

Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa eli I & O – kärkihanke - keskustelutilaisuus

Aika: Ke 3.8.2016 klo 13 – 16

Paikka: Jyväskylän kaupunginkirjaston Minnansali (os. Vapaudenkatu 39–41)

Osallistujat: Ks. liite 1

1. Tilaisuuden avaus ja kärkihankkeen esittely

Tuija Koivisto toivotti osallistujat tervetulleiksi ja kertoi sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankekokonaisuuteen kuuluvasta Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa – kärkihankkeen (I & O tai Ikioma) keskeisestä sisällöstä, hakuprosessista ja Keski-Suomessa aiemmin toteutetusta valmistelusta. Esitys on muistion liitteenä.

Esityksestä poimittua:

- Rahoitushaku päättyy 31.8.2016.
- Kärkihankerahoituksella (30 miljoonaa euroa) kustannetaan 19 muutosagenttia (jokaiseen maakuntaan yksi; lisäksi pääkaupunkiseudulle oma muutosagentti) sekä kotihoidon ja omaishoitajien kokeiluihin.
- Hankerahoitusta ei myönnetä kaikkiin maakuntiin, joten hankehakemuksen laatimiseen on tärkeää panostaa.
- Hakuvaiheessa oltava tiedossa, ketkä toimijat ovat mukana.
- Lähtötilanteen kuvaus laadittu jo pitkälle Keski-Suomen SOTE 2020 – hankkeessa (Tuija Koivisto: [Keski-Suomen ikäihmisten palvelujen järjestämissuunnitelma vuonna 2020](#) ja siihen liittyvä tilastoaineisto)
- Hankehakemuksen tekemistä tuetaan esim. verkkoklinikoilla ([STM](#))
- Valtionavustusta koskeviin ohjeisiin kannattaa myös tutustua (esim. eri suuruksilla yrityksillä eri suuruinen valtionosuusprosentti).
<http://stm.fi/karkihankkeet/rahoitushaut/ohjeet-ja-lomakkeet>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asettamien hakukriteerien tulee täytyä (http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74908/Rap_2016_3_2.pdf?sequence=1ks). Hankesuunnitelmassa on kuvattava, miten hakuohjeissa alustavasti kuvatut toimintamallit toteutetaan oman maakunnan hankkeessa.

- Keski-Suomessa painopiste on ikäihmisten toimivan kotihoidon kehittämisessä. Myös muut keskeiset haasteet pyritään ottamaan huomioon (esim. tarvetta vähentää ympärivuorokautista hoitoa; palvelujärjestelmän pirstaleisuus).

2. Esimerkki kotihoidon kehittämisestä: Tarvepohjainen toimintamalli kotihoitoon

Johan Groop (Nordic Health Group) esitteli Sakari-hankkeessa kehitettyä toimintamallia, jonka avulla voidaan arvioida esimerkiksi henkilöstön tarvetta tarvepohjaisesti ”mitoitus-ajattelun” sijasta. Sakarihankekunnissa tarvepohjaisen suunnittelun avulla on pystytty vähentämään vaihtelun (esim. sairauspoissaolot, lomat, muuttuneet asiakastilanteet) aiheuttamia hankaluuksia kotihoitossa. Esitys liitteenä.

3. Keski-Suomen I & O - hankkeen mahdollisia painopistealueita ja sisältöä

Tuija Koivisto esitteli Keski-Suomen I & O – hankkeeseen alustavasti suunniteltua sisältöä (ks. esitys). Hankerahoituksen myöntäminen edellyttää, että hankkeeseen saadaan mukaan riittävän kattavasti maakunnan eri toimijat. Joitakin hankkeeseen liittyviä toimintamalleja voidaan pilotoida pienemmällä alueella, mutta tavoitteena on oltava, että mallit ovat käytössä koko maakunnassa myös hankkeen jälkeen.

Keskustelusta poimittua (vastaajana Tuija Koivisto):

- Onko arvioitu, kuinka paljon kotihoidon käynneistä liittyy pelkästään lääkkeiden jakoon ja minkälaisia ovat lääkityksen arviointikäytännöt? Täytyykö esim. kaikki lääkkeet antaa asiakkaille aamulla vai voitaisiinko tasoittaa ruuhkahuippuja siirtämällä osa lääkkeitä koskevista käynneistä muuhun ajankohtaan? Myös lääkkeenautoomaatit voisivat vähentää henkilöstöresurssien tarvetta (esim. Joensuussa kokeiltu).

***Vastaus:** Koko maakuntaa koskevaa selvitystä ei ole tehty, yksittäiset kunnat ovat voineet selvittää osaltaan asiaa.*

- Miten tiedolla ohjaaminen ja johtaminen on otettu huomioon – hankkeessa mahdollisuus kokeilla aidosti julkisten ja yksityisten toimijoiden yhteisten hoitoprosessien toteuttamista.

***Vastaus:** Tiedolla johtaminen on hankesuunnitelmassa vahvasti mukana sekä tavoitteena että myös keinona saavuttaa hankkeen muita tavoitteita.*

- Voidaanko hankkeen arviointia ja muutoksen arviointia sisällyttää hakemukseen? (esim. Gerocenter voisi toteuttaa arviointia; aiemmin tutkittu

esim. mitkä tekijät ennustavat esim. toimintakyvyn heikkenemistä tai laitokseen siirtymistä).

Vastaus: *Arviointia koskevan rahoituksen osalta kannattaa olla yhteydessä myös suoraan sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöön (ks. hakuohjeet).*

- Kokeillaanko hankkeessa 24/7 palvelujen uudenlaista yhteistyötä ja erilaisia vaihtoehtoja?

Vastaus: *Esim. Päivystys olohuoneessa – mallin (Eksote) tapaisia uusia käytäntöjä on suunniteltu mukaan hankkeeseen.*

- Ennakointi on tärkeää monissa asioissa, joten ennakkoinnin näkökulma tulisi olla mukana (usein toimintakyky jo heikentynyt, kun asiakas tulee kotihoidon piiriin).
- Hankkeessa kokeiltavia ja käyttöönotettavia toimintamalleja pitäisi arvioida osana koko Keski-Suomen tulevaa palvelumallia; esim. sidosryhmät ja palveluketjut asiakkaan näkökulmasta; muualla tehtävä valmistelutyö (esim. uudet asiakas- ja potilastietojärjestelmät, palvelusuunnitelmien ja -prosessien kehittäminen, päivystys, asiakkuussegmentointi).
- Hankkeessa voisi selvittää myös sitä, kuinka paljon kotihoidossa on työtä, jonka voisi tehdä joku muu kuin koulutettu hoitaja? Voisiko esimerkiksi tarvepohjaisessa resurssipoolissa olla muitakin kuin ammattilaisten resursseja? Esim. sivukylillä olisi tarvetta monipuolisemmille ratkaisuille. Lisää aiheesta esim. Tanja Kurosen Hoivapommin purkajat – teoksessa.
- Resurssipoolissa voisi hyödyntää myös laajemmin alueen resursseja ja laitoksia (esim. Peurunka; postinjakajien hyödyntäminen).
- Henkilökohtainen budjetointi käyttöön myös kotihoidossa?

Vastaus: *Henkilökohtainen budjetointi ei sisälly I&O kärkihankkeen hankesuunnitelmaan eikä hakujulistukseen. Henkilökohtaisen budjetoinnin kokonaisuus kuulunee Palvelut asiakaslähtöisiksi – kärkihankkeeseen.*

- Mikä oikeasti on asiakkaan palvelutarve kotihoidossa?
- Kotihoitajat tekevät muutakin kuin pelkkiä suoritteita - jos suoritteisiin menee liikaa aikaa, ei jää aikaa muulle.
- Kotona asuu paljon huonokuntoisia ihmisiä yksin - mitä heidän hyväkseen voitaisiin tehdä?
- Henkilökunnan hyvinvointi tulisi ottaa yhdeksi näkökulmaksi hankkeessa.

Vastaus: *Tämä on erityisessä keskiössä Keski-Suomen hankesuunnitelmassa. Toimiva kotihoito tarvitsee tekijänsä.*

- Miten hankkeeseen voi tulla mukaan käytännössä? Miten muut kuin julkiset palveluntuottajat pääsevät mukaan (esim. Leader-yhteistyö)?

Vastaus: Selvitetään

- Miten suunnittelua jatketaan?

Vastaus:

- *Kaikki kiinnostuneet voivat olla hankesuunnitelmaa koskevissa asioissa yhteydessä Tuijaan (tuija.koivisto(at)jkl.fi).*
- *Yhteydenotot kannattaa tehdä mahdollisimman pian, mieluiten 16.8.2016 mennessä, muistettava on, että hakuaika päättyy 31.8.2016.*
- *Yritysten hyvä ilmoittaa myös. mihin valtiosuusryhmään kuuluu ja koskeeko de minimis – sääntö heitä*
- *Kannattaa tutustua huolellisesti hakuohjeissa oleviin sisältö- ja valtiosuuskuiteereihin.*
- *Hankkeeseen voi osallistua muutenkin kuin hakukonsortion kautta (esim. tuottaa alihankinnan kautta hankkeessa tarvittavia palveluja ym.), alihankintaa koskevat hankintalain säädökset*
- *Tavoitteena on saada mukaan kaikki Keski-Suomen kunnat*
 - *vähintään viranhaltijatason päätös elokuussa; lautakuntien päätöksiä voi toimittaa syyskuussa (Tuija Koivisto toimittaa pykäläpohjan, mutta valmista hankesuunnitelmaa ei saada liitteeksi ennen viikkoa 35)*
 - *Keski-Suomen palvelutuotantoryhmä, jossa kunnat ovat mukana, on jo sitoutunut hakemiseen)*

4. Tilaisuuden päätös

Tuija Koivisto päätti tilaisuuden ja totesi, että I & O - hankkeessa esillä olevat asiat täytyy joka tapauksessa toteuttaa tulevaisuudessa Keski-Suomessakin. Oma työpanos sopii omarahoitusosuudeksi hankkeeseen, joten kannattaa osallistua.

Muistion kirjasi

Päivi Koikkalainen