end of the project, some of the operating models have yet to be implemented, some are in the initial stages of implementation, and some have already in operation for some time. The outputs of the project can be found in the service descriptions and granting criteria for services for the aged, as well as process descriptions and work guidelines.

All in all, the TulKoti project was able to succeed in its objectives with the support of close dialogue and cooperation between service provision operations and the project. A development project is successful when the objectives for development are set together with the management, a good project plan is laid out for the development work to be done, and the structures underlying the development work support a cooperative relationship between

Ikääntyneiden palvelut

28.2.2024

service provision operations and development work. Challenges in developing and adopting operating models were posed by the wellbeing services county reform, as well as staff availability issues and turnover.

Currently, the wellbeing services county's management discourse and management focus on its finances, organisational structures, and service structure. However, in the future as in the past, we will need resources to develop the content and effectiveness of our services.

JOHDANTO

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

Hankekokonaisuudella toteutetaan Marinin hallitusohjelmaa (2020), jonka yhtenä tavoitteena on ikäystävällisyyden vahvistaminen. Tavoitteeseen pyritään osaltaan parantamalla iäkkäiden palvelujen laatua ja saatavuutta.

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

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

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

1 HANKKEEN KUVAUS JA TARKOITUS

1.1 Hankkeen tarve

Väestön ikääntyminen tuottaa palvelutarpeen kasvua. Kustannusten hillitsemiseksi Pohjois-Savossa oli tarve kehittää ja ottaa käyttöön ennaltaehkäiseviä, kustannustehokkaita ja vaikuttavia toimintamalleja. Niiden avulla palvelurakennetta haluttiin keventää ja siirtää eteenpäin asiakkaiden tarvetta raskaampiin palveluihin, kuten säännöllisen kotihoidon palveluun ja asumispalveluihin. Toimintamallien tavoitteeksi asetettiin mahdollistaa iäkkäiden itsenäinen kotona pärjääminen mahdollisimman pitkään ja tarjota palvelujen tarpeessa oleville oikeat palvelut oikeaan aikaan ja yhdenmukaisin perustein koko hyvinvointialueella digitaalisten palvelujen mahdollisuudet hyödyntäen.

Hyvinvointialueuudistuksen tavoitteena oli järjestää kaikille alueen asukkaille laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja yhdenvertaisesti. Pohjois-Savon TulKoti-hankkeen käynnistyessä vuonna 2022 Pohjois-Savon hyvinvointialuetta valmisteltiin ja toimintansa hyvinvointialue käynnisti 1.1.2023. Silloin 19 kunnan sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelujen järjestäminen siirtyi kunnilta, kuntayhtymiltä ja sairaanhoitopiiriltä hyvinvointialueen tehtäväksi.

TulKoti-hankkeen käynnistyessä Pohjois-Savossa oli 19 tapaa järjestää ja tuottaa ikääntyneiden palveluita. TulKoti-hanke tarjosi mahdollisuuden aloittaa yhtenäisten toimintamallien kehittäminen jo vuoden 2022 puolella ennen siirtymistä hyvinvointialueelle.

1.2 Kohderyhmät

Hankkeen kohderyhmänä on Pohjois-Savon ikääntyvä väestö, ikääntyneiden palveluiden asiakkaat ja heidän läheiset, sekä omais- ja perhehoitajat.

Toimintamallien suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin osallistettiin ikäihmiset, heidän läheiset, ikääntyneiden palveluissa työskentelevät ammattilaiset ja johto.

2 TAVOITTEET

Hankkeen tavoitteena oli kehittää ja levittää yhtenäisiä toimintamalleja ikääntyneiden palveluissa Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Toimintamalleja kehitettiin asiakaslähtöisesti asiakkaita ja ammattilaisia osallistaen.

2.1 Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

Päivätoiminnan ja etäryhmätoiminnan työpaketissa oli tavoitteena tunnistaa alueen hyvät toimintamallit kaupunki- ja maaseutu ympäristöt huomioiden. Etäryhmätoiminta nähtiin mahdollisuutena mahdollistaa osallistumisen laajemmalle kohdejoukolle, joka parantaisi palvelun saavutettavuutta ja tukisi asiakkaiden kotona asumista. Päivätoiminnan toimintamallissa kulttuurihyvinvointia ja kulttuuri-osallisuutta oli tavoitteena tukea hyödyntämällä etäyhteyksiä ja yhteistyötä hyte-toimijoiden, kolmannen sektorin, järjestöjen ja oppilaitosten kanssa kulttuuri- ja taidesisältöjen osalta. Työpaketin tavoitteena oli tunnistaa hyvät käytänteet, osallistua palvelun kuvaamiseen ja yhtenäistää päivätoiminnan käytänteet palvelukuvauksen mukaisiksi.

Kuntouttavan arviointijakson ja kotikuntoutuksen työpaketissa tavoitteena oli luoda yhtenäinen, systemaattinen ja vaikuttava toimintamalli asiakkaiden palvelu- ja kuntoutustarpeen arviointiin siirtymävaiheissa ja ennen päätöstä säännöllisten palveluiden aloittamista. Monialaisen kuntoutuksen keinoin haluttiin vahvistaa asiakkaiden toimintakykyä, lisätä turvallisuuden kokemusta ja tukea omatoimista kotona asumista, sekä siirtää raskaampien palvelujen tarvetta eteenpäin, jolloin säännöllisten palvelujen saatavuus ja oikea-aikaisuus paranevat. Työpaketin tavoitteena oli levittää kuntouttava arviointijakso jokaiseen kuntaan ja yhtenäistää jakson sisältö ja toimintamalli. Lisäksi oli tavoitteena luoda hyvinvointialueen monialaisen kotikuntoutuksen toimintamalli, joka huomioi sairaalasta kotiutuvat, uudet kotihoidon asiakkaat ja nykyiset kotihoidon asiakkaat, joiden palvelutarve on kasvanut sekä tarpeen ja arvioinnin mukaan muutkin asiakkaat. Työpaketin tavoitteena oli hyödyntää etäkuntoutuksen mahdollisuudet ja yhtenäistetään mittarit.

Omais- ja perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten työpaketissa tavoitteena oli luoda systemaattinen ja yhtenäinen toimintamalli tarkastusten toteuttamiseksi ja levittää ne maakunnalliseksi toimintatavaksi resurssit ja kustannustehokkuus huomioiden. Tarkastusten tavoitteena on tukea ja arvioida omaishoitajan ja hoidettavan toimintakykyä ja jaksamista, sekä tunnistaa tuen tarpeet, joihin panostamalla tuetaan molempien hyvinvointia ja kotona asumista. Perhehoitajien osalta tavoitteena on tukea jaksamista, tunnistaa tuen tarpeet ja kuormittumisen riskitekijät. Työpaketin tavoitteena oli luoda

tarkastusten yhtenäinen sisältö ja toimintamalli ikääntyneiden palveluihin, sekä lomake jonka omais/perhehoitaja täyttää ennen tarkastukseen tuloa.

2.2 Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

Ohjauksen ja neuvonnan työpakettin tavoitteena oli kehittää ja ottaa käyttöön yhtenäinen matalan kynnyksen neuvonnan toimintamalli ikääntyvien asukkaiden ja heidän läheistensä tarpeisiin huomioiden periaatteet TulKoti-hankeoppaasta (STM 2021). Työpaketissa koottiin yksityisten palvelujen, sekä yhdistysten, seurakuntien ja kuntien HYTE-toiminnan tiedot asiakasohjaajien käyttöön neuvontatyön tueksi. Lisäksi tavoitteena oli kehittää yhtenäinen konsultaatio- ja neuvontakanava (tai -kanavat) hyvinvointialueen ammattilaisille ikääntyneiden palveluita koskevista asioista. Tavoitteena oli tunnistaa ja selkeyttää neuvonnan ja asiakasohjauksen roolit suhteessa toisiinsa ja tukea toiminnallista muutosta asiakasohjauksessa. Neuvonnan ja asiakasohjauksen yhdyspinnalla oli tavoitteena kehittää lisäksi toimintatapoja, jotka tukevat molempien sujuvaa toimintaa asiakkaan parhaaksi. Tavoitteena oli kehittää neuvonnan ja järjestöjen, yritysten ja HYTE-toimijoiden yhteistyötä palvelutarjonnan laajentamiseksi ja palveluaukkoihin vastaamiseksi. Työpakettin tavoitteena oli myös kehittää ikääntyneiden palveluiden viestintää luomalla nettisivujen sisällöt ja tekemällä neuvontaa tunnetuksi ikääntyvälle väestölle.

Ravitsemuksen ja suun terveyden arvioinnin työpaketissa oli tarkoitus selvittää mahdollisuudet LENTO-tutkimuksessa kehitetyn ja Siilinjärvellä pilotoidun toimintamallin laaja-alaiseen käyttöönottoon hyvinvointialueen kotiin annettavissa palveluissa yhdessä suun terveydenhuollon kanssa. Toimintamallin tavoitteena on tunnistaa kotihoidon asiakkaiden ravitsemustila ja mahdollinen vajaaravitseminen, arvioida asiakkaiden suunterveyttä ja antaa omahoidon ohjausta. Työpakettin tavoitteena oli lisätä kotihoidon henkilöstön osaamista ravitsemustilan ja suunterveyden arvioinnissa ja suun omahoidon ohjauksessa sekä riskien tunnistamisessa. Lisäksi tavoitteena oli kuvata toimintamalliin liittyvät prosessit ja työohjeet, sekä luodaan käyttöönottosuunnitelma toimintamallin laajamittaiseen käyttöönottoon.

Kotisairaala-toimintamallin tavoitteena on hoitaa sairaalatasoista hoitoa tarvitsevia potilaita heidän kotonaan tai palveluasumisyksikössä. Toimintamalli on osa kotiin annettavia palveluita ja sen tavoitteena on lyhentää ja välttää terveydenhuollon muita käyntejä ja osastohoitoa. Työpakettin tavoitteena oli kehittää hyvinvointialueen kotisairaala-toimintamalli, jonka antamiin raameihin nykyistä toimintaa alettaisiin yhtenäistää vuoden 2024 puolella.

Muistipoliklinikka-toimintamallin tavoitteena on tukea muistihäiriön diagnosointia varhaisessa vaiheessa. Työpaketin tavoitteena oli kehittää hyvinvointialueen muistipoliklinikka-toimintamalli, jonka antamiin raameihin nykyistä toimintaa alettaisiin yhtenäistää vuoden 2024 puolella. Toimintamallin kehittämisessä huomioidaan Finger-toimintamalli. Projektin tavoitteena oli kuvata muistihoitajien ja –koordinaattoreiden sekä muistipoliklinikkaa pitävän geriatriin työnkuvat siten, että ne palvelevat myös kotona asuvia ikääntyneitä muistisairaita ennen kuin asiakkaat tulevat vanhuspalveluiden piiriin. Lisäksi tavoitteena oli kuvata toimintamalli, miten geriatrinen tuki, ohjeistus ja konsultaatiot turvataan perusterveydenhuollon ja asiakasohjauksen ammattilaisille.

2.3 Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun

Toimijuuden ja toimintakyvyn vahvistamisen työpaketissa oli tavoitteena lisätä ikääntyneiden palveluissa työskentelevän henkilöstön (3000) osaamista kuntoutuksen, toimintakyvyn ja toimijuuden yhteisestä sanoittamisesta asiakkaiden, läheisten ja ammattilaisten kesken. Vilhelmiina Lehto-Niskala on tutkinut eri toimijoiden käsityksiä toimintakyvyn arvioinnista ja työpaketin tavoitteena oli lisätä henkilöstön ymmärrystä käyttämämme kielen ja sanoituksen merkityksestä asiakastyössä. Työpaketin tavoitteena oli suunnitella koulutus yhdessä Lehto-Niskalan kanssa, joka rakentuu lyhyisiin videoihin ja keskustelutehtäviin, joita yksiköiden esihenkilöt käyvät läpi toimintayksiköissä.

2.4 Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla

Ikäkeskuksen osallistavan päivittäisjohtamisen toimintamallin tavoitteena oli luoda ikääntyneiden palveluihin yhdessä johtamisen malli, rakentaa luottamusta ja löytää yhteinen suunta ikääntyneiden palveluissa hyvinvointialueuudistuksen jälkeen, kun 19 kunnan palvelut yhdistyivät yhteisen johdon alle. Hyvinvointialueen johtamisen teoriaksi on valittu valmentava johtaminen, jonka yhtenä keskeisenä periaatteena on tavoitteellinen ja tuloksellinen yhteistyö. Päivittäisjohtamisen toimintamallin oli tarkoitus edistää jatkuvaa vuoropuhelua organisaation eri tasoilla ja niiden välillä. Mittareiden ja tavoitteiden yhteinen määrittely mahdollistaa tiedolla johtamisen sekä palveluiden vaikuttavuuden ja lisää kustannustehokkuutta.

Päivittäisjohtamisen toimintamallin suunnittelun ja kehittämisen aikana luodaan Ikäkeskuksen palvelulupaukselle mittarit, joiden avulla palvelulupauksen toteutumista voidaan mitata. Palvelulupaus on kehitetty Tulevaisuuden sote-

keskus -hankkeessa 2022 palvelumuotoilun menetelmiä hyödyntäen. Se sisältää kolme ulottuvuutta: 1) olen aidosti läsnä, välitän ja kuuntelen 2) tuon pienillä teoilla piristystä arkeen 3) olen aktiivinen asiakkaan parhaaksi. Monikanavainen viestintä tukee palvelulupauksen tunnetuksi tekemistä. Työpaketin tavoitteena oli tuottaa palvelulupauksen jalkauttamiseen liittyvää viestintämateriaalia, jota myös painetaan ja jaetaan yksiköihin.

2.5 Muut tavoitteet

Hankkeen tavoitteena oli kehittää Ikäkeskuksen viestintäsuunnitelma sekä suunnitella sen toimeenpano, seuranta ja säännöllinen arviointi. Ikäkeskus noudattaa hyvinvointialueen viestinnän linjauksia ja käyttää hyvinvointialueen viestintäkanavia. Hankkeen tavoitteena oli kehittää viestinnän rakenteita ikääntyneiden palveluihin ja suunnitella sisältöjen tuottamista ulkoisen ja sisäisen viestinnän kanaviin ikääntyneiden palveluista sisältäen myös hankkeen tuloksista viestimisen. Tavoitteena oli myös tuottaa tarvittavat viestintämateriaalit palvelulupauksen jalkauttamisen tueksi sekä koulutusmateriaalia toimijuuden ja toimintakyvyn arvioinnin koulutukseen liittyen.



3 TULOKSET

Hankkeen tuloksena on syntynyt hyvinvointialuetasoisia toimintamalleja, joista osa on otettu jo käyttöön koko hyvinvointialueen laajuisesti ja osassa käyttöönotto on alkanut, ja jatkuu tulevana vuosina. Työpaketeista on johdettu mittareiden yhtenäistämistä, yhtenäistä tilastointia ja kirjaamista.

3.1 Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

3.1.1 Päivätoiminnan toimintamalli

Tavoite

Päivätoiminnan ja etäryhmätoiminnan tarkoituksena on tukea asiakkaan yksilöllisiä voimavaroja ja kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Päivätoiminnan ja etäryhmätoiminnan tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja osallisuutta arjessaan. Päivätoiminta ja etäryhmätoiminta tukevat asiakkaan hyvinvointia ja luovat osallistumisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollisuuden. Ne ehkäisevät syrjäytymistä ja tuovat kotihoidon ja omaishoidon tuen asiakkaille matalalla kynnyksellä saavutettavaksi mielekkäitä toimintamahdollisuuksia. Päivätoiminnan tavoitteena on ehkäistä asiakkaan siirtymistä raskaampien palvelujen piiriin.

Tavoitteena oli kehittää päivätoimintaa ja yhtenäistää päivätoiminnan käytänteet hyvinvointialueella. Tavoitteena oli, että asiakkaat saisivat tarpeitaan ja toimintakykyään vastaavaa palvelua oikea-aikaisesti ja yhtenäisin myöntämisperustein asuinkunnasta riippumatta. Tavoitteena oli myös vaikuttaa palvelun tuottamiseen ja kuvata yhdenmukainen päivätoimintapalvelu koko alueelle. Yhtenäisten prosessien avulla ja henkilöstön osaamista vahvistamalla palvelun laatu ja vaikuttavuus paranevat.

Toimintamalli

Päivätoiminta on tarkoitettu kotona asuville kotihoidon ja omaishoidon tuen asiakkaille, jotka tarvitsevat tukea arkeensa heikentyneen toimintakykynsä vuoksi ja he eivät voi osallistua muuhun ikääntyneille järjestettyyn avoimeen toimintaan. Ryhmään osallistuja hyötyy päivätoiminnan ohjattusta ja toimintakykyä ylläpitävästä toiminnasta.

Päivätoiminta on ennaltaehkäisevää, toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa palvelua ja se suunnataan asiakkaille, joiden fyysinen, psyykinen ja kognitiivinen sekä sosiaalinen toimintakyky on alentunut. Päivätoiminnan asiakkaat selviytyvät päivittäisistä toimista pääasiassa omatoimisesti, ohjattuna tai yhden avustamana.

Päivätoiminta on tavoitteellista, toimintakykyä tukevaa toimintaa, joka toteutetaan asiakaslähtöisesti. Asiakkaalle asetetaan yksilölliset tavoitteet, joiden toteutumista arvioidaan yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti omaisen kanssa. Päivätoiminnan tavoitteena on ehkäistä asiakkaan siirtymistä raskaimpien palvelujen piiriin. Päivätoiminnalla pyritään myös vaikuttamaan säännöllisen kotihoidon käyntimäärien laskuun.

Kotihoidon asiakkaille päivätoiminta järjestetään ensisijaisesti osapäiväryhminä ja omaishoidon tuen asiakkaille palvelu voidaan järjestää kokopäiväryhminä. Päivätoiminnan palvelua voi käyttää omaishoitajan jaksamisen tueksi muun muassa omaishoitajan lakisääteisiin vapaisiin.

Päivätoiminnassa osapäiväryhmän kesto on kolme tuntia ja kokopäiväryhmän kesto on kuusi tuntia. Päivätoiminta päivään kuuluvat yhteiset ruokailut. Osapäiväryhmässä nautitaan kahvi ja lounas, kokopäiväryhmässä nautitaan aamukahvi, lounas ja päiväkahvi. Päivätoiminnan aikana tapahtuva ruokailu sisältää ravitsemussuosituksen mukaisen aterian. Ateriassa huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet, erityisruokavaliot, ruoan sopiva rakenne ja annosta voidaan tarvittaessa rikastaa energia- ja proteiiniin lisillä. Tarvittaessa asiakasta voidaan avustaa ruokailussa. Päivätoimintaan järjestetään kuljetus asiakkaan tarpeen mukaan.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Teimme laajan selvityksen päivätoiminnan nykytilasta, henkilöstömäärästä, ryhmien määrästä ja ohjaajamitoituksesta, sekä päivätoiminnan tukipalveluista kuten kuljetuspalveluiden ja ateriapalveluiden toteutuksesta. Ikääntyneiden päivätoiminnan yhtenäistäminen käynnistyi vuonna 2023. Koko hyvinvointialueen päivätoimintaa johtaa yksi esihenkilö ja henkilöstö siirtyi asteittain uuden esihenkilön alle vuoden 2023 aikana. Yhteistyössä esihenkilön kanssa edistimme yhtenäistettäviä asioita.

Toteutimme lisäksi poikkileikkauskyselyn yhden päivän asiakkaista sekä kesällä että syksyllä 2023. Pyysimme kyselyssä ohjaajaa arvioimaan asiakkaidensa päivätoimintapalvelun tarvetta ja avun tarvetta päivittäisissä toiminnoissa päivätoimintapäivän aikana. Kyselyn pohjalta muotoilimme päivätoimintaan asiakasprofiilit ja kehitimme heille heidän tarpeitaan vastaavat uudet ryhmämuodot, joissa tavoitteellisuus ja kuntoutus ovat aiempaa suuremmassa roolissa. Kehittämistyön tulokset on kuvattu Ikääntyneiden palveluiden palvelukuvaus ja myöntämisperusteet sekä Asiakasmaksut -dokumentteihin.

Vuoden aikana asiakkaaksi tulon prosessia kehitettiin ja yhtenäistettiin yhdessä asiakasohjauksen kautta. Yhteinen tahtotila löytyi, jonka mukaan päivätoimintaan tullaan asiakkaaksi palvelutarpeen arvion kautta. Työnjaosta asiakasohjauksen ja päivätoiminnan välillä palvelun käynnistämisessä ja

päättämisessä jäsenyi vuoden mittaan IMS prosessikuvaukseksi. Asiakkaiden näkökulmasta yhdenvertaisuus parani yhtenäisen asiakkaaksi tuloprosessin myötä.

Vuodelle 2024 valmisteltiin palvelutuotantoa varten toimeenpanosuunnitelma uusien ryhmämuotojen toimeenpanosta. Kun kokopäiväasiakkuuksia muutetaan osapäiväiseksi, vapautuu päivätoiminnasta resurssia, jonka avulla saadaan enemmän asiakkaita palvelun piiriin ja jonoja purettua.

Toimintamallin arviointi

Kokeilimme Esis osallisuusindikaattoria päivätoiminnan vaikuttavuuden mittaamiseksi. Pilottiin valittiin uusi viiden henkilön päivätoimintaryhmä. Esis-mittaus tehtiin heti asiakkaiden aloittaessa päivätoiminnan, kolmen kuukauden kuluttua ja kuuden kuukauden kuluttua. Näiden viiden asiakkaan kohdalla kokemus osallisuudesta näkyi parantuneen jo kolmen kuukauden kohdalla. Kuuden kuukauden kohdalla kokemus osallisuudesta oli pysynyt samalla tasolla, se ei ollut enää noussut muttei laskenutkaan, vaan pysyi ennallaan.

Todettiin, että päivätoiminnalla oli ollut yksinäisyyden kokemusta vähentävä vaikutus ja osallisuuden kokemuksella oli elämänlaatua parantava vaikutus. Ikääntyneet kokevat usein yksinäisyyttä toimintakyvyn heikkenemisen tai ystävien puutteen vuoksi. Nyt he olivat saaneet päivätoiminnasta yksinäisiin viikkoihin vaihtelua ja sisältöä elämään. Päivätoiminnan vaikuttavuutta asiakaskohtaisesti tullaan jatkossa seuraamaan päivätoiminnassa puolivuositain. Arvioinnin tukena käytetään päivittäiskirjauksia, SPPB toimintakykymittaria ja Esis-osallisuusmittaria, jota tässä hankkeessa siis pilotoitiin.

Itä-Suomen yliopistossa on menossa SOLDEX Vanhuusiän syrjäytyminen kotihoidossa -yleisyys, merkitykset & interventio -tutkimushanke. Hyvinvointialueemme on mukana tutkimuksessa ja alueemme päivätoiminnan asiakkaat ovat voineet osallistua tutkimukseen. Päivätoiminnan vaikuttavuutta ei ole tutkittu aiemmin juuri lainkaan. Odotammekin tutkimushankkeen tuloksia ja näyttöjä päivätoiminnan vaikuttavuudesta.

Palvelun saatavuus hyvinvointialueellamme parani vuoden 2023 aikana jonkin verran. Kunnissa, joissa ei ennen hyvinvointialuetta ollut päivätoimintaa, päästiin käynnistämään toimintaa. Yhdenmukaistamisessa päästiin alkuun. Uusi palvelukuvaus ja ryhmämuodot otetaan käyttöön 1.1.2024 alkaen. Siirtyminen kokopäiväryhmistä osapäiväryhmiin kotihoidon asiakkaiden kohdalla lisää päivätoiminnan paikkoja, kun asiakkaita voidaan ottaa sekä aamupäiväryhmiin että iltapäiväryhmiin entisten kokopäiväryhmien sijaan. Tavoitteena on, että jonot saadaan purettua tämän muutoksen avulla. Lisäksi 1.1.2024 on tarkoitus

tarkastella asiakasmääriä per päivätoiminnan ohjaaja ja saada sitä kautta ohjaajat yhdenvertaiseen asemaan kuormituksen osalta.

3.1.2 Etäryhmätoiminnan toimintamalli

Tavoite

Tavoitteena oli kehittää hyvinvointialueelle ikääntyneiden etäryhmätoiminnan toimintamalli, joka parantaa päivätoiminnan saatavuutta ja saavutettavuutta kaupunki- ja maaseutu ympäristöt huomioiden ja mahdollistaa päivätoiminnan kustannustehokkaan tuotannon. Kehittämisessä selvitetään laitehallintaan liittyvät kysymykset ja toimintamallin kehittämisessä hyödynnetään alueella aiemmin käytössä olleet toimintamallit ja kokemukset niistä.

Toimintamalli

Etäryhmätoiminta on videovälitteistä ohjattua vuorovaikutteista ryhmätoimintaa, johon ikääntynyt asiakas osallistuu omassa kodissaan etähoivan laitteen avulla. Asiakkaalle tuleva etälaite on helppokäyttöinen ja turvallinen, ja se toimii yhden napin painalluksella.

Etäryhmätoiminnan tavoitteet ja sisällöt vastaavat päivätoiminnan tavoitteita ja sisältöjä. Etäryhmätoiminnassa asiakas osallistuu etähoivan laitteen avulla kotoaan käsin kolmesti viikossa vuorovaikutteiseen etäryhmätuokioon, jonka kesto on 30–40 minuuttia kerrallaan. Ryhmät ovat pieniä, noin viiden asiakkaan ryhmiä, jotta vuorovaikutteisuus mahdollistuu kaikille. Toimintatuokioiden sisällöt ylläpitävät ja tukevat asiakkaan toimintakykyä, aktivoivat asiakasta ja tarjoavat mahdollisuuden osallistua ja saada vertaistukea. Toimintaan osallistumisen edellytyksenä on, että asiakas kykenee toimimaan ryhmässä. Etäryhmätoiminta on ensisijainen päivätoiminnan muoto kotihoidon asiakkaille.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Etäryhmätoiminnan yhdenmukaistaminen käynnistyi vuonna 2023 ja palvelua päästiin laajentamaan muutamiiin uusiin kuntiin. Linjaus siitä, että etäryhmätoimintaa tuotetaan etähoivan laitteilla, rajoitti laajentumista, sillä etähoivan laitteiden sopimukset eivät mahdollistaneet uusille alueille laajentamista. Etähoivan laitekanta oli myös repaleinen. Alueella oli käytössä kaksi eri järjestelmää, mutta vaikka sama laitekin olisi ollut käytössä ei eri alueiden asiakkaita voinut yhdistää samaan ryhmään. Etähoivan laitteiden kilpailutus oli käynnissä lähestulkoon koko vuoden ajan ja aikanaan laitteisto tulee yhtenäistymään. Uusi sopimus mahdollistaa myös ryhmien kokoamisen eri puolilta hyvinvointialuetta. Vuonna 2024 tavoitteena on, että etäryhmätoimintaa on tarjolla koko alueen ikääntyneille asiakkaille.

Toimintamallin arviointi

Asiakkaiden osallistumista etäryhmätoiminnassa seurataan jatkuvasti ja muutokset havaitaan nopeasti. Asiakkaan osallistumista voi estää vaikeudet laitteen käytössä tai laitteen toimimattomuus. Kaikille etäryhmätoiminta päivätoiminnan muotona ei sovi ja silloin asiakkaan kanssa kartoitetaan muita mahdollisuuksia saada osallisuuden kokemuksia.

Etäryhmätoiminnassa asiakkaan palvelun tarvetta arvioidaan samaan tapaan puolivuositain, kuin päivätoiminnassa. Arvioinnin tukena käytetään päivittäiskirjauksia ja Esis-osallisuusmittaria.

3.1.3 Kuntouttavan arviointijakson toimintamalli

Tavoite

Käyttöönottaa koko Pohjois-Savon hyvinvointialueelle yhtenäinen ja vaikuttava kuntouttavan arviointijakson toimintamalli palvelu- ja kuntoutustarpeen arviointiin ja asiakkaiden kuntoutumisen tukemiseen siirtymävaiheissa ja ennen päätöstä säännöllisten palveluiden aloittamisesta.

Toimintamalli

Tulkoti- hankkeessa käyttöön otettu kuntouttavan arviointijakson toimintamalli perustuu 2021–2022 Tulsote-hankkeessa Kuopiossa pilotoituun ja käyttöön otettuun toimintamalliin. Toimintamallin taustalla ovat lait ja asetukset sekä näyttöön perustuva tieto toiminnan vaikuttavuudesta. Toimintamallia on päivitetty toimintakyvyn mittaamisen ja moniammatillisen kuntoutuksen osalta uusien suositusten mukaiseksi.

Kuntouttava arviointijakso edeltää kotihoidon palveluiden aloittamista. Jakso toteutetaan asiakkaan kotona hyödyntäen kotihoidon sekä kuntoutuksen ammattilaisten asiantuntijuutta. Kuntouttavalle arviointijaksolle ohjaututaan yhtenäisin myöntämisperustein aina asiakasohjauksen kautta. Kuntouttava arviointijakso on määräaikainen ja kestoltaan keskimäärin 4–6 viikkoa. Jakson alussa selvitetään asiakkaan terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät laaja-alaisesti ja systemaattisesti sovittuja TOIMIA- tietokannan toimintakykymittareita hyödyntäen. Terapeutti käy jokaisella asiakkaalla jakson alussa ja lääkäri osallistuu lääketieteellisen hoidon suunnitteluun.

Arviointijakson aikana tuetaan asiakkaan kuntoutumista tavoitteellisesti sekä arvioidaan asiakkaan voimavaroja ja palveluntarvetta moniammatillisesti. Jakson aikana suunnitellaan oikein mitoitettua asiakkaan toimintakykyä ja tarvetta vastaavat palvelut sekä tukitoimet, huomioiden teknologisten ratkaisuiden kokeileminen ja käyttöönotto mahdollisuuksien mukaisesti. Jakson päätteeksi pidetään moniammatillinen loppupalaveri asiakkaan kotona,

jossa käydään läpi jakson toteutuminen ja tehdään päätös yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa kotihoidon jatkumisesta tai päättymisestä. Päätöksen tukena toimii jakson lopussa tehtävä RAI arviointi. Hoidon ja kuntoutumisen jatkuvuus huomioidaan jatkohoidon suunnitelmalla.

Toimintamallia voidaan toteuttaa keskitettynä toimintana, joka erillisen arvioititiimin toimesta tai hybridimallina nimetyillä ARVI-hoitajilla kotihoidon tiimin sisällä tai koko kotihoidon henkilöstön toteuttamana.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Kuntouttavan arviointijakson toimintamallin käyttöönotot toteutuivat suunnitellusti toukokuun 2023 loppuun mennessä. Keskitetty toiminta hybridimallina otettiin käyttöön 5 kunnassa, muissa kunnissa toimintamallia toteuttaa koko kotihoidon henkilöstö. Henkilöstön osaaminen ja sitoutuminen vahvistuivat kuntakohtaisten moniammatillisten kehittämistapaamisten ja koulutusten/työpajojen ansiosta. Yhtenäinen toimintamalli ja prosessin kuvaus sekä laaditut ohjeet selkeyttivät jakson toteuttamista ja eri ammattilaisten tehtäviä prosessin eri vaiheissa. Hankkeen aikana kotihoidon palveluihin ohjautuminen yhtenäistyi myöntämisperusteiden ja asiakasohjauksen vahvistamisen myötä.

Toimintakykymittareiden yhtenäistäminen toi tasalaatuisuutta toimintakyvyn arviointiin. Kotikuntoutuksen prosessin kuvaaminen ja yhtenäistäminen vahvisti asiakkaan kotikuntoutuksen tavoitteellista toteutumista ja vaikuttavuutta kaikissa kunnissa terapeutiresurssit huomioiden. Moniammatillisuus saatiin aidosti asiakkaan arkeen ja tiimit ottivat käyttöön moniammatillista toimintaa tukevia rakenteita (asiakaspalaverit, asiakastaulut ja yhteiskäynnit). Syksyn aikana käynnistettiin alueittain kuntouttavan arviointijakson harmonisoinnin kick off työpajat (Keskistä aluetta lukuun ottamatta). Niihin osallistuivat niin esimiehet kuin moniammatillinen henkilöstö. Työpajat toimivat starttina tulevalle kehittämistyölle ja tukevat toimintamallin juurruttamista.

Kun aiemmin lähes kaikki kotihoitoon tulleet asiakkuudet jäivät säännöllisen kotihoidon asiakkuuteen uuden toimintamallin ansiosta heitä saadaan ohjattua myös kevyempien palveluiden piiriin tai he kuntoutuvat niin, ettei tarvetta palveluille ole. Niissä kunnissa missä toiminta on keskitetty, jakson tulokset ovat näkyneet vahvemmin asiakkaan toimintakyvyn kohenemisena ja palvelutarpeen vähenemisenä. Näissä kunnissa terapeutit ovat kokeneet moniammatillisen yhteistyön toteutuneen myös paremmin.

Henkilöstö on kokenut toimintamallin tuoneen omaan työhönsä lisää merkitystä ja mielekkyyttä. Myös asiakkaat ovat olleet pääosin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Niissä kunnissa missä koko kotihoidon henkilöstö on toteuttanut toimintamallia, henkilöstön sitoutuminen on ollut haasteellisempaa ja kuntoutumisen vaikuttavuus on jäänyt vähäisemmäksi. Hoitajat eivät myöskään

koe omaa rooliaan niin merkitykselliseksi kuin keskitetyssä mallissa. Nämä tiimit ovat tarvinneet enemmän kertausta ja tukea toiminnan juurruttamiseen ja vakiinnuttamiseen. Terapeuttiresursseissa ja lääkäripalvelun saatavuudessa on kuntakohtaisia eroja ja se vaikuttaa asiakkaan saaman palvelun tasalaatuisuuteen.

Toimintamallin arviointi

Hankkeen aikana vaikuttavuudesta kerättiin tietoa Excel taulukolla, mutta tilastotietoa saatiin vain 2/10 kunnasta. Tiimit eivät sitoutuneet Excel- taulukon pitämiseen. Jakson päätteeksi toteutettiin kysely arviointijakson sisällön toteutumisesta haastatteleamalla henkilöstöä tiimeittäin sekä toteuttamalla Surveypal-kysely henkilöstölle hankkeen vaikutuksista. Toimintamallin käyttöönottoa on seurattu säännöllisissä x 1/kk toteutuneissa tiimien seurantalavereissa ja alueellisissa moniammatillisissa tapaamisissa. Tämän lisäksi on hyödynnetty kotikuntoutuksen pilottien asiakas – ja henkilöstökyselyn tuloksia. Hankkeen aikana määriteltiin ja saatiin tuotantoon johdon työpöydälle sote raportteihin johdon raportoinnin tunnusluvut, joista saadaan tietoa alkaneista asiakkuuksista ikäryhmittäin ja asiakastunneista sekä suunnitelluista ja toteutuneista käynneistä resurssiryhmittäin. ARVI palvelutarpeen arvioinnin tulos raportin luominen on määrittelyvaiheessa ja asiakastyytyväisyyskysely on vasta suunnitteluvaiheessa.

Kehittämistyössä huomioitavia eettisiä kysymyksiä ovat asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden huomioiminen sekä tasa-arvoisuuden toteutuminen (esim. edelleen alueelliset erot ja resurssien vaikutus palveluiden tuottamiseen). Asiakkaan kuuleminen ja hänelle merkityksellisten asioiden huomioiminen arjessa tukee toimijuutta ja elämänlaatua.

3.1.4 Kotikuntoutuksen toimintamalli

Tavoite

Luoda yhtenäinen kotikuntoutuksen toimintamalli yhtenäistämällä ja kehittämällä kotikuntoutuksen hyviä käytänteitä ja toimintatapoja, jotta koko hyvinvointialueella olisi yhtenäiset kotikuntoutuksen palvelut ja asiakkaat saisivat yhtä laadukasta ja vaikuttavaa kuntoutusta asuinkunnasta riippumatta.

Toimintamalli

Toimintamalliin sisältyy neljä erilaista kotikuntoutuksen palvelua:

1. Ennakoiva kotikuntoutus

2. Tuettu kotiutuminen
3. Kuntouttava arviointijakso
4. Säännöllisen kotihoidon asiakkaan kotikuntoutus

Kotikuntoutusjakso alkaa palvelutarpeen tunnistamisella ja kuntoutustarpeen arviolla. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan yhtenäisin toimintakykymittarein ja kuntoutusinterventio toteutuu jaksomaisesti perustuen asiakkaan itsensä asettamiin tavoitteisiin ja yhdessä jakson alussa laadittuun kuntoutumissuunnitelmaan. Kuntoutus toteutetaan yhden ammattilaisen tai moniammatillisen tiimin tuella etä- ja/tai lähikäynteinä. Etäkuntoutusta tarjotaan asiakkaille yksilö- tai ryhmämuotoisena kuntoutuksena. Kotikuntoutuksen kehittämistyön viitekehys rakentui pohjoismaisen arkikuntoutuksen ympärille. Kuntoutus on kytketty tiiviisti asiakkaan arkeen ja toimintoihin. Moniammatillisen kotikuntoutuksen keskeisenä tekijänä on ammattilaisten välinen tiivis yhteistyö ja tiedonkulun onnistuminen. Viikoittain kokoontuvissa asiakaspalavereissa käydään läpi kuntoutuksen etenemistä. Fysio- tai toimintaterapeutilla on kotikuntoutuksessa suunnittelu ja koordinoitivastuu.

Kotikuntoutujakson päätteeksi arvioidaan asiakkaan toimintakyvyn muutosta ja asetettujen tavoitteiden toteutumista. Moniammatillisen kotikuntoutuksen jakso päättyy moniammatilliseen loppupalaveriin, jossa yhdessä asiakkaan kanssa suunnitellaan jatkoseuranta, jatkokuntoutus ja saavutettuja kuntoutumistuloksia ylläpitävät toimenpiteet. Yhden ammattilaisen toteuttamassa interventiossa päätöspalaveri toteutuu fysio-/toimintaterapeutin, asiakkaan ja mahdollisten omaisten kesken.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Suunnitelma kotikuntoutuksen palvelukokonaisuudesta esitettiin ikääntyneiden palveluiden johdolle, mutta päätöstä käyttöönotosta ei ole vielä tehty. Tällä hetkellä kaikissa kunnissa toteutuu kuntouttavan arviointijakson toimintamalli. Moniammatillinen kotikuntoutus vahvistui jaksolla prosessin kuvaamisen, terapeutiresurssien kohdentamisen, sekä henkilöstön kouluttamisen myötä siten, että jokaisessa kunnassa kuntouttavan arviointijakson asiakkaan kuntoutuspolku etenee yhdenmukaisesti. Muut palvelut toteutuvat kunnissa eri tavoin terapeutiresurssien antamien mahdollisuuksien mukaisesti. Hankkeessa kuvattuja prosesseja voidaan hyödyntää jatkossa suoraan säännöllisen kotihoidon asiakkaan kuntoutuksessa.

Ohjeiden ja työssä käytettävien menetelmien yhtenäistämisellä saatiin aikaan se, että palveluiden toteutumista voidaan seurata hva:lla yhtenäisen tilastoinnin ansiosta ja vaikuttavuutta voidaan arvioida ja verrata yhtenäisten

toimintakykymittareiden ansiosta. Lisäksi luotiin kirjaamisen mallipohja ja yhtenäistettiin työssä hyödynnettävät ohjelmistot työn sujuvoittamiseksi. Kuntoutuksen yhtenäisen esihenkilörakenteen puuttuessa hankkeen järjestämät kotikuntoutuksen tapaamiset toimivat ainoana foorumina, joka kokosi alueen terapeutit yhteen, tarjosi heille mahdollisuuden tutustua toisiinsa, jakaa vertaistukea muutoksen keskellä, sekä kehittää yhteisiä toimintatapoja.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin vaikutuksia arvioitiin toteuttamalla henkilöstökysely hankkeen alussa ja lopussa (terapeutit ja hoitajat). Lisäksi vaikuttavuutta on arvioitu tableau-raportista saaduilla tiedoilla kotikuntoutuksen tilastoinnin osalta. Moniammatillisen kotikuntoutuksen tehostamiseen ja etäkuntoutukseen liittyvistä piloteista kerättiin tietoa kokemuspäiväkirjan(terapeutit), vaikuttavuustaulukon(terapeutit) sekä asiakaskyselyjen avulla. Asiakaskyselyiden osalta haasteeksi nousi se, että terapeutit eivät välttämättä muistaneet toteuttaa asiakaskyselyä kuntoutusjakson päätteeksi asiakkaan kotona ja vastauksia jäi tämän vuoksi saamatta.

Huomioitavia eettisiä kysymyksiä kehittämistyössä on etenkin ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden varmistamisen osalta. Kehittämistyössä ja kuntoutusjaksolla on mahdollistettava ikääntyneiden osallistuminen päätöksentekoon liittyen omaan kuntoutukseensa. Kuntoutusprosessi on suunniteltava siten, että se ottaa huomioon jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet, toiveet ja arvot.

3.1.5 Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toimintamalli

Tavoite

Luoda yhtenäinen toimintamalli ikääntyneiden palveluiden omaishoitajien hyvinvointitarkastuksiin ja levittää maakunnalliseksi toimintatavaksi resurssit ja kustannustehokkuus huomioiden.

Toimintamalli

Omaishoitajan informointi tarkastuksista alkaa jo palvelutarpeenarviointikäynnillä, jossa asiakasohjaaja kertoo tarkastuksista ja antaa esitteen toiminnasta. Asiakasohjaaja pyytää omaishoitajalta kirjallisen luvan hänen yhteystietojensa toimittamiseksi terveydenhuoltoon tietoturvallisesti. Mikäli omaishoitaja ei anna suostumusta tiedonsiirtoon, niin omaishoitajaa ohjataan varaamaan aika itsenäisesti hyvinvointi- ja terveystarkastukseen.

Yhteystiedot saatuaan tarkastuksia toteuttava hoitaja ottaa yhteyttä puhelimitse omaishoitajaan ajan varaamiseksi. Hän lähettää omaishoitajalle esitietolomakkeen täytettäväksi etukäteen ja pyytää ottamaan sen mukaan tarkastukseen. Tarkastuksessa keskustellaan omaishoitajan terveydestä ja hyvinvoinnista hänen tarpeidensa pohjalta voimavaralähtöisesti. Omaishoitaja saa ohjausta ja neuvontaa hänen hyvinvointiaan tukevista palveluista (esim. järjestöt, seurakunta, yritykset). Hoitaja tekee tarvittavat mittaukset ja arvion laboratoriotutkimuksista sekä tarvittavista muista jatkotutkimuksista. Tarvittaessa hän konsultoi lääkäriä tai varaa ajan lääkärille ja tekee tarvittavaa yhteistyötä muiden toimijoiden, kuten asiakasohjauksen kanssa (esim. omaishoidon vapaajärjestelyt). Omaishoitajan seuraava hyvinvointi- ja terveystarkastusaika ohjelmoidaan kutsujärjestelmään.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Tavoitteena oli, että omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset toteutuisivat ylipäättään ja yhdenvertaisesti Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Muutos oli tarkoitus saada aikaan luomalla toimintamalli, kokeilemalla sitä ja levittämällä se maakunnallisesti käyttöön kustannustehokkuus ja resurssit huomioiden. Tavoite laajentaa toimintamalli koko PSHVA:n alueen käyttöön hankeaikana huomattiin lyhyen aikataulun vuoksi haasteelliseksi. Projektissa päädyttiin siihen, että luotua toimintamallia pilotoidaan PSHVA:n palvelutuotannossa pohjoisella alueella Iisalmen, Kiuruveden, Sonkajärven ja Vieremän kunnissa 25.9.-30.11.2023 ajan.

Pilotoinnin aikana ikääntyneiden palveluiden omaishoidontuen asiakasohjauksessa kerrottiin asiakaskäynneillä yhteensä 48 omaishoitajalle tarkastusmahdollisuudesta. Näistä 13 omaishoitajaa ei kokenut tarkastusta itselleen tarpeelliseksi sillä hetkellä. 35 omaishoitajaa halusi tarkastukseen ja heistä 27 omaishoitajaa halusi varata ajan itse. Pilotoinnin aikana tarkastuksessa kävi 15 omaishoitajaa, joista itse ajan tarkastukseen oli varannut 6 henkilöä.

Pilotointi tuotti tietoa siitä, että ikääntyneiden palveluiden omaishoitajat ohjautuvat tarkastuksiin parhaiten, kun omaishoidontuen asiakasohjaus voi toimittaa heidän tietonsa terveydenhuoltoon. Mikäli ajanvaraus jää omaishoitajan vastuulle, niin aika jää usein varaamatta. Pilotin asiakaspalautteiden perusteella omaishoitajien tarkastusten NPS-luku (Net Promoter Score, palvelun suositteluhallituksen mittari) oli 64 ja vastausten keskiarvo 9,0 eli valtaosa käyneistä suosittelisi palvelua lämpimästi läheiselleen. Yhtenäinen tarkastuksen raami saatiin luotua hankkeen aikana. Tarkastuksen sisältö, esitietolomake asiakkaalle ja kirjaamis- ja tilastointiohje hoitajalle koettiin hyväksi. Tarkastuksiin ohjautumisen toimintamallissa

havaittiin pilotoinnin aikana haasteita suostumusten hankkimisen ja tiedonsiirron osalta.

Pilotoinnin perusteella saatiin tietoa toimintamallin toimivuudesta PSHVA:n päätöksenteon tueksi, voidaanko toimintamalli ottaa käyttöön koko hyvinvointialueella. Toimintamallin käyttöönottoa tukisi kohdennettu hoitajien resurssi omais- ja perhehoitajien tarkastuksiin, mikä vaatii vielä PSHVA:n linjausta. Päätöksenteko toimintamallin sisällön käyttöönotosta tapahtuu vuoden 2024 alkupuolella. Tarkastuksiin ohjautumisen toimintamallia kehitetään vielä jatkossa osana Omais- ja perhehoidon sekä henkilökohtaisen tuen keskuksen kehittämistä.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallia arvioitiin pilotoinnin aikana keräämällä asiakaspalautetta (kansallinen asiakaspalautekysely) ja toteuttamalla kyselyitä ja haastatteluja henkilöstölle (tarkastuksia tekevä hoitaja, ikääntyneiden palveluiden asiakasohjaajat ja heidän esihenkilönsä, palveluohjaaja). Palautteen avulla toimintaa muokattiin ja valitut mittarit toimivat hyvin toimintamallin muotoilussa. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksen pitkäaikaisia vaikutuksia ja vaikuttavuutta omaishoitajan terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoon tai lisääntymiseen ei pystytty arvioimaan lyhyellä pilotointiajalla.

Eettisenä kysymyksenä pilotoinnissa nousi esiin omaishoitajan tietojen siirtäminen asiakasohjauksesta terveydenhuoltoon PSHVA:n käytössä olevalla Suostumus tiedonvaihtoon ja luovutukseen -lomakkeella. Suostumusta ei voida tällä lomakkeella rajata koskemaan pelkästään yhteystietojen siirtämistä eikä iäkäs omaishoitaja välttämättä ymmärrä suostumuksen laajuutta. Lomakkeen haasteellisuus on tunnistettu myös palvelutuotannossa asiakasohjauksessa, minkä vuoksi asian kehittämistyö jatkuu ikääntyneiden palveluissa.

3.1.6 Perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toimintamalli

Tavoite

Luoda yhtenäinen toimintamalli ikääntyneiden palveluiden perhehoitajien hyvinvointitarkastuksiin ja levittää maakunnalliseksi toimintatavaksi resurssit ja kustannustehokkuus huomioiden.

Toimintamalli

Alla kuvattuna vaihtoehtoiset tavat toteuttaa perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia joko perinteisellä terveystarkastusmallilla tai Omaolon hyvinvointitarkastusmallilla.

Perhehoitaja saa tiedon hyvinvointi- ja terveystarkastuksesta jo ennakkovalmennuksessa. Henkilökohtainen apu, omais- ja perhehoito -keskuksen perhehoidon koordinaattori tiedottaa tarkastuksista säännöllisesti perhehoitajia. Tarkastuksia tekevien yhteystiedot löytyvät tiedotteesta ja hyvinvointialueen verkkosivuilta. Perhehoitaja varaa itse ajan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen. Ajanvaraus mahdollistetaan puhelimitse ja sähköisesti alueen sähköisten ajanvarauspalveluiden käyttömahdollisuuksien mukaan.

- Perinteinen terveystarkastusmalli: Terveystarkastuksia tekevä hoitaja lähettää esitietolomakkeen perhehoitajalle postitse. Terveystarkastus toteutetaan vastaanotolla (mahdollisuuksien mukaan myös etävastaanottomahdollisuus). Tarkastuksessa keskustellaan perhehoitajan tarpeiden ja esitietolomakkeen pohjalta asioista. Tehdään tarvittavat mittaukset ja arvio mahdollisista laboratoriokokeista ym. tutkimuksista. Konsultoidaan tai varataan tarvittaessa lääkäriaika tai ohjataan tarvittaviin muihin palveluihin. Tehdään jatkosuunnitelma yhdessä perhehoitajan kanssa. Perhehoitajan seuraava hyvinvointi- ja terveystarkastusaika ohjelmoidaan kutsujärjestelmään.
- Omaolon hyvinvointitarkastusmalli: Hankeaikana Omaolon hyvinvointitarkastuksen tavoitetilakuvausta työstettiin yhteistyössä POSOTE20 Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen digitaalisten palveluiden Omaolo-projektin kanssa. Tavoitetilakuvauksessa perhehoitajien hyvinvointitarkastuksista luotiin ehdotus toimintamallista, jota tullaan esittämään Pohjois-Savon hyvinvointialueen sote-keskusjohdolle linjattavaksi alkuvuonna 2024. Toimintamalli kuvataan tarkemmin osana Omaolo-projektia.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten yhtenäisen mallin luominen ja käyttöönotto Pohjois-Savon hyvinvointialueella hankkeen aikana huomattiin lyhyen aikataulun vuoksi haasteelliseksi. Perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten perinteinen malli saatiin luotua, mutta sitä ei päästy pilotoimaan hankeaikana. Omaolon hyvinvointitarkastuksen kehittämistyön etenemistä haastoi päätöksenteon viivästyminen Omaolon hallintamallista, mikä hidasti myös Omaolon hyvinvointitarkastuksen tavoitetilän kuvaamista. Perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten kehittämistyötä jatketaan osana Kestävää kasvua Pohjois-Savoon RRP -hankkeessa.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin vaikutuksia ja vaikuttavuutta ei pystytty arvioimaan, koska kumpaakaan perhehoitajien tarkastusten mallia ei ole pilotoitu. Yhtenäisen toimintamallin käyttöönoton avulla voitaisiin kuitenkin edistää perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteutumista Pohjois-Savon hyvinvointialueella, sillä nykytilassa perhehoitajien oikeus tarkastukseen tunnustetaan palveluissa vajavaisesti eikä yhtenäisiä käytänteitä ole luotu.

3.2 Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

3.2.1 Ohjauksen ja neuvonnan toimintamalli

Tavoite

Tavoitteena on yhdistää Pohjois-Savon kuntien ikääntyneiden neuvontapalvelut yhdeksi keskitetyksi neuvontapalveluksi, joka tarjoaa neuvontaa ja ohjausta ikääntyville ja heidän läheisilleen sekä toimii tarvittaessa ensimmäisenä kosketuspisteenä hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluihin.

Toimintamalli

Ikäkeskuksen neuvonta tarjoaa matalan kynnyksen ohjausta ja neuvontaa ikääntyneille ja heidän läheisilleen puhelimitse, sähköpostilla, chatilla sekä kasvokkain Iisalmen ja Kuopion palvelupaikoilla. Yhteydenottaja pääsee keskustelemaan ammattilaisen kanssa ja saa tukea tilanteeseensa. Neuvonnassa työskentelevien asiakasohjaajien käytössä ovat tiedot alueen yritysten, kolmannen sektorin, kuntien ja seurakuntien palveluista. Neuvonta toimii myös ensikosketuspisteenä hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluihin asukkaille, joilla ei ole vielä asiakkuutta ikääntyneiden palveluihin. Tarvittaessa neuvonnassa varataan asiakkaalle aika palvelutarpeen arviointiin sekä arvioidaan asiakkaan tilanteen kiireellisyyttä.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamalli otettiin käyttöön hyvinvointialueella 2.1.2023 ja se jää palvelutuotantoon hankkeen päätyäkin. Neuvonnassa käsitellään yli 1000 yhteydenottoa kuukaudessa. Tavoitteiden mukaisesti yhteydenottoja on saatu kaikista kunnista, käsitellyistä yhteydenotoista alle 15 % johtaa palvelutarpeen arviointiin ja suurin osa yhteydenotoista ratkeaa ohjauksella ja neuvonnalla. Palvelulupauksessa "*Vastaamme yhteydenottoihin saman päivän aikana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä.*" on pysytty koko toiminta-ajan. Neuvonnan asiakasohjaajien tueksi on pilotoitu/selvitelty erilaisia työkaluja, esimerkiksi yksityiset palveluntuottajat yhteen kokoava Tarjoomon sähköinen palveluhaku, sote-järjestöjä listaava Hyvinvointitarjotin, heikossa

taloudellisessa tilanteessa oleville asiakkaille maksuttoman kulttuuri- ja liikuntapalveluihin osallistumisen mahdollistava Kaikukortti sekä hyvinvointilähete, jonka mahdollistamana asiakas yhdistetään linkkihenkilöön, joka voi tukea häntä erilaisiin toimintoihin osallistumisessa.

Tavoitteiden vastaisesti omaiset ovat olleet suurin yhteydenottajaryhmä asiakkaiden itsensä sijaan: usein ikääntyneen asioita hoitaa läheinen. Tavoittelemme jatkossa yhteydenottoja asiakkailta yhä varhaisemmassa vaiheessa ennakoivasti. Neuvonnassa käsiteltyjen yhteydenottojen määrä on ei ole kasvanut tavoitellusti, vaan pysynyt kuukausitasolla samansuuntaisena ensimmäisen toimintakuukauden suurta yhteydenottomäärää lukuun ottamatta.

Toimintamallin arviointi

Valittujen mittareiden avulla seurasimme esimerkiksi neuvonnan työtilannetta, resurssien kohdentamista sekä palvelukanavien käyttöastetta:

- Mittari 1: Asiakkaalle annetaan palvelutarpeen arviointiaika ensimmäisen yhteydenoton aikana: Toimintamalli, jossa neuvonta varaa ajan palvelutarpeen arvioinnille suoraan asiakasohjaajan kalenteriin jo asiakkaan yhteydenoton aikana, on otettu käyttöön valtaosalla alueista. Aina vapaita aikoja ei kuitenkaan ole tarjolla.
- Mittari 2: Painopiste neuvonnassa siirtyy ennaltaehkäisyyn: Suurin osa yhteydenotoista ratkeaa ohjauksella ja neuvonnalla. Tilastoinnin pohjalta on haastavaa arvioida, kuinka ennaltaehkäisevää annettu neuvonta on.
- Mittari 3: Palvelukanavien sulut: Poissaolojen vuoksi on suljettu hetkellisesti lisälmen ja Kuopion palvelupaikkoja. Tällöin yhteydenotot on hoidettu muiden palvelukanavien kautta.
- Mittari 4: Uusien asiakkaiden, läheisten ja hyvinvointialueen ulkopuolisten ammattilaisten yhteydenotot ohjautuvat neuvontaan ja pohjoissavolaiset tuntevat palvelun: Neuvontaan tulevat yhteydenotot ovat pääasiassa kyseisiltä yhteydenottajaryhmiltä. Hyvinvointialueen ammattilaisten puheluiden on tarkoitus ohjautua 27.11.2023 alkaen asiakasohjauksen viranomaislinjalle. Neuvonta on yhä uudehko palvelu, joten kaikki pohjoissavolaiset eivät vielä välttämättä tunne palvelua. Markkinointia tullaan jatkamaan.

Mittarina olisi ollut hyvä käyttää suunnitellummin asiakaspalautetta, mutta sen keräämisen menetelmä on vasta kehitteillä hyvinvointialuetasoisesti ja tulossa neuvontaan vasta myöhemmin.

Eettisiä kysymyksiä toimintamalliin liittyen: Palvelutarjonta vaihtelee kuntatasolla erityisesti muiden kuin hyvinvointialueen tarjoamien palveluiden kohdalla. Neuvonnan kasvokkaiset palvelupaikat toimivat vain lisälmessä ja

Kuopiossa, eli 17 kuntaa jää ilman palvelupaikkaa. Markkinointi ei välttämättä tavoita kaikkia neuvontapalvelua tarvitsevia.

3.2.2 Ammattilaisten ja viranomaisten yhteydenottojen keskittämisen toimintamalli

Tavoite

Keskittää ikääntyneiden palveluiden asiakasohjaukseen Pohjois-Savon hyvinvointialueen työntekijöiltä tulevat yhteydenotot asiakasohjauksen viranomaislinjalle, joka korvaa aiemmat viranomaistyölle tarkoitetut yhteydenottokanavat. Viranomaislinja on tarkoitettu vain hyvinvointialueen työntekijöille, ei asiakkaille tai organisaation ulkopuolisille toimijoille. Tavoitteena on, että ammattilaiset edistävät ikääntyvien asiakkaidensa asioita yhteistyössä viranomaislinjan kanssa.

Toimintamalli

Viranomaislinja palvelee Pohjois-Savon hyvinvointialueen työntekijöitä puhelimitse ja sähköpostilla. Viranomaislinjalla vastaanotetaan ammattilaisilta ikääntyviin asiakkaisiin liittyen palvelutarpeen arviointipyyntöjä ja huoli-ilmoituksia, järjestetään kriisipaikkoja virka-aikana sekä annetaan konsultaatiota ja yleistä ohjausta. Palveluiden myöntämistä tehdään viranomaislinjalla rajatusti: myönnetään lyhytaikaisia/tilapäisiä sosiaali- ja tukipalveluja (kriisipaikka, tilapäinen palveluseteli/kotihoito, turva- ja ateriapalvelu). Palvelutarpeen arviointipyyntöjä ohjataan tarvittaessa ikääntyneiden palveluiden asiakasohjaukseen asiakkaan asuinkunnan asiakasohjaajalle.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Viranomaislinjan toimintamalli otettiin käyttöön hyvinvointialueella 27.11.2023. Toimintamalli jää palvelutuotantoon hankkeen päätyttyäkin. Palvelun tuloksia ja vaikuttavuutta voidaan arvioida vasta ensimmäisen toimintakuukauden ajalta. Tavoitteen mukaisesti kaikki asiakasohjauksen viisi palvelualueutta kuuluvat viranomaislinjaan. Toimintamalli otettiin käyttöön yhtä aikaa kaikilla viidellä alueella eli koko hyvinvointialueen tasoisesti. Pidempiaikaisiin tuloksiin, vaikuttavuuteen ja palvelua käyttäneiden työntekijöiden tyytyväisyyteen emme vielä tässä vaiheessa osaa vastata.

Toimintamallin arviointi

- Mittari 1. Asiakkaalle annetaan palvelutarpeen arviointiaika ensimmäisen yhteydenoton aikana: Toimintamalli, jossa viranomaislinjalta varataan aika palvelutarpeen arvioinnille suoraan

asiakasohjaajan kalenteriin jo asiakkaan yhteydenoton aikana, otetaan käyttöön vuonna 2024.

- Mittari 2. Hyvinvointialueen työntekijöiden yhteydenotot ohjautuvat viranomaislinjalle vuoden 2023 loppuun mennessä: Seuranta ei ehditä tehdä riittävästi hankeaikana.
- Mittari 3. Kuuluuko jokainen kunta viranomaislinjaan 31.12.2023 mennessä: Kyllä.
- Mittari 4. Ovatko toimintamallit yhteneväisiä eri alueilla ja miltä osin: Viranomaislinjan käytännöt eri alueilla eivät ole vielä täysin yhtenäisiä. Käynnistymisvaiheessa haluttiin luoda palvelulle yhtenäiset palvelukanavat ja -ajat sekä perustehtävät. Viranomaislinja on kuitenkin jaettu viiteen palvelualueeseen ja esimerkiksi asiakas- ja potilastietojärjestelmiä on käytössä useita siihen asti, että hyvinvointialueella otetaan sosiaalihuollossa käyttöön sama järjestelmä keväällä 2024. Sekä asiakasohjauksen sisäisiä prosesseja että yhteisiä prosesseja muiden hyvinvointialueen palveluiden kanssa on tarkoitus kehittää ja yhtenäistää viranomaislinjan jatkokehityksessä.
- Mittari 5. Vuoden 2023 lopussa on luotu yhteiset pelisäännöt sekä käytännöt ja rakenteet yhteistyöllä: Palvelun käynnistämisen vaatimalla tasolla kyllä, mutta kehitettävää jää myös tulevaisuuteen. Viranomaislinjan henkilöstöllä on eri palvelualueilla käytössä erilaisia toimintatapoja. Osalla työntekijöistä on esimerkiksi useampi tietojärjestelmä hallittavana. Tämä asettaa henkilöstön epätasa-arvoiseen asemaan verrattaessa viranomaislinjan toimintaa eri palvelualueilla.

Eettisiä kysymyksiä toimintamalliin liittyen: Toimintamalli otettiin käyttöön ennen ikääntyneiden palveluiden asiakasohjauksen kokonaisvaltaista sisäisten toimintatapojen yhtenäistämistä. Palvelualueilla on esimerkiksi käytössä eri määrä erilaisia järjestelmiä ja työtehtävät asiakasohjaajilla saattaa poiketa alueesta riippuen toisistaan. Alueilla työskentelee erilainen määrä hyvinvointialueen ammattilaisia ja heidän palveluissansa asioivia ikääntyneitä asiakkaita. Tämän vuoksi yhteydenottoja tulee eri alueille eri määriä.

3.2.3 Suunterveyden ja ravitsemuksen arvioinnin toimintamalli kotihoitoon

Tavoite

Yhteinen, tasalaatuinen toimintamalli hyvinvointialueelle, jossa toimialojen välisen integraation (kotihoito ja suun terveydenhuolto) avulla mahdollistetaan asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia palveluja. Konkreettiset toimenpiteet vajaravitsemuksen ehkäisemiseksi ja suunterveyden edistämiseksi kotihoidon asiakkailla.

Toimintamalli

Kotihoidon kuntouttavalla arviointijaksolla (ARVI-jakso) asiakkaan suunterveys, suunhoito ja ravitsemustila arvioidaan toimintamallin mukaisesti ARVI-jakson hoitajan toteuttamana. Suun vilkaisutarkastuksen perusteella arvioidaan, onko suuhygienistin kotikäynti asiakkaan kohdalla tarpeen. Suuhygienistin kotikäynti toteutetaan työparityöskentelynä yhdessä ARVI-jakson hoitajan kanssa. Suuhygienisti tekee asiakkaalle suun tarkastuksen ja määrittelee jatkohoidontarpeen hammashoitoon sekä antaa asiakkaalle suun omahoidonohjeistusta sekä kartoittaa yhdessä ARVI-jakson hoitajan kanssa asiakkaan toimintakyvyn tasoa suun omahoidon toteuttamisessa. Asiakkaalle tehdään ravitsemus- ja suunhoitosuunnitelma potilastietojärjestelmään ja toteutetaan suunhoitoa ja ravitsemushoitoa hoitosuunnitelman mukaisesti. Tarvittaessa asiakkaan ravitsemushoitoon liittyvissä asioissa konsultoidaan kotihoidon lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia toimintamallin ohjeiden mukaisesti. Säännöllisen kotihoidon asiakkaalla suunterveyttä, suunhoitoa sekä ravitsemustilaa arvioidaan RAI-arvioinnin yhteydessä vähintään 6 kk:n välein tai mikäli herää huoli asiakkaan ravitsemuksesta tai suunterveydestä. Asiakkaan ravitsemus- ja suunhoitosuunnitelma päivitetään ja ohjataan asiakas tarpeen vaatiessa jatkohoitoon suun terveydenhuoltoon. Toimintamallin käyttöönotto edellyttää kotihoidon henkilöstön ja kotikäyntejä tekevien suuhygienistien osaamisen lisäämistä.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus: TulKoti-hankkeen aikana toimintamallia muokattiin kotihoidon toimintaympäristöön sopivaksi huomioiden tutkimusnäyttö, suositukset ja tarvelähtöisyys. Henkilöstön ravitsemustilan ja suunterveyden arviointi -koulutuskokonaisuutta selkeytettiin ja siirrettiin hyvinvointialueen Moodle -verkkokoulutusympäristöön. Koulutuskokonaisuuden myötä henkilöstön osaaminen varmistetaan ennen toimintamallin laajaa käyttöönottoa ja uusien työntekijöiden perehdytys toimintamallin sisältöihin varmistetaan. Kotihoidon henkilöstön osaamisen vahvistumisen myötä toimintamallissa korostuu ennaltaehkäisy ja mahdollisiin ongelmiin asiakkaan ravitsemuksessa ja/tai suunterveydessä pystytään puuttumaan jo varhain. TulKoti-hankkeen aikana on laadittu toimintamallin käyttöönottosuunnitelma, työohjeet, työkaluja ja prosessikuvauksia henkilöstön työn tueksi. Lisäksi on tehty valmistelevaa työtä toimintamallin käyttöönottamiseksi koko hyvinvointialueen kotihoidossa.

Toimintamallin kehittämistyössä on hyödynnetty monialaisesti tutkimustuloksia sekä Itä-Suomen yliopiston ja Kuopion yliopistollisen sairaalan LENTO-tutkimushankkeen tuottamia ikääntyneen ravitsemuksen ja suunterveyden toimintamalleja. Lisäksi toimintamallin kehittämistyössä on hyödynnetty TulSote-hankkeen pilotin kokemuksia ja tuloksia. TulSote-hankkeessa pilotoitua toimintamallia on muokattu ja muutettu siten, että suuhygienistin kotikäynti tarjotaan asiakkaalle ARVI-jaksolla tarveperusteisesti, ARVI-jakson hoitajan tekemän lähtötasoarvion/suun vilkaisutarkastuksen perusteella.

Toimintamalli on ollut Siilinjärven kotihoidon ARVI-jaksolla käytössä 1.1.2023 alkaen. Toimintamallin mukainen ravitsemustilan ja suunterveyden arviointi on toteutettu Siilinjärven ARVI-jaksolla kaikille asiakkaille vuoden 2023 aikana. Toimintamalliin liittyviä kokemuksia Siilinjärven ARVI-jaksolta on kerätty henkilöstön kanssa keskustellen ja tätä tietoa on hyödynnetty toimintamallin kehittämistyössä. Pohjois-Savon hyvinvointialueen Ikäkeskus ja SOTE-keskus käynnistivät yhteistyön 12.6.2023 kotihoidon ja suun terveydenhuollon välillä; ravitsemustilan ja suunterveyden arviointi kotihoidossa -toimintamalli otetaan käyttöön vaiheittain koko hyvinvointialueella vuoden 2024 aikana.

Toimintamallin arviointi: Toimintamallia ei ole vielä virallisesti voitu arvioida, vaan kehittämisessä on hyödynnetty TulSote-pilotin tuloksia ja kokemuksia sekä Siilinjärven ARVI-jakson kokemuksia vuodelta 2023. Henkilöstöresurssilaskelmien perusteena on hyödynnetty Siilinjärven ARVI-jakson asiakasmäärää ja tarveperusteisille suuhygienistin kotikäynnille ohjautuvien asiakkaiden määrää keväältä 2023, kun on arvioitu henkilöstöresurssitarvetta koko hyvinvointialueen mittakaavassa. Toimintamalliin liittyviä henkilöstöresurssilaskelmia on arvioitu työpaketin ohjausryhmän toimesta ja on todettu, että toimintamalli voidaan ottaa osaksi hyvinvointialueen kotihoidon normaalia toimintaa yhteistyössä suun terveydenhuollon kanssa. Arviolaskelmien mukaan suuhygienistin ja ARVI-jakson hoitajan yhteiskotikäynnille ohjautuu 37,5 % asiakkaista.

3.3 3 Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun

3.3.1 Koulutus toimintakyvyn ja toimijuuden vahvistamisesta

Tavoite

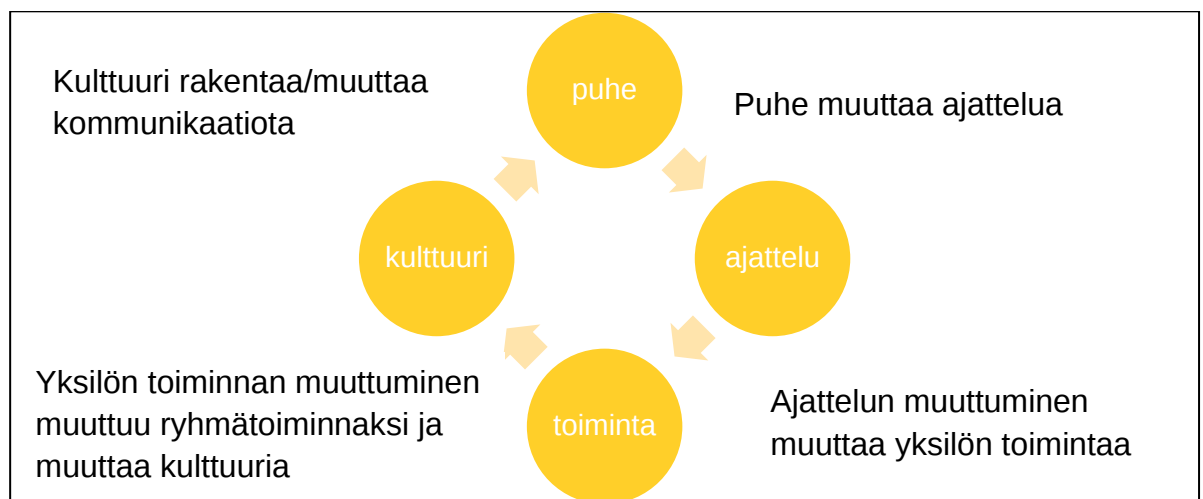
Koulutuksen tavoitteena oli vahvistaa ikääntyneiden palveluissa työskentelevän henkilöstön (3000 työntekijää) osaamista kuntoutuksen, toimintakyvyn ja toimijuuden yhteisestä sanoittamisesta asiakkaiden, omaisten ja ammattilaisten kesken. Tavoitteena oli viedä tätä tietoa henkilöstölle osallistavia menetelmiä hyödyntäen.

Tuotos

Kolme kappaletta 3–8 minuutin mittaista videota, joiden teemat ovat 1) Puhetapojen merkitys hoitotyössä 2) Mielekäs elämä ja osallisuus 3) Toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi. Lisäksi jokaisesta videosta on keskustelukysymykset, joiden avulla fasilitoija (toimintayksikön esihenkilö) voi viedä keskustelua eteenpäin ja innostaa henkilöstöä osallistumaan keskusteluun. Videot on viety hyvinvointialueen koulutuslautustalle ja ikääntyneiden palveluiden intranet-sivulle, joista se on esihenkilöiden ja henkilöstön katsottavissa.

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Koulutuksen ja sen toteutustavan avulla haluttiin luoda uutta organisaatiokulttuuria sekä lisätä keskustelua ja avointa vuorovaikutusta toimintayksiköissä. Keskustelevalle johtamisella ja yhteisellä pohtimisella on yhteys sitoutumiseen. Yhteiset keskustelut lisäävät halua kehittää itseään. Turvallisen ympäristön luominen avoimelle keskustelulle ja jopa virheistä puhuminen mahdollistaa uudenlaisten toimintatapojen etsimisen. Näin voidaan oppia organisaation sisäisistä, omista kokemuksista, joka edistää samalla tervettä kykyä muuttua ja sopeutua uuteen. (Ripaoja Hanna, Johtamisen käsikirja, Pohjois-Savon hyvinvointialueen intranet.)



KUVIO 1. Organisaatiokulttuurin rakentuminen (Ripaoja Hanna, Johtamisen käsikirja, Pohjois-Savon hyvinvointialueen intranet)

Arviointi

Palautekyselyyn vastasi vain 10 esihenkilöä esihenkilöiden kokonaismäärän ollessa noin 80 ikääntyneiden palveluissa. Vastanneiden palaute oli positiivista. Voi olla, että kyselyyn vastasivat ne, jotka lähtökohtaisesti innostuivat asiasta ja kokivat koulutuksen jalkauttamisen mielekkäänä. Vaikka ikääntyneiden palveluiden johto oli edellyttänyt koulutuksen toteuttamista omissa toimintayksiköissä, voi olla, ettei koulutusta ole toteutettu, tai sitten se on toteutettu mutta palautekyselyyn ei ole vastattu.

Palautekyselyyn vastanneista suurin osa koki, että videoiden katseluun oli helppo tai melko helppo löytää aikaa. Videot löytyivät helposti tai melko helposti Intrasta. Videoiden katselu onnistui teknisesti kuvan ja äänen osalta hyvin tai melko hyvin. Videot oli pääsääntöisesti katsottu samalla kertaa. Suurin osa koki, että keskustelukysymyksistä oli apua keskustelun fasilitoinnissa. Eniten

keskustelua oli herättänyt Puhetapojen merkitys hoitotyössä -video. Yksi esihenkilö oli kommentoinut näin: *"Jokainen oli törmännyt puhetapaan, jossa asiakas on ns. objekti ja luisuneensa myös itse kiireessä siihen ajoittain. Herätti paljon ajatuksia!"* Suurimmalle osalle palautekyselyyn vastanneista esihenkilöistä keskustelun järjestäminen ja tukeminen oli ollut mieluisaa ja helppoa. Koulutus ei vastaajien mukaan pääsääntöisesti johtanut toimintatapojen tarkasteluun toimintayksiköissä. Vastaajat pitivät tätä hyvänä tapana toteuttaa koulutuksia jatkossakin.

3.4 Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla

3.4.1 Osallistavan päivittäisjohtamisen toimintamalli

Tavoite

Kehittää ikääntyneiden palveluihin yhdessä johtamisen malli, joka perustuu valmentavan johtamisen viitekehykseen ja edistää jatkuvaa vuoropuhelua organisaation eri tasoilla ja niiden välillä. Mahdollistaa tiedolla johtaminen, palveluiden vaikuttavuus sekä tavoitteellinen ja tuloksellinen yhteistyö. Luoda Ikäkeskuksen palvelulupauksen ulottuvuuksille 1) olen aidosti läsnä, välitän ja kuuntelen 2) tuon pienillä teoilla piristystä arkeen 3) olen aktiivinen asiakkaan parhaaksi mittarit, joiden avulla voidaan seurata lupauksien toteutumista arjessa ja mahdollistaa toiminnan kehittäminen tietoon perustuen.

Toimintamalli

Osallistavan päivittäisjohtamisen toimintamalli kuvaa rakenteen, jolla jaetaan yhteistä tilannekuvaa päivittäin, viikoittain, kuukausittain ja kvartaaleittain. Sen avulla muodostetaan yhteinen tilannekuva palveluiden toteutumisesta, joka lisää toiminnan tavoitteellisuutta ja systemaattisuutta. Toimintamalli sisältää yhdessä määritellyt mittarit sekä aikataulut ja roolit jatkuvaan vuoropuheluun organisaation eri tasoilla.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamallin avulla varmistetaan, että ikääntyneiden palveluissa jaetaan yhteinen tilannekuva ja palvelutuotantoa johdetaan tiedolla. Toimintamalli toteutuu osittain, mutta kokonaisuudessaan sen käyttöönotto vaatii omaa käyttöönottoprojektia, joka on tarkoitus saada käyntiin keväällä 2024.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin mukaisessa työskentelyssä henkilöstö osallistuu aktiivisesti tulosten arviointiin, kehittämiskohteiden tunnistamiseen ja priorisointiin sekä tavoitteiden ja määrittelyyn ja toiminnan kehittämiseen. Toimintamalliin liittyvät jatkuvan parantamisen työpajat ja kehittämistyön etenemisen seuranta ja arviointi on integroitu osaksi Ikäkeskuksen olemassa olevaa johtamisen rakennetta.

Toimintamallin käyttöönoton myötä palvelulupauksen toteutumista mitataan systemaattisesti asiakaskokemuksen ja työntekijäkokemuksen näkökulmista. Mittareiden tuloksia arvioidaan ja toimintaa parannetaan jatkuvasti. Palvelulupauksen mittarit kehitettiin osallistavia menetelmiä hyödyntäen toimintayksiköiden esihenkilöiden kopitella asioita henkilöstönsä kanssa useita kertoja puolen vuoden kehittämisprosessin aikana. Mittarit ovat nyt valmiit ja seuraavaksi, vuoden 2024 aikana, ne tulee testata pilottiyksiköissä ja viedä sen jälkeen koko tuotantoon ja osaksi palautteenkeruujärjestelmiä.

3.4.2 Hankeviestintä 2022–2023 ja viestinnän suunnittelu vuodelle 2024**Tavoite**

Hankkeen tavoitteena on kehittää viestinnän rakenteita ikääntyneiden palveluihin ja suunnitella sisältöjen tuottamista ulkoisen ja sisäisen viestinnän kanaviin ikääntyneiden palveluista sisältäen myös hankkeen tuloksista viestimisen. Lisäksi tavoitteena on kehittää Ikäkeskuksen viestintäsuunnitelma sekä suunnitella sen toimeenpano, seuranta ja säännöllinen arviointi. Näiden lisäksi suunniteltiin tarvittavat viestintämateriaalit palvelulupauksen jalkauttamisen tueksi sekä koulutusmateriaalia toimijuuden ja toimintakyvyn arvioinnin koulutukseen liittyen.

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Tarkoituksena oli kehittää selkeät, tehokkaat ja tarkoituksenmukaiset viestinnän rakenteet ikääntyneiden palveluihin. Haluamme, että viestintämme tuo esille palveluidemme keskeisiä periaatteita. Viestinnän ja päivittäisjohtamisen toimintamallin kautta rakennamme tulevaisuudessa vuorovaikutteista organisaatiokulttuuria Ikäkeskukseen. Ajantasainen viestintä on avainasemassa näiden vaikutusten saavuttamisessa.

Arviointi

Viestintäämme arvioidaan konkreettisten lukujen, kuten kävijämäärien, lukijoiden, seuraajien, klikkausten ja erilaisten reaktioiden kautta. Näiden lisäksi

arviointi tapahtuu palautteiden kautta, jota saadaan asiakkailtamme, yhteistyötahoilta, henkilöstöltä sekä johdolta. Viestintäsuunnitelman toteutumista verrataan myös toteutuneisiin toimiin.

Tulokset

Ikäkeskuksen viestintäsuunnitelma, Ikäkeskuksen sisäiset Intra-sivut koko Pohjois-Savon hyvinvointialueen henkilöstölle sekä Ikäkeskuksen henkilöstön uutiskirje.



JOHTOPÄÄTÖKSET

Tavoitteiden toteutuminen ja kehittämistarpeeseen vastaaminen

TuKoti-hankkeen kehittämiskohteet oli asetettu syksyllä 2021 hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluita valmistelevalle työryhmän toimesta. Hankesuunnitelmaa tarkasteltiin hyvinvointialueen käynnistyttyä keväällä 2023 ikääntyneiden palveluiden tuotannon johtoryhmässä ja siihen lisättiin kehittämiskohteita. Kehittämiskohteet on siis määritelty palvelutuotannon (toiminnan) tarpeista käsin ja hanke suunniteltiin vastaamaan toiminnan tarpeisiin.

Hanke käynnistyi hitaasti vuoden 2022 aikana. Kehittäjiä saatiin rekrytoitua pikkuhiljaa siten, että ensimmäinen työntekijä aloitti helmikuussa 2022 ja viimeiset työntekijät saatiin mukaan vasta vuoden 2023 puolella. Näin ollen työpaketeissa ehdittiin työskennellä eri mittaisilla aikojalla ja toimintamallien kehittämisessä päästiin erilaisiin vaiheisiin. Osa jäi kehittämisvaiheeseen, osassa käyttöönotto saatiin alkuun ja osa toimintamalleista on ollut jo toiminnassa hyvän aikaa hankkeen päättyessä.

Huhtikuussa 2023 projektisuunnitelmaan lisättiin uusia kehittämiskohteita, sillä palvelutuotannossa oli tunnistettu runsaasti kehittämiskohteita ja TuKoti-hankkeessa oli rahoitusta jäämässä runsaasti käyttämättä hankkeen hitaan käynnistymisen vuoksi.

Suurin osa kehittämistyöstä tehtiin palkkaamalla henkilöstöä. Projektissa työskenteli kaiken kaikkiaan 17 työntekijää vajaan kahden vuoden aikana. Osa työpaketeista toteutettiin ostamalla asiantuntijapalvelua, kuten viestintä- ja palvelumuotoiluosaamista. Toimintamalleja syntyi kaiken kaikkiaan yksitoista kappaletta. Kotisairaalan ja muistipoliklinikan toimintamallien kehittämisessä ei päästy tuloksiin.

TuKoti-hankkeen rahoitus oli alueellemme tärkeä resurssi, joka mahdollisti palvelujen sisällöllisen kehittämisen hyvinvointialueen rakentamisen ja käynnistämisen rinnalla. Resurssi mahdollisti henkilöstön osallistamisen kehittämiseen. Osallisuus kehittämistyön aikana sitouttaa muutokseen joka taas edesauttaa toimintamallien levittämistä ja jalkauttamista. Hankkeen sivutuotoksena ikääntyneiden palveluihin syntyi myös kehittämisen rakenne.

Onnistumisia

Toimintamallien kehittäminen onnistui varsin hyvin ja ne on aidosti suunniteltu toimintaympäristöömme. Tämän rahoituksen avulla saimme etupainotteisesti, ennen hyvinvointialueen käynnistymistä, suunniteltua ikääntyneille ja heidän läheisilleen suunnatun ohjauksen ja neuvonnan toimintamallin. Ikäkeskuksen neuvonnan toiminta käynnistyi yhtä aikaa hyvinvointialueen kanssa. Muutos

selkeytti yhteydenottokanavia. Asukkaille saatiin yksi, koko alueen yhteinen puhelinnumero, johon olla yhteydessä ikääntyneiden palveluita koskevissa asioissa asuinkunnasta riippumatta. Back officen, eli asiakasohjauksen puolella, toimittiin edelleen entisten kuntien ja kuntayhtymän toimintamallien mukaisesti.

Erityisenä onnistumisena nostamme lisäksi osallistavan päivittäisjohtamisen toimintamallin, koska se on merkittävä apu ja tuki arkeen, jotta onnistumme tuotannon johtamisessa. Se on myös edellytys sille, että onnistumme muiden kehitettyjen toimintamallien juurruttamisessa ja jalkauttamisessa.

Ravitsemustilan ja suun terveyden arvioinnin toimintamalli on kehitetty alun perin Itä-Suomen yliopiston ja KYS:n yhteisessä LENTO-tutkimushankkeessa. Toimintamallia pilotoitiin Siilinjärvellä vuonna 2022 TulSote-rahoituksen turvin, jolloin tuotettiin myös koulutusmateriaalia ja työkaluja toimintamallin käyttöönottoa varten. TulKoti-hankkeessa koottiin toimintamallin tutkimusnäyttö ja suositukset ja selvitettiin, mitä käyttöönotto tarkoittaisi esimerkiksi resurssitarpeina hyvinvointialueella. Ikääntyneiden palvelut, suun terveydenhuolto ja ravitsemusterapeutit päättivät yhteistyössä toimintamallin käyttöönotosta kesällä 2023. TulKoti-hankkeessa luotiin hyvinvointialuetasoiset prosessikuvaukset ja työohjeet käyttöönottoa varten, sekä suunniteltiin käyttöönottoprojekti koko kotihoidon henkilöstölle vuodelle 2024. Vuonna 2024 toimintamalli on tarkoitus ottaa käyttöön koko kotihoidon henkilöstön toimesta (1500 työntekijää) tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman rahoituksella. Samalla suunnitellaan jatkuvan palvelun hallintamalli.

Pitkäjänteisellä työllä ja eri rahoituksia yhdistellen on mahdollistunut tämä pitkä kehittämisprosessi tutkimuksesta käytäntöön. Tällä hetkellä käynnistetään uutta tutkimusyhteistyötä Itä-Suomen yliopiston kanssa toimintamallin käytettävyydestä ja vaikuttavuudesta.

Kuten edellä on jo todettu, tämän hankkeen aikana toimintamallien juurruttamisessa ja vakiinnuttamisessa ehdittiin erilaisiin vaiheisiin. Niiden toimintamallien osalta, joissa toimeenpanovaiheeseen päästiin, on tuloksia levitetty ja jalkautettu projektityöntekijöiden ja linjajohdon yhteistyössä. Levittämisessä ja jalkauttamisessa oli tärkeää, että koko henkilöstö oli tietoinen tulevasta ja sitouttamista päästiin tekemään varhaisessa vaiheessa. Hyvä yhteistyö ja roolitus kehittäjien ja linjajohdon kanssa varmistaa levittämisen ja jalkauttamisen onnistumisen, mutta viime kädessä johto mahdollistaa muutoksen.

Hankkeen tuotokset ovat käytännöissä, ne löytyvät palvelukuvauksista, prosessikuvauksista ja työohjeista. Uuden organisaation käynnistyttyä on ollut tarpeen yhtenäistää työohjeita ja kuvata prosesseja uudelleen. Tätä työtä on pystytty tekemään TulKoti-hankkeessa osana toimintamallien kehittämistä ja lopputuotosten kuvaamista. Ikääntyneiden palveluiden palvelukuvauksia ja

myöntämisperusteita valmisteltiin yhteistyössä viranhaltijoiden kanssa syksyllä 2022 ja kehittämistyön tulosten myötä niitä päivitettiin loppuvuodesta 2023. Kaiken kaikkiaan TulKoti-hankkeen tavoitteiden toteutumista tuki palvelutuotannon ja hankkeen tiivis vuoropuhelu ja yhdessä tekeminen.

Oppeja

Olemme oppineet varsin paljon kehittämistyöstä ja meillä on saatu vahvistettua sekä kehittämisosaamista että käyttöönoton tueksi tarvittavaa muutosjohtamista. Kaikki TulKoti-hankkeen tulokset on tarkoitus saada käyttöön ja juurtumaan osaksi toimintaa.

Kehittämistyössä onnistutaan, kun kehittämisen kohteet asetetaan johdon kanssa. Valitettavan usein tämä ns. peruskivi jää muuraamatta ja sen päälle on vaikea rakentaa kestävää. Kehittämistyölle on laadittava hyvä projektisuunnitelma, jossa määritellään kehittäjien ja palvelutuotannon roolit ja tehtävät. Kehittämistyö tarvitsee rakenteet, jotka tukevat palvelutuotannon ja kehittämistyön yhteistyötä.

Uuden toimintamallin juurruttaminen on pitkäjänteistä työtä, jonka seuraamiselle, käyttöönoton tukemiselle ja jatkokehittämiselle pitää antaa huomiota ja aikaa. Käyttöönoton jälkeen tulee vaihe, jossa toimintamallia muokataan jotta "lastensairaudet" saadaan poistettua. On myös tärkeää valmistella käyttöönoton aikana jatkuvan palvelun hallintamalli, jossa sovitaan eri tahojen roolit ja vastuut jatkuvan palvelun tuotannossa.

Haasteita

Hyvinvointialueuudistus eli organisaatiomuutos asetti haasteita kehittämistyölle. Asioiden selvittäminen ja niiden selviäminen vei aikaa kaikilta, niin kehittäjiltä, palvelutuotannon työntekijöiltä, esihenkilöiltä kuin johdoltakin. Kevään 2023 aikana rakenteet alkoivat kuitenkin vahvistua ja hankkeen yhteistyö palvelutuotannon kanssa alkoi toimia koko ajan paremmin.

Haasteita toimintamallien kehittämiselle ja jalkauttamiselle toivat lisäksi henkilöstön saatavuusongelmat ja vaihtuvuus. Henkilöstön vaihtuvuus oli alkuvuodesta suurta esimerkiksi asiakasohjauksessa. Myös kotihoidossa henkilöstön ja esihenkilöiden vaihtuvuus on asettanut haasteita, kun henkilöt kerkeävät vaihtua kesken kehittämisprosessin tai käyttöönoton.

Myös henkilöstön sitouttaminen muutoksiin oli uudessa organisaatiossa osin vaikeampaa kuin tavallisesti, kun käsitteistö, tahtotila ja yhdessä työskentely oli kaikille uutta. Muutosten määrä siirtymävaiheessa on itsessään suuri ja uusien toimintamallien omaksumisesta tuli palautetta, että muutoksia tulee työntekijöille paljon.

Alueellamme hyvinvointialueuudistus tarkoitti sitä, että 19 kunnan sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelujen järjestäminen siirtyi kunnilta, kuntayhtymiltä ja sairaanhoitopiiriltä hyvinvointialueen tehtäväksi. Hankkeen käynnistyessä Pohjois-Savossa oli 19 tapaa järjestää ja tuottaa ikääntyneiden palveluita. Yhteensovittaminen on ollut erittäin haasteellista toimintaympäristössä, jossa esimerkiksi kotihoidossa oli 19 erilaista tapaa toimia. Tilanne myös haastoi meitä. Meidän oli pakko kehittää uusia toimintamalleja, jotta toimintaa saadaan yhtenäiseksi. Tilanne edellytti vahvaa hankeosaamista ja sitä että hankkeet viedään läpi strukturoidusti.

Kehittämisen jatkosuunnitelmat

Kehittämisen seuraavat suuntaviivat on jo määritelty. Kehittämistyö jatkuu monien toimintamallien osalta joko palvelutuotannon omana työnä (esimerkiksi päivätoiminnan toimintamallin käyttöönotto) tai tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman ns. toimeenpano rahoituksella. Asiakasohjauksen työprosessit on tarkoitus yhtenäistää ja määritellä tehtäväkuvat sekä ammattilaisten välinen työnjako gerontologinen sosiaalityö ja -ohjaus huomioiden. Asumispalveluiden puolella yhtenäistetään lyhytaikaishoidon sisältö ja käytänteet ja kehitetään yhteisöllistä asumista. Digitaaliset kotiin vietävät palvelut laajennetaan koko hyvinvointialueelle, joka tarkoittaa mittavia laiteasennuksia mm. turvalaitteiden ja lääkeautomaattien osalta. Kotiutumisprosesseja uudistetaan ja resursseja vahvistetaan samalla, kun kotihoidon kuntouttavan arviointijakson vaikuttavuutta on tavoitteena edelleen vahvistaa. Ravitsemuksen ja suun terveyden arvioinnin osaamista lisätään ja toimintamallin käyttöönotto on tarkoitus saada aikaan vuoden 2024 aikana kaikissa kotihoidon tiimeissä. Geriatriasta poliklinikka -toimintaa kehitetään ja pilotoidaan. Sieltä on tarkoitus tuottaa geriatriiset arviot ikääntyneiden hälytysoireissa ennen toimintakyvyn alenemista. TulKoti-hankkeessa kehitetyn Ikäkeskuksen viestintäsuunnitelman toimeenpano jatkuu myös toimeenpanorahoituksen turvin.

Resursseja laitetaan tällä hetkellä organisaation rakenteisiin ja palvelurakenteeseen. Hyvinvointialueella johtamispuheessa ja johtamisessa keskitytään talouteen, organisaation rakenteisiin ja palvelurakenteeseen. Tarvitsemme jatkossakin resursseja ja johtamispuhetta palvelujen sisällön ja vaikuttavuuden kehittämiseksi.