

Koti- ja asumispalvelujen laatu RAI-arvioinnin perusteella

Koonnut RAI koordinaattori Mervi Kivistö

LAATU	Suomi kotihoito (2_2023 n=41995)	K-S kotihoito oma tuotanto (2023 n=2799, 2024 n=3184)	K-S kotihoito ostopalvelu- ja palveluseteli-tuottajat (2023 n=178, 2024 n=231)	Suomi asumisen palvelut (2_2023, n=42759)	Asumisen palvelut oma tuotanto (2023 n=1615, 2024 n=1587)	Asumisen palvelut ostopalvelu- ja palvelusetelituottajat (2023 n=1233, 2024 n=1190)
Asiakkaan osallistuminen oman toimintakyvyn arviointiin (RAI)	76%	76% - 76%	83% - 80%	52%	52% - 54%	50% - 55%
Tahaton painon lasku	5%	6% - 6%	0% - 3%	8%	7% - 6%	7% - 6%
Kova päivittäinen tai ajoittain sietämätön kipu	7%	7% - 7%	6% - 6%	4%	7% - 6%	5% - 4%
Ei kuntoutusta, vaikka mahdollisuus kuntoutua	88% (terapeutit)	46% - 45% (terapeutit)	42% - 48% (terapeutit)		28% - 28%	25% - 23%
Lääkehoidon kokonaisarviointia ei ole tehty tai ei ole tiedossa onko lääkehoidon arviointia tehty viimeisen 6kk aikana	22%	22% - 21%	27% - 29%		15% - 14%	12% - 9%
Painehaavat	4%	5% - 4%	1% - 3%	9%	9% - 9%	9% - 9%
Päivittäinen liikkumisen rajoittaminen	1%	1% - 1%	0% - 0%	17%	17% - 17%	22% - 20%
Kaatuminen 90vrk aikana	27%	30% - 30%	21% - 23%	30vrk aikana: 12%	30vrk aikana: 11% - 11%	30vrk aikana: 13% - 12%
Päivystyskäynti 90vrk aikana	14%	17% - 18%	17% - 13%	7%	8% - 6%	7% - 5%

Laatua koskevien tulosten tulkinta dialta 3

- Suomen tulokset eivät ole tavoitearvoja, ne kertovat, miten tilanne Suomessa tällä hetkellä on.
- Asiakkaan osallistuminen oman toimintakyvyn arviointiin (RAI); **syitä miksi ei ole osallistunut** on vaikeasti heikentynyt kognitio ja/tai ei ole enää kommunikointikykyä. Syynä myös ettei henkilöstön toimintamallissa ole keskustelua asiakkaan kanssa toimintakyvystä. Kun keskusteltiin, niin kaikki sitoutuminen ja vaikuttavuus paransi – yhteinen ymmärrys ja tavoite asiakkaan parhaaksi.
- Tahaton painon lasku, ravitsemuksen tilanne esim. MNA (ali- ja virheravitsemusseula) tulokset kertovat, että **riskiasiakkaita on paljon.**
- Ei kuntoutusta, vaikka mahdollisuus kuntoutua, asiakkaalla olisi kognition ja arkisuoriutumisen osalta voimavaroja toimintakykyä ylläpitäviin ja kuntouttaviin toimiin. Asiakas itse uskoo kuntoutumisen mahdollisuuteen. Huomioi terapeuttien toteuttaman tavoitteellisen toteuttamissuunnitelmaan kirjattun toiminnan. Konkreettiset toimet voivat olla hyvinkin pieniä. **K-S osalta kuntouttavia toimia voi toteuttaa yhtä vaikuttavasti koko henkilöstö, kunhan toiminta on tavoitteellista, yhdessä asiakkaan kanssa sovittua, toteuttamissuunnitelmaan kirjattua ja kaikki sitoutuvat suunnitelman toteuttamiseen.**
- Painevaurio tai painehaava; huomioi ihon punoituksen paineen poiston jälkeen, ihon pintavauriot, ihon pintakerroksen rikkoutumisen, kudostuhon, nekroottisen kudoksen.
- Kaatuminen 30 tai 90vrk aikana, huomioi tahattoman asentomuutoksen, jossa asiakas päätyy lattialle, maahan tai muuten lähtötilannetta alemmalle tasolle. Tarkoitetaan myös kaatumisia, joissa asiakas on ollut toisten avustamana.
- Toimenpiteitä tehdään kotihoidossa esim. lääkehoidon kokonaisarviointien osalta ja päivystyskäytösten ehkäisyn osalta

Kokonaiskuva ja Seniorin itsearviointi

- Kokonaiskuvassa painopiste tulisi olla varhaisissa ja ennakoivissa toimintamalleissa, jota toteutetaan yhteistyöllä (kunnat, hyvinvointialue, järjestöt...).
- Itsearviointi tulee käyttöön Keski-Suomeen alkuvuodesta 2025. Tässä olemme suunnannäyttäjä. Hyvinvointialue ja kunnat saavat itsearviointien tuottamat tulokset käyttöönsä. Saanut testauksessa kuntalaisilta erittäin hyvää palautetta.
 - ohjaamassa kuntalaisten itsehoidon lisäämistä
 - antaa ennakoivasti hyvinvointialueelle/kunnille/järjestöille tietoa toiminnan sisällön tarpeesta, kehittämistyön ja painopistealueiden suunnannäyttäjä
 - keventää asiakasohjauksen työtä (asiakkaalla valmiina itse tehty toimintakyvyn arviointi, jota voi käyttää esitietona esim. huolipuhelimesta)
 - siirtää palvelun tarvetta ja palveluiden aloittamista
 - asiakkaat tietoisempia omasta tilanteesta ja siihen vaikuttamisen keinoista myös tullessaan palveluiden piiriin

Asiakasohjauksen kautta kohdattua vuosi 2024

- Asiakkaita, jotka eivät ohjaudu palveluiden piiriin, mutta tarvitsevat varhaista ohjausta ja tukea on **paljon**. Yhteistyön ja yhdessä tekemisen tahtotilan tarve kuntien ja järjestöjen kanssa, hyvinvointineuvola, huolipuhelin, laaja-alainen sotekeskus...
 - **Vähäinen palvelutarve 23%lla, mutta:**
 - erittäin vähäinen aktiivisuuden määrä 40%
 - ei ulkoile 3 vuorokauden jaksossa 29%
 - kaatunut 30vrk aikana 29%
 - vähäiset ateriamäärät 11%
 - kokee yksinäisyyttä 32%
 - itsearvioitu mieliala huono 12%
 - sosiaalista vetäytymistä 11%
 - **18% asiakkaita, joilla on ollut erityisen tuen tarve** (esim. asuu yksin, ei läheisauttajaa ja muistisairaus)
 - 34% asiakkaita, joilla kognitio on heikentynyt, mutta ei ole diagnosoituna muistisairautta. **Näistä 15%lla on ollut kognition lievä heikkeneminen (MMSE 19-22 vs RAI CPS 2) eikä ole diagnosoitu muistisairautta.** Asiakkaiden hoitoon ohjaus ja diagnosoinnin edistäminen, yhteistyön parantaminen muistihoitajat ja geriatrinen osaamiskeskus – toimivan muistipolun mallinnus ja vastuutahot.

Asiakasohjauksen kautta kohdattua vuosi 2024

- **198 henkilöä** kuluvaan vuoteen 2024 aikana, joilla on ollut korkea riski uudelle päivystyskäynnille.
- Huolipuhelimesta tarvitaan vahvaa ohjausosaamista, voidaan ennaltaehkäistä palvelutarpeen arvioinnin käyntiä.
- Paljon voidaan tehdä:
 - **etäpäivätoimintaan soveltuvia asiakkaita 67%**
 - **lääkeautomaattipalveluun soveltuvia asiakkaita 35% (osa voisi hankkia palvelun suoraan apteekista ja saada KELA-korvauksen)**
- Päivätoimintaan ohjautuvien asiakkaiden osalta tarvitaan aktiivisempaa ohjausta, jotta palveluun ohjautuvat sellaiset asiakkaat jotka hyötyvät ja sitoutuvat palveluun.

Kuntouttava päivätoiminta

- Pitkittäistutkimuksen avulla olemme tunnistaneet, että kuntouttava päivätoiminta ehkäisee paitsi palvelun tarpeen muodostumista mutta myös raskaampiin palveluihin ohjautumista.
- Analysoitu asiakkaita, jotka ovat olleet kuntouttavassa päivätoiminnassa ja heidät on uloskirjattu aikavälillä 1.6-31.12.2023. Näistä asiakkaista (92) on käyty läpi, missä palvelussa/palveluissa he ovat olleet ajankohtana 30.6.2024. Samoista asiakkaista käydään tilanne läpi myös ajankohdalla 31.12.2024.
- Missä palvelussa asiakas on ollut ajankohdalla 30.6.2024, mm. ei muita palveluja ennen ja jälkeen 14 asiakasta, ei muita palveluja kuin uusi kuntouttavan päivätoiminnan jakso 10 asiakasta, kotihoito loppunut ja uusi kuntouttavan päivätoiminnan jakso alkanut kahdella (2) asiakkaalla.

Omaishoito vs kotihoito asiakasrakenne

- **Omaishoidon tuen** asiakkaat ovat merkittävästi raskashoitoisempia kuin esim. kotihoidon asiakkaat. Omaishoidon asiakkaiden toimintakyky heikkenee liian nopeasti.
- Huomioina, mm. 20% sosiaalisesti vetäytyneitä, erittäin vähäinen aktiivisuuden määrä 62%lla

Asiakasrakenne 2023, 2024	Vähäinen palvelutarve %	Palvelutarve keskiarvo 1-5	IADL-toiminnot ka 0-48	ADL-H ka 0-6	Kognitio ka 0-6
Omaishoito	1 - 1	3,94 (suuri palvelutarve) – 3,91 (suuri palvelutarve)	35,93 (suuri avuntarve) – 36,09 (suuri avuntarve)	2,08 (ei kaikissa päivittäisissä toiminnoissa toisen henkilön avun tarvetta) – 2,1 (ei kaikissa päivittäisissä toiminnoissa toisen henkilön avun tarvetta)	1,92 (lievä heikkeneminen) – 1,85 (lievä heikkeneminen)
Kotihoito	9 - 8	3,48 (kohtalainen palvelutarve) – 3,49 (kohtalainen palvelutarve)	26,04 (kohtalainen avuntarve) – 25,74 (kohtalainen avuntarve)	0,93 (ohjauksen tarve) – 0,87 (ohjauksen tarve)	1,6 (lievä heikkeneminen) – 1,56 (lievä heikkeneminen)

- Tarvitaan vaikuttavia toimia ennaltaehkäisevästi ja oikea-aikaisesti, jotta voidaan ehkäistä raskaampiin palveluihin ohjautuminen
- Omaishoidossa 51% ja kotihoidossa 21% asiakkaita, jotka täyttävät yhteisöllisen asumisen kriteerit.
- Omaishoidossa 13% ja kotihoidossa 5% asiakkaita, jotka täyttävät ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteerit
- Tulosten selitteet dia 10

- **Palvelutarve** vähäinen (1), lievä (2), kohtalainen (3), suuri (4) ja erittäin suuri (5). Huomioi toimintakyvyn heikkenemisen, arkisuoriutumisen, kognitiiviset taidot, haastavan käyttäytymisen, ravitsemuksen tilanteen, kaatuilun, kotiympäristön toimivuuden, ympärivuorokautiseen hoivaan joutumisen riskin.
- **IADL-toiminnot** paljon omatoimisuutta ja vähäinen tuen tarve (0-10), lievä tuen tarve (10-20), kohtalainen avun tarve (20-30), suuri avun tarve (30-40) ja erittäin suuri avun tarve/täysin autettava (40-48). Huomioi voimavarat, tuen ja avun tarpeen seuraavissa: aterioiden valmistus, kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, ostoksilla käynti, lääkityksestä huolehtiminen, kulkuvälineiden käyttö, portaissa kulku.
- **ADL-toiminnot** itsenäinen (0), ohjauksen tarve (1), ei päivittäinen avun tarve (2), toisen henkilön fyysisen avun tarve päivittäin, asiakkaalla jotain voimavaroja jäljellä (3-4) ja täyden avun tarvetta päivittäin (5-6). Huomioi seuraavat toiminnot: syöminen, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, wc:n käyttö ja liikkuminen.
- **Kognitiiviset taidot** ei kognitiivista häiriötä (0, MMSE noin 24,9-30), rajatilainen häiriö (1, MMSE noin 21,9-24,9), lievä heikkeneminen (2, MMSE noin 19,2-21,9), keskivaikea heikkeneminen (3, MMSE noin 15,4-19,2), keskivaikea-vaikea heikkeneminen (4, MMSE noin 6,9-15,4) vaikea heikkeneminen (5, MMSE noin 0,4-5,1 ja erittäin vaikea heikkeneminen (6, MMSE 0). Huomioi päivittäisissä tilanteissa ja tapahtumissa kognitiiviset taidot, kyvyn tehdä turvallisia ja loogisia valintoja/ ratkaisuja päivittäisissä tilanteissa/tapahtumissa, lähimuisti, kyky ilmaista toiveita/tarpeita (ilmaiskukyky) ja tasoissa 5-6 ottaa huomioon onko henkilö täysin autettava ruokailussa. Tasoissa 5-6 päivittäiset kognitiiviset taidot ovat jo merkittävästi heikentyneet, lähimuisti ei toimi eikä henkilöllä ole kommunikointikykyä jäljellä.

Kotihoito

- Asiakkaan ohjautuessa asiakasohjauksesta kuntouttavalle arviointijaksolle selkeät, yksilölliset tarpeet ja tavoitteet tulee olla tunnistettuna.
- Keväällä on käynnistetty pilotti, jossa tunnistetaan ja vaikutetaan asiakkaisiin, joilla on korkein riski tulevaisuuden päivystyskäynnille (DIVERT-mittarin arvo 6). Näillä asiakkailla on ollut päivystyskäyntejä ja/tai sairaalajaksoja sekä merkittävää epävakautta terveydentilassa. Heitä on ollut vuoden 2024 aikana 320 henkilöä.
 - Kotihoidossa aloitetaan lääkehoidon kokonaisarviointien seuranta ja tilanteeseen reagoiminen
- Toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan seuranta ja vaikuttavuuden kehittämistyö on alkanut
- Mielensterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidon ja tuen tarpeen sisällöt ovat haastavia.
 - Alkoholin riski- tai ongelmakäyttöä (AUDIT-C) on tällä hetkellä **96 henkilöllä**.