

Pysyvä koti – muuttuvat palvelut-hanke

Loppuraportti 2021-2022

Joustavan palvelun asumismalli iäkkäille (JOPA)

Hämeenlinnan kaupunki

Projektipäällikkö Miia Lehtonen



Sisällys

Hankkeen toiminnan ja tulosten tiivistelmä.....	3
Sammanfattning	5
Abstract	7
Johdanto	9
1. Aluehankkeen kuvaus ja tarkoitus	10
1.1 Yleiskuvaus	10
1.2 Kohderyhmät	10
1.3 Hankkeen tarve.....	10
2. Aluehankkeen tavoitteet.....	11
3. Tulokset	11
3.1 Hyvinvointikeskus-konsepti joustavan palvelun asumisen mallina ikääntyneille	11
3.2 Seurantamalli kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeen muutoksiin reagoimiseksi	19
3.3 Aktiivisuuden ja elämänlaadun lisääminen ympärivuorokautisessa hoivassa	22
3.4 Omaavonta osaksi arkea.....	24
3.5 Teknologian hyödyntäminen	26
3.5.1 Vivagon hyödyntäminen yöaikaisessa hoidossa	27
3.5.2 Vivago perhekeskeinen toimintamalli.....	29
3.5.3 Vivago herätteenä Rai-arvioinnin tekemiselle	30
3.5.4 Etäryhmäkuntoutus ikäihmisille	32
3.6 Yhteisöllisyyden vahvistaminen.....	34
3.6.1 Keskustelutilaisuudet kolmannen sektorin ja vapaaehtoistoimijoiden aktivoinnin välineenä	34
3.6.2 Yhteisöpuutarha	36
3.6.3 Yhteisöllinen taideteos.....	37
3.7 Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset.....	39
4. Yhteenveto	42
5. Johtopäätökset.....	45

LÄHTEET

LIITTEET

Hankkeen toiminnan ja tulosten tiivistelmä

Tavoitteet

Pysyvä koti – muuttuvat palvelut-hankkeen tavoitteena on kehittää asumisen ja hoivan yhdistämisen konsepteja, jotka sopivat välimuotoisten palvelujen normiohjaukseen ja valvontaan. Asumispalveluilla hankkeessa tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaisia asumispalveluja. Tavoitteena on, että asiakkailta on mahdollisuus asua ja elää samassa asuinympäristössä elämänsä loppuun saakka riippumatta palvelutarpeesta. Hankkeen keskeisiä tavoitteita ovat asumisympäristöjen, teknologian, palvelutarpeen arvioinnin ja palveluiden joustavuuden, yhteisöllisyyden, omavalvonnan ja resursoinnin kehittäminen ja edistäminen.

Tulokset ja toimintamallit

Pysyvä koti – muuttuvat palvelut-hankkeen päätuotoksena kuvataan kansallisesti monistettava Hyvinvointikeskus-konsepti joustavan palvelun asumisen mallina ikääntyneille, joka pohjautuu Hämeenlinnassa olemassa olevien hyvinvointikeskusten toimintaan, hankkeessa pilotoituihin uusiin toimintatapoihin ja Sosiaalihuoltolain uudistuksen tarjoamiin mahdollisuuksiin. Konsepti koostuu kolmesta osa-alueesta: asumisesta, palvelusta ja yhteisöllisyydestä.

Hankkeessa kehitettyjä muita toimintamalleja ovat seurantamalli kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeen muutoksiin reagoimiseksi, aktiivisuuden ja elämänlaadun lisäämisen toimintamalli ympärivuorokautisessa hoivassa, omavalvontasuunnitelman arjen tasolle purkamisen prosessi, Vivago potilaskutsujärjestelmän hyödyntäminen yöaikaisessa hoidossa, Vivago perhekeskeinen toimintamalli, Vivago herätteenä Rai-arvioinnin tekemiselle, etäryhmäkuntoutus ikäihmisille, keskustelutilaisuudet kolmannen sektorin ja vapaaehtoistoimijoiden aktivoinnin välineenä, sekä yhteisöllisyyden vahvistamisen keinoja yhteisöpuutarhan ja yhteisöllisen taideteoksen kautta. Lisäksi hankkeessa on kirjattu hyvinvointikeskustyyppisen asumisen suunnittelun ja rakentamisen lähtökohtia, sekä esitys yhteisölliseen asumiseen ohjaavista Rai-arvoista.

Toimintamallien peruslähtökohtana on asiakaslähtöisyys, laadukkuus, käytännön läheisyys ja arjessa toteutettavuus vallitsevat resurssit huomioiden. Toimintamallit ovat sellaisenaan tai mukaillen toteutettavissa erilaisissa toimintaympäristöissä.

Johtopäätökset

Tarve ikääntyneiden erilaisille välimuotoisen asumisen ja joustavien palveluiden ratkaisuille on ilmeinen. Hyvinvointikeskus-konsepti tuo tähän yhden kustannustehokkaan ja hyvää ikääntymistä tukevan vaihtoehdon niin, ettei asukkaan tarvitse muuttaa elämänsä viimeisinä vuosina. Jotta ikääntyvien ihmisten asumista ja palveluita voidaan kehittää joustavampaan suuntaan, tarvitaan yhteinen näkemys kaikkien toiminnan tasojen suhteen – yksilöistä lainsäädäntöön ja valvontaan saakka.

Sosiaalihuoltolain asumispalveluita koskeva uudistus mahdollistaa erilaisia palvelun tuottamisen tapoja ikäihmisille. Toiminnanmuutos vaatii ajattelutavan muutosta niin ikäihmisten, heidän läheistensä, palvelua tuottavan henkilöstön, että laajemmalti koko yhteiskunnan tasolla. Ikäihmiset tulee nähdä aktiivisina oman elämänsä toimijoina ja yhteistyökumppaneina, ei passiivisina hoidon kohteina. Hoitokulttuurin muutos

kohti kotiin annettavia palveluita (huomioiden, että myös ympärivuorokautinen palveluasuminen on asukkaan koti) haastaa henkilöstöä erilaisiin työn tekemisen tapoihin ja jopa kielellisiin muutoksiin.

Hankkeenkin aikana havaitut henkilöstön saatavuuden haasteet ovat merkittävä tekijä tulevaisuudessa. Henkilöstöresurssin saatavuuteen ja pitovoimaan tulee kiinnittää erityistä huomiota. Ikäihmisten palveluiden positiivisen imagon vahvistamisella on merkitystä myös henkilöstöresurssin saatavuuteen.

Asiakkaan palvelutarpeen kasvaessa suureksi yöhoidon sisältävä suurituntinen kotihoito tai yhteisöllinen asuminen suhteessa ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, alkavat usein olla sisällöltään lähes samaa palvelua. Lainsäädännöllisesti kotihoito, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen on edelleen eroteltu selvästi. Tulevaisuudessa pohdittavaksi joustavan palvelun näkökulmasta voidaan miettiä, tulisiko rajapintoja palveluiden välillä lieventää niin, että jatkumona asiakkaan tarpeeseen perustuvaa hoitoa ja hoivaa voitaisiin tarjota ympäri vuorokauden yhden palvelun turvin palvelutarpeen alusta loppuun saakka.

Sammanfattning

Mål

Målet med projektet Permanent hem – rörliga tjänster är att utveckla koncept för kombinerat boende och omsorg som lämpar sig för normsättning och tillsyn av mellantjänster. I projektet avses boendeservice med den boendeservice som beskrivs enligt 21 § i socialvårdslagen. Målet är att klienterna ska ha möjlighet att bo och leva i samma boendemiljö till livets slut oberoende av servicebehov. Centrala mål för projektet är att bedöma boendemiljöerna, teknologin och servicebehovet samt att utveckla och främja tjänsternas flexibilitet, gemenskapen, egenkontrollen och resursfördelningen.

Resultat och verksamhetsmodeller

Som huvudresultat i projektet Permanent hem – rörliga tjänster beskrivs det nationella och reproducerbara konceptet Valfärdscentrum som en modell för flexibel service för boende för äldre. Modellen baserar sig på verksamheten vid de befintliga välfärdscentren i Tavastehus, de nya verksamhetssätt som testats i projektet och de möjligheter som reformen av Socialvårdslagen erbjuder. Konceptet består av tre delområden: boende, service och gemenskap.

Andra verksamhetsmodeller som utvecklats inom projektet är en uppföljningsmodell för att reagera på förändringar i hemvårdsklienternas servicebehov, en verksamhetsmodell för att öka aktiviteten och livskvaliteten inom heldygnsomsorgen, processen för att utveckla planen för egenkontroll till vardagsnivå, utnyttjandet av patientlarmsystemet Vivago vid vård nattetid, Vivagos familjecentrerade verksamhetsmodell, Vivago som ett alarm för Rai-bedömning, grupprehabilitering på distans för äldre, diskussionstillfällen som ett verktyg för att aktivera tredje sektorn och volontärer samt att stärka gemenskapen genom en gemensam trädgård och gemensamma konstverk. Dessutom har man i projektet antecknat utgångspunkterna för planering och byggande av boende av typen välfärdscentrum samt ett förslag till Rai-värden som styr gemensamt boende.

Utgångspunkten för verksamhetsmodellerna är klientorientering, kvalitet, närhet i praktiken och genomförbarhet i vardagen med beaktande av de rådande resurserna. Verksamhetsmodellerna kan genomföras som sådana eller i enlighet med varandra i olika verksamhetsmiljöer.

Slutsatser

Behovet av olika lösningar för mellanboende och flexibla tjänster för äldre är uppenbart. Konceptet Valfärdscentrum innebär ett kostnadseffektivt alternativ som stöder ett bra åldrande så att den boende inte behöver flytta under de sista åren av sitt liv. För att de äldres boende och tjänster ska kunna utvecklas i en mer flexibel riktning behövs en gemensam syn på alla verksamhetsmodeller – från individer till lagstiftning och tillsyn.

Reformen av socialvårdslagen gällande boendeservice möjliggör olika sätt att producera service för äldre. Verksamhetsförändringen kräver att tankesättet förändras både hos de äldre, deras närstående, den personal som producerar tjänsterna och i vidare bemärkelse för hela samhället. Äldre personer ska ses som aktiva aktörer och samarbetspartner i sitt eget liv, inte som passiva vårdobjekt. Förändringen i vårdkulturen mot service som ges i hemmet (med beaktande av att även serviceboende med heldygnsomsorg sker i den boendes hem) utmanar personalen att arbeta på olika sätt och till och med till språkliga förändringar.

De utmaningar i tillgången till personal som observerats under projektets gång är en betydande faktor i framtiden. Särskild uppmärksamhet ska fästas vid tillgången till och beständigheten av personalresurser. Att stärka den positiva image som tjänster för äldre har är också betydande för tillgången till personalresurser.

När klientens servicebehov ökar har den omfattande hemvården eller det gemensamma boendet som inkluderar nattvård ofta samma innehåll i förhållande till serviceboende med heldygnsoomsorg. I lagstiftningen är hemvård, gemensamt boende och serviceboende med heldygnsoomsorg fortfarande tydligt separerade. I framtiden kan man med tanke på flexibel service fundera på om gränserna mellan tjänsterna borde minska så att vård och omsorg som baserar sig på klientens behov kan erbjudas dygnet runt med hjälp av en tjänst från början till slut.

Abstract

Objectives

The aim of the Permanent home – changing services ('Pysyvä koti – muuttuvat palvelut') project is to develop concepts that combine housing and care and are suitable for norm-based steering and monitoring of intermediate services. In the project, housing services mean the housing services referred to in section 21 of the Social Welfare Act. The aim is to provide clients with the opportunity to live in the same living environment until the end of their life regardless of their service need. The key objectives of the project are to develop and promote the living environments, technology, service need assessment and the flexibility, communality, self-monitoring and resourcing of services.

Results and operating models

The main output of the project is a description of the nationally replicable concept Wellbeing Centre ('Hyvinvointikeskus') as a model of housing with flexible services for older people. The model is based on the operation of existing wellbeing centres in Hämeenlinna, the new practices piloted in the project and the opportunities provided by the reform of the Social Welfare Act. The concept consists of three subareas: housing, services and communality.

Other operating models developed in the project include a monitoring model for responding to changes in the service needs of home care clients, an operating model for increasing activity and the quality of life in 24-hour care, the process of breaking the self-monitoring plan down to the level of daily activities, the use of the Vivago patient call system in overnight care, Vivago's family centred operating model, Vivago as a stimulus for carrying out a RAI assessment, remote group rehabilitation for older people, discussion events as a means of activating the third sector and voluntary actors, and methods of reinforcing communality through a community garden and a communal work of art. In addition, starting points for planning and building wellbeing centre-type housing and a proposal on the RAI values guiding to communal housing have been recorded in the project.

The basic premise of the operating models is customer-orientation, high quality, practicality and feasibility in everyday life considering the prevailing resources. The operating models can be implemented as such or adapted to different operating environments.

Conclusions

The need for different solutions for intermediate housing and flexible services is obvious. The concept of wellbeing centres is one cost-effective option that supports good ageing while also enabling the resident to live in the same place without having to move in the last years of their life. Further development of the flexibility of the housing and services for older people requires a shared view at all levels of the activities – from individuals to legislation and supervision.

The reform of the Social Welfare Act with regard to housing services makes it possible to produce services to older people in different ways. A change in the activities requires a change in the ways of thinking at the level of older people, the people close to them, the personnel providing the service and more widely at the level of society as a whole. Older people should be seen as active agents in their own life and as cooperation partners, not as passive objects of care. The change in the care culture towards services

provided at home (bearing in mind that 24-hour service housing is also the resident's home) challenges the personnel to adopt different ways of working and even to changes at the level of language.

The challenges in the availability of personnel, which were also observed during the project, will be a significant factor in the future. Special attention must be paid to the availability of the personnel resource and to employee retention. Strengthening the positive image of the services provided to older people also plays a role in the availability of the personnel resource.

When the client's service need increases, home care with a large number of hours and overnight care or communal housing are in terms of their content often getting close to being almost the same service as 24-hour service housing. From the point of view of legislation, a clear difference is still made between communal housing and 24-hour service housing. In future, it can be considered from the point of view of flexible services whether the boundaries between services should be eased so that the continuum of care and nursing based on the client's need could be offered 24 hours a day with the help of one service from the beginning to the end of the service need.

Johdanto

Joustavan palvelun asumismalli iäkkäille (JOPA) –hanke on sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama ja toteutetaan osana poikkihallinnollista, kansallista Ikäohjelmaa. Hanke vastaa osaltaan Ikäohjelman vaikuttavuustavoitteeseen sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväen palvelujärjestelmän turvaamisesta.

Hankkeessa kehitetään toimintamalli, jossa erilaisiin asumisen ratkaisuihin voidaan joustavasti yhdistää iäkkäiden henkilöiden tarpeisiin vastaavia palveluja ja muita toimintoja, kuten teknologisia ratkaisuja. Palvelut kohdennetaan asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti. Asuminen on oma erillinen kokonaisuutensa. Asumispalveluilla tässä hankkeessa tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaisia asumispalveluja.

JOPA -hankkeessa asumisen ja palvelujen toimintamallin lähtökohtana on, että asiakas saa elää loppuelämänsä tutussa kodissaan ja jossa palveluja voidaan lisätä joustavasti asiakkaan palvelutarpeen kasvaessa. JOPA -toiminnan valmisteluun ja toteuttamiseen sisältyy aktiivinen yhteistyö valvovien viranomaisten kanssa, asiakas- ja potilasturvallisuudesta huolehtiminen mm. kehittämällä omavalvontaa sekä toimiva asiakas- ja palveluohjaus, jolla varmistetaan asiakkaan muuttuvien tarpeiden havaitseminen ja niihin reagointi oikea-aikaisesti.

Tämä on Pysyvä koti – muuttuvat palvelut-hankkeen loppuraportti. Sen tarkoituksena on kuvata alueellisen hankkeen tarkoitus ja tavoitteet, hankkeessa kehitetyt toimintamallit ja muut tuotokset sekä niiden johtopäätökset.

1. Aluehankkeen kuvaus ja tarkoitus

1.1 Yleiskuvaus

Pysyvä koti – muuttuvat palvelut-hanke on suunnattu vastaamaan asumisen ja palvelujen yhteensovittamisen jatkokehittämiseen Hämeenlinnan asumisen ja hoivan ympäristöissä. Tavoitteena on, että asiakkaiden palvelutarpeisiin ja asukkaiden asumisen odotuksiin voidaan vastata mahdollisimman kestävästi.

Hankkeen keskeinen tavoite on kehittää asumisen ja hoivan yhdistämisen konsepteja, jotka sopivat kehittyvään välimuotoisten palvelujen normiohjaukseen ja valvontaan. Tavoitteena on, että asiakkailla on mahdollisuus asua ja elää samassa asuinympäristössä elämänsä loppuun asti riippumatta palvelutarpeesta. Hankkeen keskeisiä osa-alueita ovat asumisympäristöjen, teknologian, palvelutarpeen arvioinnin ja palveluiden joustavuuden, yhteisöllisyyden, omavalvonnan ja resursoinnin kehittäminen ja edistäminen.

Työn tuloksena on määritelty ja dokumentoitu palvelujen yhteensovittamista ja käytännön parannuksia mukaileva toimintamalli, jossa on hyödynnetty teknologisia ratkaisuja. Tavoitteena on, että hankkeen tulokset osoittavat mallin toimivuuden ensisijaisesti asukkaiden kannalta. Palvelujen laadukkuus on kehittämisen lähtökohtana ja hankkeen tavoitteena on sekä asumiskonseptien että toimintatapojen kansallinen monistettavuus.

1.2 Kohderyhmät

Hankkeen kohderyhmänä ovat ensisijaisesti Hyvinvointikeskus Sauvolan, Pellavakodin ja Keinusaaren palvelukampanjan asukkaat, läheiset, henkilökunta ja lähijohto. Hankkeella on toteuduttuaan heijastusvaikutuksia kaikkeen ikäihmisten asumisen ja hoivan suunnitteluun ja toteutukseen yhteistyössä sidosryhmien kanssa.

1.3 Hankkeen tarve

Viime vuosina on tullut ilmeiseksi, että ikäihmisten palvelujen lainsäädäntö ja valvonta eivät riittävästi tunnista kehittyvien asumisen ja hoivan yhdistäviä konsepteja. Kehittämishankkeen kokeilujen ja kehittyvän lainsäädännön kautta myös palvelujen valvojat voisivat tunnistaa asumisen ja palvelut yhdistävät konseptit nykyistä paremmin. Ikääntyneiden määrän kasvaessa on myös palvelujen sisällölliseen kehittämiseen kiinnitettävä kasvavaa huomiota. Palvelujen sisältöjä on kehitettävä asumisen ympäristöjen suunnassa. Näyttää myös ilmeiseltä, että henkilöstön saatavuus sekä rajalliset taloudelliset resurssit muodostavat merkittävän pullonkaulan tulevaisuudessa, joka tekee mahdottomaksi tarjota ympärivuorokautista hoivaa tälle määrälle yli 75-vuotiaita kansalaisia. Välimuotoisia palveluja tulee kehittää, teknologisia ratkaisuja tulee lisätä ja niiden tulee mahdollistaa kevyempiä palvelukonsepteja.

2. Aluehankkeen tavoitteet

Pysyvä koti – muuttuvat palvelut-hankkeen päätavoitteena on, että asiakkaalla on mahdollisuus asua ja elää samassa asuinympäristössä elämänsä loppuun saakka. Päätaavoite on jaettu seitsemään alataavoitteeseen:

1. Palvelut toteutetaan joustavasti asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa ilman, että asiakkaan tarvitsee muuttaa.
2. Asiakkaiden palvelutarpeen ja hoitoisuuden muutoksiin reagoidaan tarkoituksenmukaisella tavalla reaaliaikaisesti.
3. Omaalvontaprosessi on luonteva osa päivittäistä tekemistä sekä henkilöstöllä, että johdolla.
4. Hyvinvointiteknologia tukee asiakkaiden kotona asumista ja täydentää, sekä osin korvaa, henkilöstöresurssia.
5. Aukkailla on mahdollisuus luontevaan yhdessäoloon ja tekemiseen.
6. Joustava palvelumalli on asiakaslähtöinen, vaikuttava ja resurssiviisas.
7. Henkilöstöresurssia suunnitellaan ja johdetaan kokonaisuutena.

3. Tulokset

3.1 Hyvinvointikeskus-konsepti joustavan palvelun asumisen mallina ikääntyneille

Hämeenlinnassa on noin kymmenen viime vuoden aikana kehitetty hyvinvointikeskus-konseptia ikäihmisten asumiseen. Kantakaupungista kymmenien kilometrien päässä sijaitseviin Kalvolan ja Lammin pitäjiin vuosina 2017 ja 2020 valmistuneissa hyvinvointikeskuksissa yhdistyy vetovoimaiset, keskeisesti sijaitsevat ja ikäystävälliset asuinympäristöt, sekä erityyppinen hoito ja hoiva (tukipalvelut, kotihoito, tehostettu palveluasuminen ja dementiahoiva) samassa kiinteistössä. Asunnot ovat varustelutasoltaan samanlaisia riippumatta asukkaalla olevasta palvelusta – oikeita koteja. Hyvinvointikeskus-konsepti joustavan palvelun asumisen mallina ikääntyneille pohjautuu edellä mainittujen yksiköiden olemassa olevaan toimintaan, hankkeessa pilotoituihin uusiin toimintamalleihin sekä uudistuvan lainsäädännön tuomiin mahdollisuuksiin.

Tavoite

Asiakkaalla on mahdollisuus asua ja elää samassa asuinympäristössä elämänsä loppuun saakka. Palvelut toteutetaan joustavasti asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa ilman, että asiakkaan tarvitsee muuttaa. Asiakkaiden palvelutarpeen ja hoitoisuuden muutoksiin reagoidaan tarkoituksenmukaisella tavalla reaaliaikaisesti. Omaalvontaprosessi on luonteva osa päivittäistä tekemistä sekä henkilöstöllä, että johdolla. Hyvinvointiteknologia tukee asiakkaiden kotona asumista ja täydentää, sekä osin korvaa, henkilöstöresurssia. Aukkailla on mahdollisuus luontevaan yhdessäoloon ja tekemiseen. Joustava palvelumalli on asiakaslähtöinen, vaikuttava ja resurssiviisas. Henkilöstöresurssia suunnitellaan ja johdetaan kokonaisuutena.

Toimintamalli

Hyvinvointikeskus-konsepti joustavan palvelun asumisen mallina ikääntyneille koostuu lähtökohtaisesti ikäihmiselle soveltuvaan asumiseen ja hoivapalvelun sisältöön liittyvistä osa-alueista. Näiden lisäksi vahvana on yhteisöllisyyden näkökulma. Mallin tavoitteena on, että ikäihminen voi asua omassa tutussa kodissaan palveluiden joustaessa niin, ettei elämän viimeisinä vuosina tarvitsisi enää muuttaa kiinteistön ulkopuolelle tai sen sisällä asunnosta toiseen toimintakyvyn heiketessä ja palvelutarpeen kasvaessa ympärivuorokautiseksi hoivaksi.

Asuminen

Hyvinvointikeskus on asuinympäristönä esteetön, turvallinen, toimiva ja viihtyisä (ml. sisä- ja ulkotilat). Lähiympäristössä sijaitsevat palvelut ovat saavutettavissa tukien ikäihmisen mahdollisuuksia hoitaa omia asioitaan mahdollisimman pitkään. Erilaisia palveluita on saatavilla myös kiinteistön sisällä, kuten ravintola, päivätoiminta, sekä muut hyvinvointia ja terveyttä tukevat palvelut. Yhteisöllinen ja toimintakykyä edistävä asuinympäristö tukevat ikäihmisen elämänlaatua ja toimintakykyä. Hyvinvointikeskuksen asunnot ovat varustelutasoltaan samanlaisia – oikeita koteja keittiöineen ja pesutiloineen. Asuntojen varustelutaso ei ole riippuvainen asukkaalla olevasta hoivapalvelusta. Asuntojen lisäksi kiinteistössä on yhteiskäyttötiloja, joita voivat hyödyntää sekä asukkaat, että talon ulkopuoliset toimijat. Hyvinvointikeskuksessa voi asua ikäihmisiä ilman palveluita, tukipalveluiden turvin, kotihoidon palvelulla, ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä ja tulevaisuudessa myös yhteisöllisessä asumisessa (vrt. EV 96/2022 vp). Hyvinvointikeskus-konsepti mahdollistaa pariskuntien asumisen yhdessä samassa asunnossa, vaikka toisella puolisolla olisi ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelu ja toisella ei lainkaan palveluita, tukipalvelut tai kotihoidon palvelu.

Oma tuttu koti on ikäihmiselle tärkeä. Muuttaminen asunnosta toiseen on ikäihmiselle sekä fyysisesti, että henkisesti raskasta. Muistisairaalalle muuttaminen tutusta ympäristöstä uuteen, vieraaseen ympäristöön on erityisen haastavaa (vrt. Rantakokko 2019, 263). Hyvinvointikeskuksen rakentamisessa tulee huomioida eteneviin muistisairauksiin liittyvät erityispiirteet, sekä mahdollisuudet liikuttaa vuoteessa erityisestä syystä olevia asukkaita sisätiloissa ja piha-alueelle.

Keskeinen sijainti mahdollistaa lähiympäristön ikäihmisten tukeutumisen hyvinvointikeskuksen palveluihin. Sijainnissa tulee huomioida mahdollisuudet ikäihmisille soveltuvaan asumiseen rakennuksen ympäristössä (uudisrakentamisen / peruskorjauksen mahdollisuudet). Laaja-alainen ikäihmisten asumisen suunnittelu tukee ajatusta palvelukorttelista, jonka keskiössä sijaitsee hyvinvointikeskus erilaisine palveluineen (vrt. Verma ym. 2017), sekä ”ageing in place” (paikallaan ikääntymisen) -periaatetta.

Hyvinvointikeskusten suunnitteluun ja rakentamiseen liittyviä näkökulmia on esitelty tarkemmin kappaleessa 3.7 Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset.

Palvelu

Asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnin, hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin tulee pohjautua Rai-arvioinneista saatavaan tietoon. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa Rai:sta saatavat indikaattoriluvut yhdessä NHG ympärivuorokautisen hoivan vertailukehittämisen työkalun kanssa toimivat palveluntarjoajan laadun seurannan ja kehittämisen välineinä. Yhteinen keskustelu yksikön johtajan ja henkilöstön välillä perustehtävän kirkastamiseksi edesauttaa käytännön toiminnan kehittämistä asiakkaiden aktiivisuuden ja elämänlaadun parantamiseksi. Arvokeskusteluun, Rai indikaattorilukuihin ja

NHG työkaluun pohjautuva kehittämisen prosessi on kuvattu kappaleessa 3.3 Aktiivisuuden ja elämänlaadun lisääminen ympärivuorokautisessa hoivassa.

Ikäihmisen toimintakyvyn muuttuessa palvelutarpeeseen tulee voida vastata nopeasti ja joustavasti, niin palveluita lisäten kuin vähentäen. Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palveluissa on käytössä asiakasohjauksen ja kotihoidon tiimien välinen yhteistyön malli, Asiakasseuranta (ASSE)-toimintamalli. Kuukausittain pidettävissä ASSE-palavereissa alueen palveluohjaaja ja kotihoidon tiimin edustajat käyvät kootusti läpi kotihoidon palvelun piirissä olevien asiakkaiden asioita. Toimiva ja saumaton yhteistyö, sekä selkeät prosessit vastuineen palveluohjauksen ja kotihoidon tiimien välillä ovat avainasemassa asiakkaan palvelutarpeeseen vastaamisessa. Prosessien ja vastuiden määrittely vähentää eri toimijoiden tekemää päällekkäistä työtä vapauttaen työaikaa sekä lisäten työhyvinvointia. Asiakkaiden palvelutarpeen ja hoitoisuuden muutosten havaitsemisen avuksi, sekä vastuiden määrittelyksi eri toimijoiden kesken hankkeessa pilotoitiin seurantamallia, joka on kuvattu kappaleessa 3.2.

Sosiaalihuoltolain 21§ mukaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa henkilöstön mitoitus tulee vähitellen nousemaan 0,7 työntekijää asukasta kohden. Hallitus on antanut esityksen eduskunnalle henkilöstömitoituksen nostamisen viivästyttämisestä niin, että mitoituksen tulisi olla 1.4.2023 0,65 työntekijää asukasta kohden ja 1.12.2023 0,7 työntekijää asukasta kohden (HE298/2022 vp). Hyvinvointikeskuksessa muiden kuin ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaiden palveluiden tuottamiseen ei ole määritelty henkilöstömitoitusta, vaan palvelu voidaan toteuttaa tukipalveluina, kotihoidon palveluna, omaishoitona tai yhteisöllisenä asumisena. Osa kotihoidon toiminnoista on toteutettavissa ryhmämuotoisena, kuten ruokailu tai toimintakykyä ylläpitävät toiminnot. Kotihoidon palvelun tuottaminen hyvinvointikeskuksen asukkaille mahdollistaa entistä paremmin suurituntisten ja kahden työntekijän avun tarvitsevien asiakkaiden palvelun järjestämisen.

Sosiaalihuoltolain uudistuksen myötä kotihoitoa tulee järjestää vuorokaudenajasta riippumatta (EV 96/2022 vp). Yöaikaisen kotihoidon järjestäminen hyvinvointikeskuksessa on toteutettavissa kotihoidon henkilöstön suorittamana tai ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstön avulla. Mikäli yöaikaisen kotihoidon tarve on yksittäinen tai ajallisesti vähäinen, tai yksikkö sijaitsee maantieteellisesti kaukana yöhoitoa suorittavasta tahosta, on sen järjestäminen taloudellisesta näkökulmasta järkevää toteuttaa hyvinvointikeskuksessa yöaikaan työskentelevän ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstön toimesta. Tilastoiduista kotihoidon asukkailla suoritetuista käynneistä yksikön johtaja voi valvoa, ettei ympärivuorokautiselle hoivalle määritelty lakisääteinen mitoitus alitu.

Kotihoidon käyntien suunnittelun pohjautuessa toiminnanohjausjärjestelmään, saadaan reaaliaikaista tietoa kotihoidon resurssin riittävydestä suhteessa asukkailla palvelupäätöksellä myönnettyyn kotihoidon palveluun. Toiminnanohjausjärjestelmällä on mahdollista optimoida henkilöstön työajan käyttö asukkailla kohdentuvaksi. Tiedon kulku ja yhteistyö työnjärjestelijän ja yksikön johtajan välillä korostuu erityisesti silloin, jos kotihoidon henkilöstöresurssi näyttäytyy liian vähäisenä asiakkaiden palvelutarpeeseen nähden tilanteen korjaamiseksi. Sosiaalihuoltolain uudistukseen on kirjattu velvollisuus ryhtyä käytettävissä oleviin toimiin henkilöstön riittävyden turvaamiseksi suunnittelusta vastaavien henkilöiden, toimintayksikön johtajan ja henkilöstöpolitiikasta vastaavan toimijan osalta (EV 96/2022 vp).

Teknologiaa hyödyntämällä voidaan tukea ikäihmisen kotona asumista sekä hyvinvointikeskuksessa, että sen ulkopuolella: itsenäistä, turvallista ja toimintakykyä tukevaa elämää. Palvelutarpeen ollessa pieni, voivat teknologiset ratkaisut olla ainoa ikääntyvän ihmisen tarvitsema apu (esim. turvapuhelin).

Palvelutarpeen lisääntyessä teknologialla voidaan tukea asiakkaan päivittäistä selviytymistä hoitohenkilöstön fyysisen kontaktin lisänä. Omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukemisen näkökulmasta on huomioitavaa, ettei hoitohenkilöstön läsnä olevaa palvelua tarjota liian aikaisin, jos asiakkaan tarvitsemaa palvelua pystytään tuottamaan esimerkiksi etähoivan avulla (vrt. Laatusuositus 2020, 30).

Palveluntarjoajalle tällä on myös taloudellista merkitystä. Teknologiaa käyttämällä (kuten esimerkiksi lääkeautomaatit, etähoivakäynnit, etäryhmätoiminnot) rajallista henkilöstöresurssia voidaan kohdentaa niille asiakkaille, jotka eniten tarvitsevat henkilöstön fyysistä läsnäoloa. Teknologian avulla voidaan yöaikaisessa hoidossa mahdollistaa henkilöstön työpanoksen kohdentumista asiakkaille oikea-aikaisesti yksilöllisen tarpeen mukaan ja vapauttaa henkilöstöresurssia rutiininomaisista toimista. Hankkeessa pilotoitiin Vivago toiminnanohjausjärjestelmän aktiivisuushälytysten hyödyntämistä yöaikaan ympärivuorokautisen hoivan yksikössä asukkaiden yksilöllisen unirytmien tukemiseksi, henkilöstöresurssin oikea-aikaiseksi kohdentamiseksi ja resurssin vapauttamiseksi rutiininomaisista yökierroista. Pilotti on kuvattu kappaleessa 3.5.1.

Sosiaalihuoltolain uudistukseen on kirjattu, että asukkaan palvelun muuttuminen ympärivuorokautiseksi palveluasumiseksi tulisi mahdollisuuksien mukaan toteuttaa niin, ettei asukkaan tarvitse siirtyä toiseen asuntoon saadakseen palvelu (EV 96/2022 vp). Tämän toteuttaminen on mahdollista hyvinvointikeskuksen sisällä. Ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä olevien asiakkaiden asuntojen ei ole välttämätöntä sijaita palvelun piirissä oleville määritellyssä kerroksessa tai rakennuksen siivessä. Hoitohenkilöstön on mahdollista liikkua kompaktissa kiinteistössä asukkaiden asuntojen välillä, kun henkilöstön jakautuminen ja vastuuasunnnot on määritelty. Asiakkaan hoito, osallistuminen yhteiseen toimintaan ja oleskelu yhteistiloissa on toteutettavissa riippumatta asunnon sijainnista. Teknologialla voidaan tukea asiakkaan turvallisuutta. Sähkölukkojen ja kulkuoikeuksien avulla voidaan tarvittaessa määritellä ovet, joista asiakkaan on mahdollista kulkea. Potilaskutsujärjestelmän kautta määriteltävillä yksilökohtaisilla kulunvalvonnan hälytyksillä henkilöstö saa reaaliaikaisesti tiedon, mikäli asiakas poistuu rakennuksesta. Hälytykset voidaan aktivoida ulko-ovien lisäksi asuntojen oviin. Aluehallintovirasto on tulkinut tehostetun palveluasumisen määritelmän sisältävän hoitohenkilöstön jatkuvan läsnä olevan osastokohtaisen valvonnan. Vaikka hoitohenkilöstö onkin paikalla ympäri vuorokauden, eivät palvelun piirissä olevat asiakkaat ole hoitohenkilöstön jatkuvan, välittömän valvonnan alaisena (esim. henkilöstön suorittamat hoitotoimet asiakkaiden asunnoissa ja näihin kuluva aika).

Teknologian käytöllä voidaan mahdollistaa hyvinvointikeskuksen puoliavoin-puolisuljettu muistiasuminen, jossa muistisaira on itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja vapaata liikkumista kiinteistön sisällä rajoitetaan vain yksilöllisen tarpeen ja turvallisuuden mukaan. Kulkuoikeuksien rajoittaminen muistisairaalla on usein määräaikaista ja kohdentuu sairauden vaiheeseen, jossa esiintyy vaeltelua. Verma ym. (2022, 9) nostavat esille raportissaan monimuotoisesta intergroidusta asumisesta muistisairaille itsenäisyyden merkityksen. Asumisturvallisuus ei heidän mukaansa saa olla hyvän elämän esteenä, vaan normaaliin elämään liittyvät riskit on hyväksyttävä ja etsittävä sellaisia keinoja muistisairaiden turvallisen asumisen tueksi, jotka eivät ole ristiriidassa muistisairaana vapauden ja itsemääräämisoikeuden kanssa.

Uudenlaisia palvelukonsepteja kehitettäessä omavalvonnan merkitys korostuu. Omavalvonnan prosessien tulee olla kaikkien toteuttavien tahojen tiedossa, arjessa toimivia, turvallisuutta korostavia ja laatua tukevia. Konkreettinen, arjen tasolle auki purettu omavalvontasuunnitelma toimii myös uusien työntekijöiden perehdyttämisen välineenä, jolloin perehdyttämisen laatu paranee ja henkilöstön perehdyttämiseen kuluva työaika säästyy. Hankkeessa työstettiin omavalvontasuunnitelman purkamista

arjen toiminnan tasolle ja kirjattiin suunnitelma tämän toteuttamisesta eri yksiköiden osalta. Toimintatapa on kuvattu kappaleessa 3.4.

Joustavan palvelun asumisen mallissa omavalvonnan näkökulmasta korostuu erityisesti asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseen liittyvät prosessit – oikea-aikaiset, riittävät, tarpeeseen perustuvat ratkaisut taloudellisuus huomioiden. Palvelun tuottajan vastuulla on valvoa, että asiakkailta on heidän tarpeitaan vastaavat palvelut. Omavalvontaa tulee kohdentaa riittävästi siihen, että asiakkaiden palveluita pystytään lisäämään tarpeen vaatiessa ympäri vuorokauden. Omavalvonnan näkökulmasta tärkeää on havaita kotihoidon tai yhteisöllisen asumisen piirissä olevien asiakkaiden hoitoisuuden muuttuminen ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeeksi. Prosessien tulee olla selkeästi määriteltyjä ja valvottavissa erityisesti rajapinnalla suurituntisen, ympäri vuorokauden toteutettavan kotihoidon palvelun ja ympärivuorokautisen palveluasumisen välillä.

Henkilöstön osaamisen tulee vastata asiakkaiden tarpeita. Kun tavoitteena on, että ikäihminen saisi asua omassa kodissaan elämänsä loppuun saakka, korostuu erityisesti muistisairauksiin ja saattohoitoon liittyvä osaaminen muun ammatillisen osaamisen lisäksi. Samassa rakennuskompleksissa olevien erilaisten hoivapalveluiden sisältöjen ja palveluprosessien tulee olla henkilöstön tiedossa. Riittävä osaaminen vahvistaa asiakkaiden saaman palvelun laatua sekä henkilöstön työhyvinvointia.

Hyvinvointikeskuksessa työskentelevän kotihoidon henkilöstön työnkuva eroaa hieman ns. kentällä työskentelystä, vaikka työ on sisällöllisesti samojen kriteereiden mukaista. Työskentely yhden kiinteistön sisällä erityisesti suurituntisia asiakkaita hoitaen voi aiheuttaa tunteen työn raskaudesta ja palveluasuntomaisuudesta. Hyvinvointikeskuksessa työskentely vaatii työntekijöiltä uudenlaista ajattelua ja työskentelytapoja kotihoidon henkilöstön lisäksi myös koko hyvinvointikeskuksen henkilöstöltä. Uusien työskentelytapojen käyttöönotto vaatii henkilöstön aktiivista sitouttamista yhteisen keskustelun kautta työhyvinvoinnin tukemiseksi.

Hyvinvointikeskus-konseptissa pariskunnilla on mahdollisuus asua samassa asunnossa, vaikka toisella puolisoista on ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelu ja toisella kotihoidon palvelu. Henkilöstöresurssin käytön, taloudellisuuden ja asiakaslähtöisyyden näkökulmista on järkevintä, että molempien puolisoiden palvelut toteuttaa ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstö. Tällöin palveluiden sisällön ja niiden eroavaisuuksien tulee olla henkilöstön tiedossa. Kotihoidon palvelulla olevalle puolisolalle myönnetyn palvelun tuntimäärä tulee huomioida henkilöstön mitoituksessa, jotta ympärivuorokautiselle palveluasumiselle määritelty lakisääteinen mitoitus ei alitu. Toteutunutta asiakkaalle annettua palvelua voidaan seurata tilastointien kautta. Ympärivuorokautisen hoivan palvelulla olevan asukkaan palvelun päättyessä puolison on mahdollista jäädä asumaan samaan asuntoon, omaan kotiinsa. Mikäli hänellä on kotihoidon palvelu, palvelun toteuttaminen siirtyy ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstöltä kotihoidon henkilöstölle.

Samassa rakennuskompleksissa olevien erilaisten palveluiden sisällön ja eroavaisuuksien tulee olla myös niitä käyttävien asiakkaiden ja heidän läheistensä tiedossa, jotta vältetään eriarvoisuuden tunteesta asiakkaiden välillä. Henkilöstöltä arjessa saatava tieto nousee tällöin avainasemaan. Kun henkilöstöllä on riittävä tieto ja ymmärrys asiasta, pystyvät he perustelemaan asiat asiakkaille ja heidän läheisilleen ymmärrettävästi. Erityisesti ristiriitatilanteissa asiakkailta ja läheisillä tulee olla mahdollisuus olla matalalla kynnyksellä yhteydessä yksikön johtajaan tai palveluohjaajaan tiedon ja perusteluiden saamiseksi, jotta henkilöstöön kohdistuva paine ei kasva liian suureksi heikentäen työhyvinvointia.

Yhteisöllisyys

Yhteisöllisyys ja yhteisöllinen toiminta tukevat ikäihmisten sosiaalista toimintakykyä, sekä vähentävät turvattomuuden ja yksinäisyyden tunnetta (Jolanki ym. 2017, Jolanki 2021). Yhteisöllisyys ei synny pelkästään fyysisten, yhteisten tilojen kautta. Sen vahvistaminen ja ylläpitäminen vaatii aktiivisia vastuutahoja. Yhteisöllisen toiminnan toteutuksessa tulee huomioida vallitsevat resurssit. Toteuttajatahon ei tulisi nojata julkiseen rahoitukseen, vaan toimia vapaaehtois- tai järjestötoiminnan kautta. Toiminnan koordinoitavastuu tulee kuitenkin olla määritetty. Koordinoitavastuu voi olla yksiköstä riippuen esimerkiksi ohjaajalla, yhteisökoordinaattorilla tai muulla tehtävään soveltuvalla henkilöllä. Toiminnan koordinointi ei vaadi sosiaali- tai terveysalan tutkintoa.

Yhteisöllistä toimintaa voidaan järjestää kohdennetusti erilaisille pienryhmille, sekä yhteisiä tapahtumia kaikille hyvinvointikeskuksen asukkaille. Toimintaan osallistumisen tulee olla asukkaille vapaaehtoista, mutta osallistuminen mahdollistetaan ja siihen kannustetaan. Toiminnan tulee olla monipuolista ja säännöllistä. Hyvinvointikeskuksessa asuvat ikäihmiset ovat osa ympäröivää yhteisöä. Yhteisöön kuulumista ja osallisuuden vahvistamista voidaan tukea järjestämällä kaikille avoimia tilaisuuksia, joihin talon ulkopuoliset henkilöt voivat osallistua. Avoimia tilaisuuksia voivat olla mm. hyvinvoinnin ja terveyden lisäämiseen tähtääviä luentoja tai muita tapahtumia. Avoin toiminta tukee myös ympäristössä asuvien ikäihmisten kokonaisvaltaista toimintakykyä.

Vapaaehtoistoimijoiden ja yhdistysten aktivointi korona-aikana ja rajoitusten lieventyessä on erittäin haastavaa. Toimivia yhteistyön keinoja voi olla mm. ”tee kotona ja toimita”-tyyppinen toiminta, jossa osallisuus ei ole sidottuna aikaan tai paikkaan, eikä vaadi henkilökohtaista läsnäoloa. Toimintatavalla voidaan tukea yhteisöllisyyden kehittymistä hyvinvointikeskuksen ja koko ympäröivän yhteisön välillä. Yhdistysten suhteen suora yhteydenotto tiettyyn toimintaan kohdistettuna toiveena voi olla tehokkain tapa lisätä yhteistyötä. Hankkeessa toteutettuja yhteisöllisyyden lisäämisen tapoja on esitelty kohdassa 3.6 Yhteisöllisyyden vahvistaminen.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Ikäihmisten määrän kasvaessa tulevana vuosina tarvitaan erilaisia asumisen ja palvelun ratkaisuja kotona asumisen ja raskaan, ympärivuorokautisen palveluasumisen välille. Välimuotoisella asumisella tarkoitetaan ikäspesifejä asumisratkaisuja, jotka sijoittuvat tavallisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen välille. Asuminen ja palvelut on erotettu toisistaan, ja asukas valitsee mitä palveluita hän käyttää tai hänelle on tehty suunnitelma kotona toteutettavista palveluista. Välimuotoiseen asumiseen sisältyy yhteisöllisyyden elementti, esteettömyys ja palveluiden läheisyys. Välimuotoisia asumisratkaisuja ovat mm. senioritalot, yhteisölliset asuintalot, tuettu asuminen ja tavallinen palveluasuminen (Välikangas 2022; Oosi ym. 2020, 17-18; Välikangas 2009, 10-11). Hyvinvointikeskus-konsepti joustavan palvelun asumisen mallina vastaa hyvin ikäihmisten välimuotoisen asumisen tarpeeseen ja kehittämiseen. Lisäksi konsepti vastaa hyvin asumisen ja asuinympäristön ikäystävällisyyden eri tekijöihin, kuten asuinympäristön fyysinen esteettömyys, toimivuus, turvallisuus, palveluiden saavutettavuus ja yhteisöllisyys (vrt. Laatusuositus 2020, 37-41).

Yksinäisyyden kokemukset ovat ikääntyneillä yleisiä. Vahvat yksinäisyyden tunteet heikentävät elämänlaatua sekä edistävät psyykkisten ja fyysisten sairauksien syntyä (Kivelä 2009, 47).

Hyvinvointikeskuksen yhteisöllisen toiminnan avulla voidaan tukea asukkaiden psyykkistä hyvinvointia. Hyvinvointikeskus fyysisenä asuinympäristönä tukee ikäihmisen itsenäistä toimijuutta, toimintakyvyn ylläpitoa sekä yhteisöllistä toimintaa kiinteistön asukkaille ja ympäröivän alueen ikäihmisille.

Itsemääräämisoikeuden heikentyminen ja rajoittavat toimenpiteet ovat uhka ikäihmisen hyvälle elämänlaadulle myös muistisairautta sairastavien kohdalla (Räsänen 2019, 30-31). Teknologiaa hyödyntämällä voidaan lisätä muistisairaiden asukkaiden itsemääräämisoikeutta, elämänlaatua ja toimintakyvyn ylläpitoa, kun heidän liikkumistaan kiinteistön sisällä rajoitetaan vain yksilöllisen tarpeen ja turvallisuuden mukaan (vrt. Verma ym. 2022, 85).

Hyvinvointikeskus-asumisessa muiden kuin ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaiden palveluiden tuottamiseen ei ole määritelty henkilöstömitoitusta. Palvelu voidaan toteuttaa tukipalveluina, kotihoidon palveluna, omaishoitona tai yhteisöllisenä asumisena. Tämä mahdollistaa palvelurakenteen keventämistä ja vähentää ympärivuorokautisen palveluasumisen kasvun painetta. Hyvinvointikeskuksessa voidaan hyödyntää kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstöjen yhteiskäyttöä joustavasti mm. kotihoidon asiakkaille annettavan yöhoidon tai yöaikaisten turvahälytysten toteuttamisessa, sekä pariskuntien hoidon toteuttamisessa, kun puolisoilla on eri palvelut.

Kompaktissa rakennuskompleksissa palvelua tuottavan kotihoidon henkilöstön työaikaa ei kulu siirtymiin, vaan asiakkaille annetun välittömän työajan osuus on suurempi. Matkoihin käytettävän ajan puuttuminen on sekä taloudellista, että ekologista. Lisäksi henkilöstöresurssia vapautuu, kun osa kotihoidon toiminnoista voidaan järjestää ryhmämuotoisina palveluina. Asiakkaita voidaan hoitaa hyvinvointikeskuksissa kotihoidon palvelulla, vaikka heidän käyntiensä toteuttamiseen sisältyy kahden työntekijän työpanos ja toteutuneet käyntimäärät kuukaudessa ovat yli 70 tuntia.

Kotona asuvien ikäihmisten kotona pärjäämättömyys avun tarpeen kasvaessa on usein syynä päivystykseen ja vuodeosastoille siirtymisessä ja ympärivuorokautisen hoivan palvelun hakemisessa. Hyvinvointikeskuksessa kotihoidon asiakkaille pystytään joustavasti lisäämään palvelua ja välttämään turhia siirtoja, jotka ovat rasite ikäihmiselle. Siirtojen välttäminen on myös kokonaistaloudellisesti kustannustehokasta.

Hyvinvointikeskus-konsepti joustavan palvelun asumisen mallina ikääntyneille vastaa hankkeessa määriteltyihin tavoitteisiin. Ikäihmisen tarvitsemat palvelut pystytään toteuttamaan joustavasti palvelutarpeen muuttuessa ilman, että asiakkaan tarvitsee muuttaa. Toistaiseksi tätä ei ole vallitsevan lainsäädännön ja valvonnan vuoksi pystytty toteuttamaan. Asiakkaiden palvelutarpeen ja hoitoisuuden muutoksiin pystytään hankkeessa kehitetyn seurantamallin avulla reagoimaan tarkoituksenmukaisella tavalla, sekä parantamaan yhteistyötä palveluohjauksen ja kotihoidon tiimien välillä. Omavalvontaprosessien auki purkaminen käytännön tasolle tuo omavalvonnan lähemmäksi arkea ja päivittäistä tekemistä erityisesti henkilöstölle, mutta myös johdolle. Etäryhmätoimintojen ja Vivago potilaskutsujärjestelmän hyödyntämisen avulla teknologialla saadaan tuettua asukkaiden kotona asumista ja täydennettyä, sekä kohdennettua henkilöstöresurssin käyttöä. Hyvinvointikeskuksessa järjestettävä toiminta mahdollistaa asukkaiden luontevaa yhdessäoloa ja tekemistä. Kiinteistön ulkopuolella asuvien kuntalaisten mukaan ottaminen toimintaan lisää yhteisöllisyyttä myös ympäröivään yhteisöön. Hyvinvointikeskus-konseptissa asiakaslähtöisyys on keskiössä vallitsevat resurssit huomioiden.

Hyvinvointialueella henkilöstöresurssin saatavuuden ja pitovoiman suunnittelu on käynnissä, ja tähän on yhteiset suuntaviivat tulossa. Tässä hankkeessa ei pystytty luomaan uusia toimintatapoja henkilöstösaatavuuden lisäämiseksi. Mallissa kuitenkin huomioidaan henkilöstöresurssin käyttö ja työpanoksen kohdentaminen, sekä henkilöstön joustavan yhteiskäytön mahdollisuuksia. Työhyvinvoinnin lisääntymiseen voidaan jonkin verran vaikuttaa eri toimijoiden työnjakoa selkiyttämällä. Alan mielikuvan muuttaminen pienessä määrin on mahdollista positiivisen viestinnän ja oppilaitosyhteistyön kautta. Asennemuutos on niin suuri ja hidas asia, ettei siihen ole pystytty tehokkaasti hankkeen aikana vaikuttamaan. Pieninä muutoksina hankkeen aikana on havaittu mm. henkilöstön lisääntyntä kiinnostusta Rain hyödyntämiseen ja teknologian käyttöön.

Hyvinvointikeskus-konseptin kehittämistä jatketaan kokonaisuutena hankkeen kohdeyksiköistä Pellavakodilla ja Sauvolassa, jotka on jo alkujaan rakennettu hyvinvointikeskuksiksi. Hyvinvointialueelle siirtyminen 1.1.2023 alkaen tuo omat haasteensa, mutta myös mahdollisuuksia konseptin kehittämiseen ja laajentamiseen. Lisäksi voimaan tuleva Sosiaalihuoltolain uudistus tukee konseptia, jossa asukkaiden palvelutarpeeseen voidaan vastata ilman muuttoa kiinteistön sisällä.

Toimintamallin arviointi

Hyvinvointikeskus-konsepti joustavan palvelun asumisen mallina ikääntyneille pohjautuu suurelta osin jo olemassa olevaan toimintaan ja näin ollen käytännön kokemuksiin. Mallin sisältöä arvioitiin ohjausryhmän jäsenten toimesta (ohjausryhmän jäsenet esitelty liitteessä 1). Lisäksi malli lähetettiin kommenteille yhdeksälle hankkeen ulkopuoliselle henkilölle. Näistä kahdelta saatiin palautetta ja kysymyksiä toimintamalliin liittyen.

Hyvinvointikeskus-konseptin malliin lisätyt uudet, hankkeessa pilotoidut toimintamallit on erikseen arvioitu malleittain kappaleissa 3.2-3.6. Pilotoituja toimintamalleja jatketaan joko hankkeen kohdeyksiköissä tai jalkautetaan Hämeenlinnan ikäihmisten palveluiden yksiköihin. Yksittäisten toimintamallien jalkauttamista hyvinvointialueella ei toistaiseksi pystytty suunnittelemaan, ennen kuin hyvinvointialue aloittaa toimintansa ja yhtenäisiä käytänteitä aletaan luomaan alueen sisällä.

Eettisestä näkökulmasta hyvinvointikeskus-konseptilla voidaan tukea ikäihmisen hyvän elämän edellytyksiä. Hyvinvointikeskus fyysisenä asuinympäristönä tukee itsenäistä, aktiivista ja omatoimista elämää. Konsepti mahdollistaa palveluiden lisäämisen kotona annettavista palveluista ympärivuorokautiseksi palveluasumiseksi joustavasti ilman, että asiakkaan tarvitsee muuttaa kiinteistön sisällä tai sen ulkopuolelle. Inhimillisestä näkökulmasta tällä on suuri merkitys ikäihmiselle. Toisena tärkeänä inhimillisenä tekijänä ja elämänlaatua tukevana seikkana voidaan nostaa pariskuntien mahdollisuus yhdessä asumiseen, vaikka toinen puolisoista olisi ympärivuorokautisen hoivan piirissä. Hyvinvointikeskuksen teknologialla tuettu puoliavoin-puolisuljettu muistiasuminen tukee muistisairaana itsemääräämisoikeutta ja vapaata liikkumista kiinteistön sisällä turvallisuus huomioiden.

Ikäihmisen yksilöllisten tarpeiden mukaiset palvelut tukevat hyvää elämää. Palvelutarpeen kasvaessa suureksi tullaan tilanteeseen, jossa siirtyminen ympärivuorokautisen palveluasumisen piiriin on asiakkaan kannalta paras vaihtoehto. Eettisestä näkökulmasta palveluntarjoajan on pystyttävä huolehtimaan siitä,

että asiakas saa tarkoituksenmukaisen palvelun, vaikka hyvinvointikeskuksessa pystytäänkin hoitamaan kotihoidon palvelulla olevia suurituntisia asiakkaita.

3.2 Seurantamalli kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeen muutoksiin reagoimiseksi

Tavoite

Asiakkaiden palvelutarpeen ja hoitoisuuden muutoksiin reagoidaan tarkoituksenmukaisella tavalla reaaliaikaisesti.

Asiakkaan kokonaistilanteessa tapahtuvien muutosten havaitseminen ja niihin reagoiminen nopeammin, eri toimijoiden roolien ja vastuiden selkiytyminen, sekä omahoitajan roolin vahvistaminen asiakkaiden asioiden asiantuntijana.

Toimintamalli

Toimintamallissa kuvataan kotihoidon asiakkaan muuttuneen palvelutarpeen tunnistamisen keinoja (ml. Rai-toimintakykymittariston hyödyntäminen), reagoinnin tapoja kiireellisyysajattelun pohjalta, tarkistuslista kotihoidon työntekijöiden avuksi niistä toimista, joista asiakas saattaisi hyötyä, sekä työnjako ja toimet palveluohjauksen ja tiimien toimijoiden välillä.

Hämeenlinnassa ikäihmisten palveluissa on käytössä asiakasohjauksen ja kotihoidon tiimien välinen yhteistyön malli, Asiakasseuranta (ASSE)-toimintamalli. Kuukausittaiset tiimikohtaiset ASSE-palaverit toimivat palveluohjauksen ja kotihoidon välisenä pääasiallisena yhteistyökanavana, joissa asiakkaiden asioita käsitellään kootusti. ASSE-palaveriin osallistuu alueen palveluohjaaja, kotihoidon sairaanhoitaja /-t, sekä tarpeen mukaan muita osallistujia kutsuttuna. Mikäli ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstöllä on hoidettavana kotihoidon palvelun piirissä oleva puoliso, osallistuu ASSEen heiltä edustus. Seurantamallissa on kuvattu myös uusi (ASSE) palaveriin valmistautumisen prosessi ja työnjako tiimien sisällä.

Asiakkaan palvelutarpeen muutos lyhyellä aikavälillä on yleensä helposti havaittavissa. Palvelutarpeen vähentyessä kotihoidon työntekijät keskustelevat asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa palvelujen vähentämisestä. Tarvetta asiakkaan laaja-alaiselle palvelutarpeen kartoitukselle ei ole. Kotihoito ilmoittaa palveluohjaajalle tuntuutokset ASSEssa tai palveluiden lakkauttamiset ennen ASSEa viestillä. Asiakkaan palvelutarpeen lisääntyessä äkillisesti kotihoito käynnistää välittömät toimet asiakkaan tarpeen mukaan, käy läpi tarkistuslistalle nostetut aihealueet ja reagoi listasta nouseviin asioihin. Mikäli kyseessä on kiireasiakas, on kotihoito välittömästi yhteydessä palveluohjaajaan. Muutoin asiakkaan asia käsitellään ASSE-palaverissa.

Pitkällä aikavälillä tapahtuvan muutoksen (väheneminen tai lisääntyminen) havaitsemisen avuksi kehitetyssä Rai-toimintamallissa hyödynnetään asiakkaiden suunniteltujen ja toteutuneiden tuntien listauksia, turvahälytyslistausta sekä Rai:sta otettavaa tiimin raporttia. Tiimin raportille valitaan keskeisiä asiakkaan palvelutarpeeseen vaikuttavia mittareita ja herätteitä sen tulkitsemisen helpottamiseksi: mittarit Maple 5, CPS_6, ADLH_6, IADL_21, DRS_14 ja herätteet CAP 4 (Laitushoitoon joutumisen uhka), CAP 7

(Alkoholiriippuvuus ja vaarallinen alkoholin käyttö), CAP 16 (Ravitsemus), CAP 18 (Kipu), CAP 22 (Heikko tukijärjestelmä), CAP 27 (Virallisten palvelujen supistaminen). Tiimiraporttiin valitaan ajanjaksoksi vähintään 6kk, jolloin saadaan vertailuun kaksi asiakkaalle tehtyä Rai-arviointia. Omahoitaja tarkastelee, mistä muutos mittarissa johtuu tai mikä on aktivoinut herätteen, ja arvioi yhdessä tiimin sairaanhoitajan kanssa, onko asiakkaan tilanne tarpeellista ottaa esille ASSEssa, mitä palveluita asiakkaalla on, onko tarvetta pyytää palveluohjaajalta uutta palvelutarpeen arviointia tai yhteistä hoitoneuvottelua, tai pärjäisikö asiakas kevyemmällä palveluilla.

Kiireellisyysarvioon pohjautuen kotihoito ottaa suoraan yhteyttä palveluohjaukseen seuraavissa tapauksissa: akuutit lyhyt- ja pitkäaikaispaikan tarpeet, kotikokeilun kautta sairaalasta tulleet asiakkaat, kotihoidon arviointijaksolaiset, joille ei ole tehty palvelutarpeen laaja-alaista selvitystä, palvelun aloitus uusilla turvapuhelinasiakkailla, sekä yhteys sosiaalityöntekijään asiakkaista, joilla on akuutti taloudelliseen tilanteeseen liittyvä ongelma perustarpeiden osalta. Muut kotihoidon asiakkaiden asiat käsitellään kootusti ASSE-palaverissa.

Rajallisen aikaresurssin vuoksi myös ASSEssa käsiteltävät asiat on luokiteltu kiireellisyysajattelun mukaan. Ns. punaisen liikennevalon asioita ovat asiakkaiden tuntimuutokset (ml. tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaat), turvapuhelinhälytykset, huoliasiakkaat, kotihoidon arviointijaksolaiset, palveluiden aloitukset (etähoiva, annosjakelu ja lääkeautomaatti), kotihoidon maksualennuksen tarpeet, sairaalajaksolta kotiutuneet, joille ei ole palvelutarpeen laaja-alaista kartoitusta tehty tai tilanne on olennaisesti muuttunut, sekä pitkäaikaishoivan ja lyhytaikaispaikkatarpeiden arviointi. Keltaisen liikennevalon asioita ovat tilapäisellä kotihoidon palvelulla olevien asiakkaiden tilanteet, yhteisistä hoitoneuvotteluista sopiminen, asiakkaat, joiden palveluntarve vähenee tai on loppumassa, asiakkaat, joille on tullut pitkällä aikavälillä muutosta palvelutarpeessa, sekä asiakkaat, joilla on äkillinen muutos palvelutarpeessa, mutta jotka pärjäävät kotihoidon avulla. Vihreän liikennevalon asioina yhteiseen keskusteluun tuodaan omaishoidon ja vammaispalvelun asiakkaita, joilla ei ole tarvetta muihin toimenpiteisiin.

Kotihoidon tiimeille tehty tarkistuslista helpottaa asiakkaalle mahdollisesti hyötyä olevien toimien kartoitusta. Tarkistuslistalle on koottu seuraavat palvelut ja toimenpiteet painottaen asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa keskustelua. Lisäksi korostetaan kirjaamisen tärkeyttä.

- Kotihoidon käyntien lisääminen / vähentäminen / käyntiaikojen muutos
- Etähoivan mahdollisuudet fyysisten käyntien korvaajina tai näiden lisäksi
- Fysioterapeutin konsultaatio: apuvälineiden kartoitus, asunnon muutostyöt
- Tehostettu kotikuntoutus
- Otago-menetelmän käyttö
- **Asiakkaan mahdollisuudet osallistua hoitoonsa (erityisesti uudet asiakkaat ja arviointijaksolaiset)**
- **Läheisten mahdollisuudet osallistua hoitoon**
- Vapaaehtoistoimijoiden tai kolmannen sektorin mahdollisuudet
- Tukipalvelut, kuten turvapuhelin, kuljetuspalvelu
- Yksityisten palvelutarjoajien palveluiden tarve: Siivous, kauppa, ateriat
- Teknologian hyödyntäminen: lääkeautomaatti, etähoiva, ovihälytin, sähkölukko
- Kuntouttava päivätoiminta
- Testit, mm. Rai, MMSE, GDS, SPPB, FRAT
- Ravitsemuksen tilan kartoittaminen
- Lääkärikonsultaatio / farmaseutin konsultaatio
- Taloudelliset haasteet /sosiaalityöntekijän tarve
- Tarve lyhytaikaisjaksolle tai kuntouttavalle arviointijaksolle

- Perhehoidon mahdollisuudet
- Extra-ajan hyödyntämisen mahdollisuudet
- **Asiakkaan tilanteen muuttuessa erityisen tärkeää on joka käynnillä toteuttaa asiakkaan tilannetta ja toimintakykyä kuvailevaa kirjaamista!**

ASSEen valmistautumisen prosessissa eri toimijoille on määritelty vastuut ja tehtävät toimet. Omahoitaja laittaa tiedon omien asiakkaidensa voinnin muutoksista Hilkka mobiilikotihoito-järjestelmän viestillä kaikille tiimin ASSEen osallistuville sairaanhoitajille otsikolla ASSE / asiakkaan nimi, tarkastelee omien asiakkaidensa toteutuneet tunnit suhteessa suunniteltuihin tunteihin ja ilmoittaa ASSEen osallistuville sairaanhoitajille syyt poikkeamiin Hilkka-viestillä, sekä tarkastelee Rai tiimiraportilta omien asiakkaidensa muutokset ja käy keskustelun sairaanhoitajan kanssa mikäli näissä on poikkeavaa. Fysioterapeutti laittaa tiedon tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaista sairaanhoitajille Hilkka-viestillä, kuten omahoitajat, sekä tarkastelee turvapuhelinhälytyslistalta kaatuneet ja arvioi jatkotoimenpiteet. ASSEen osallistuva sairaanhoitaja tekee itselleen varaukset ASSEen valmistautumiseen ja osallistumiseen, tulostaa Rai-tiimiraportin ja ohjaa omahoitajia tarkastelemaan muutoksia, sekä niiden syitä Rai-tuloksissa. Lisäksi sairaanhoitaja tulostaa listaukset toteutuneista ja suunnitelluista tunteista, sekä turvapuhelinhälytyslistan tiimiläisten tarkasteltaviksi, poimii Hilkka-viesteistä ASSE-viestien asiat ja kerää muut käsiteltävät asiat (mm. uudet annosjakelu-, lääkeautomaatti- ja etähoivapalveluiden aloitukset). Mikäli ASSEen osallistuu tiimistä useampi sairaanhoitaja, poissaolojen sattuessa ASSEen osallistuvat sairaanhoitajat hoitavat myös poissaolijoiden asiakkaiden asiat. Palveluohjaaja tarkastelee tiimin asiakkaiden toteutuneet tunnit suhteessa suunniteltuihin sekä turvapuhelinhälytyslistan, tarvittaessa tarkastelee poikkeamiin johtaneita syitä asiakkaiden kirjauksista, sekä poimii muut ASSEssa yhteisesti käsiteltävät ja tiedotettavat asiat.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Pitkällä aikavälillä tapahtuva muutos (väheneminen tai lisääntyminen) asiakkaan palvelutarpeessa on usein vaikeampi havaita kuin lyhyellä aikavälillä tapahtuva muutos. Rai-toimintamallin avulla pystytään havaitsemaan muutoksia asiakkaiden toimintakyvyssä tietoon perustuen. Toimintamalli vahvistaa omahoitajan roolia asiantuntijana, sekä selkeyttää eri toimijoiden rooleja ja vastuita. Kotihoidon asiakkaiden asioiden käsittely kootusti ASSE-palaverissa vähentää kotihoidon erillisiä yhteydenottoja palveluohjaukseen vapauttaen palveluohjaajien työaikaa muuhun asiakastyöhön.

Toimintamallin käytännön pilotointi ei onnistunut toivotusti. Haasteiksi mallin osittaiseen tai kokonaan toteuttamattomuuteen nousi:

- arjen kiire / ei aikaa tarkastella raportteja
- Rai-tiimiraporttia ei ollut tulostettu
- Rai-tiimiraportti oli tulostettu, mutta sitä olivat tarkastelleet vain sairaanhoitajat, raporttia ei oltu viety omahoitajien tarkasteltavaksi
- osaamisen puutetta Rai-tiimiraportin mittareiden ja herätteiden tulkinnessa
- omahoitajia ei oltu vastuutettu
- asiakasasiat ilmoitettiin sairaanhoitajalle suullisesti, ei Hilkka-viesteillä
- ASSE-palaverit kerran kuukaudessa (yhteensä neljä palaveria toimintamallin pilotoinnin aikana), ei kesäaikaan -> toimintamallin käyttö ei kehittynyt rutiiniksi
- ASSE-palaverissa ei ehditty käymään läpi muuta kuin asiakkaiden toteutuneet tunnit
- ajalliset haasteet, toteutuneiden tuntien saamisen ja ASSE-palaverin pitoajankohdan välinen aika lyhyt

Toimintamallissa koettiin kuitenkin olevan paljon potentiaalia ja se nähtiin teoriassa toimivaksi. Mallin vaikutuksia ei pystytäkään tarkasti kuvaamaan käytännön kokemusten puuttuessa. Teoriassa prosessien kuvaaminen helpottaa asiakkaiden palvelutarpeen ja hoitoisuuden muutosten havaitsemista ja niihin reagoimista.

Toimintamalli vaatii vielä käytännön pilotointia sen vaikuttavuuden arvioimiseksi. Pilotoinnin havaittiin vaativan erityisesti yksikön johtajan vahvaa osallisuutta tiimin vastuuttamiseksi ja mallin toteuttamisen seurantaan. Toimintamallin pilotointia jatketaan kyseisissä kohdeyksiköissä, lisäksi mukaan otetaan kaksi uutta kotihoidon tiimiä Hämeenlinnasta alkuvuodesta 2023. Rai-tiimiraportin tulokannan osaamista vahvistetaan pilottiyksiköille suunnatuilla perehdytyksillä ja ohjeilla.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallia arvioitiin projektiryhmän toimesta syys- ja marraskuussa käytännön kokemusten perusteella. Projektiryhmän kotihoidon tiimien edustajia pyydettiin keräämään palautetta tiimien jäseniltä. Mallin arvioinnin haasteiksi nousi mallin testausmahdollisuuksien pieni määrä (neljä ASSE-palaveria) sekä mallin vajavainen toteuttaminen. Toimintamallin sisältö kuitenkin koettiin toimivaksi, mm. Rai tiimiraportti näytti hyvin asiakkaiden palvelutarpeen muutoksia valituilla mittareilla ja herätteillä.

Seurantamallin käytöllä on mahdollista tukea ikäihmisen hyvän elämän edellytyksiä. Toimintamallin ytimenä on toimiva yhteistyö palveluohjauksen ja kotihoidon henkilöstön välillä, millä on vaikutusta asiakkaiden oikea-aikaiseen ja tarkoituksenmukaiseen palveluun tukien kotona asumista. Mallissa hyödynnettävän tarkistuslistan avulla asiakkaiden palveluita ja muita tukitoimia voidaan kartoittaa kattavammin asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin sopiviksi. Jotta palvelun asiakaslähtöisyys toteutuu, tarkistuslistassa korostetaan keskustelua asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa, mikä lisää heidän osallisuuttaan palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (vrt. Laatusuositus 2020, 43, 45).

3.3 Aktiivisuuden ja elämänlaadun lisääminen ympärivuorokautisessa hoivassa

Tavoite

Asiakkaiden palvelutarpeen ja hoitoisuuden muutoksiin reagoidaan tarkoituksenmukaisella tavalla reaaliaikaisesti.

Rai-mittarin käytön osaamisen lisääminen ja hyödyntäminen asiakkaiden hoitosuunnitelmissa. Muutos hoitokulttuurissa ja tätä kautta asiakkaiden arjen rikastuttaminen.

Toimintamalli

Toimintamallissa Rai pääkäyttäjä tarkastelee yksikön NHG ympärivuorokautisen hoivan vertailukehittämisen työkalun laatu- ja vaikuttavuusmittariston tulokset sekä Rai indikaattoriarvot, poimii kehitettävät osa-alueet, sekä tarkastelee Rai:sta, mitkä asiat vaikuttavat kyseisten osa-alueen taustoissa (v. 2022 aktiivisuus / elämänlaatu). Ensimmäisessä yhteisessä tapaamisessa yksikön henkilöstön kanssa Rai pääkäyttäjä pitää alustuksen, avaa Rai-kysymykset ja ohjaa kysymysten oikeelliseen vastaamiseen. Tapaamisen jälkeen yksikössä käydään arvokeskustelut lähijohtajan johdolla, pohdintaa herätellään

seuraavien kysymysten kautta: ”Miten toimitaan yhdessä asiakkaan kanssa? Miten tekemäni työ hyödyttää asiakasta? Millaista vuorovaikutusta toteutan asiakkaiden kanssa? Miten asiakkaita kohdellaan?”. Pääkäyttäjä luokittelee asiakkaat REHAB- ja HAAKu-käsikirjan mukaisesti. Toisessa pääkäyttäjän ja tiimin tapaamisessa luokittelu avataan ja käydään läpi HAAKu-käsikirjan ohjeistus. REHAB- ja HAAKu-käsikirjan mukaisesti lähdetään viemään harjoitteluohjelmaa käytännön toteutuksen tasolle. Yksikössä tehdään asiakkaiden hoitosuunnitelmille asiakaskohtaiset nostot ja hoitosuunnitelmien muutoksia aletaan toteuttaa asiakkaan jokapäiväisessä arjessa.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamallin avulla pystytään lisäämään asiakkaiden arjen aktiivisuutta ja elämänlaatua hyödyntämällä Rai:sta ja NHG:n vertailukehittämisen työkalusta saatavaa tietoa, ja siirtämällä sitä konkreettisiksi käytännön toimiksi asiakkaiden hoitosuunnitelmille. Toimintamalli tukee tavoitetta Rai-mittarin käytön osaamisen lisäämisestä ja hyödyntämisestä asiakkaiden hoitosuunnitelmissa. Lisäksi kyseiset välineet toimivat tietoon perustuen johtamisen työkaluina palvelun laadun kehittämisessä.

Toimintamallin käyttöä on tarkoitus jatkaa Hämeenlinnassa ikäihmisten palveluissa. Mallia hyödynnetään aloittaen niistä ympärivuorokautisen hoivan yksiköistä, joissa aktiivisuuteen ja elämänlaatuun liittyvät indikaattoriarvot ja NHG-arvot ovat heikoimmat. Pilottiin osallistuneissa kohdeyksiköissä jatketaan asiakaskohtaisten nostojen tekoa hoitosuunnitelmille ja niiden toteuttamista arjessa. Toimintamallin jalkauttamista hyvinvointialueella ei toistaiseksi pystytä suunnittelemaan, ennen kuin hyvinvointialue aloittaa toimintansa ja yhtenäisiä käytänteitä aletaan luomaan alueen sisällä.

Toimintamallin arviointi

Hankkeen aikana tehtiin kaksi Rai-osaamisen Webropol-kyselyä kaikkien hankkeen kohdeyksiköiden henkilöstöille. Merkittävin muutos vastauksissa liittyi koulutuksen ja perehdytyksen saamisen kokemukseen. Kevään kyselyssä 22,2% vastaajista koki saaneensa riittävästi koulutusta ja perehdytystä, syksyllä luku oli 74,1%. Kyselyssä käytettiin asteikkoa 1-5 (1 täysin eri mieltä – 5 täysin samaa mieltä). Vastausten keskiarvo Rai-arvioinnin täyttämisen osaamisesta oli keväällä 3,0 ja syksyllä 3,6. Mittaritiedon hyödyntämisen osaaminen hoitosuunnitelmien teossa nousi 2,5 -> 3,1 ja herätteiden hyödyntäminen hoidon suunnittelussa nousi 2,3 -> 2,9. Pääosa vastaajista koki Rai-osaamisensa lisääntyneen. Osaamisen lisääntymisen merkittävin tekijä oli oma opiskelu, tämän lisäksi nousi saatu koulutus sekä pääkäyttäjän pitämät työpajat. Tulosten muutoksissa on kuitenkin otettava huomioon, etteivät kaikki vastaajat olleet samoja henkilöitä molemmissa kyselyissä. Pilotin toteuttamisen kohdeyksiköiden (kaksi yksikköä) osalta vastaaminen kyselyyn oli vähäistä, joten sen perusteella ei pystytä arvioimaan pilotin vaikutusta osaamisen lisääntymisen suhteen.

Toimintamallin vaikutuksia voidaan arvioida puolivuositaisen NHG-raportin ja Rai indikaattorilukujen pohjalta. Pilotointiajankohdasta johtuen kyseisiä arvoja ei vielä hankkeen päättyessä ollut saatavilla. Vaikutuksia pystytään arvioimaan tietoon perustuen vasta kevään 2023 otannan jälkeen. Toimintamalliprosessia arvioitiin pilotin kohdeyksiköissä henkilöstön kanssa keskustellen. Mallin toteutus vaatii selkeää ja hyvää perehdytystä prosessin vaiheisiin erityisesti silloin, kun henkilöstön Rai-osaaminen ei ole vahvalla tasolla. Toteutuksessa tärkeää on myös henkilöstön sitoutuminen uuteen toimintatapaan ja tiedon kulku hoitosuunnitelmille tehtyjen muutosten ja niiden toteuttamisen suhteen.

Aktiivinen arki ja elämänlaadun lisääntyminen ympärivuorokautisen hoivan asiakkaille on keskeinen hyvän elämän osatekijä. Rai-tulosten hyödyntämisen ja osaamisen lisääntymisellä henkilöstön keskuudessa on suora vaikutus asiakkaiden saaman hoidon ja hoivan laatuun, kun Raista saatavaa tietoa siirretään konkreettisiksi, tavoitteelliseksi toimiksi asiakkaiden hoitosuunnitelmille. Toimintamalli tukee myös asiakkaiden yksilöllisyyden huomiointia.

3.4 Omavalvonta osaksi arkea

Tavoite

Omavalvontaprosessi on luonteva osa päivittäistä tekemistä sekä henkilöstöllä, että johdolla.

Henkilöstön osaamisen ja ymmärryksen lisääntyminen omavalvonnasta, omavalvonnan prosessien tuominen konkreettiseksi osaksi arkea, sekä arjen tasolle avatun omavalvontasuunnitelman hyödyntäminen uusien työntekijöiden perehdytyksen apuna.

Toimintamalli

Toimintamalli on prosessikuvaus omavalvonnan eri osa-alueiden arjen tasolle avaamisesta yksiköiden omavalvontasuunnitelmiin. Prosessin vastuuhenkilönä on yksikön johtaja. Toteuttajina toimivat yksikön johtaja ja henkilöstö.

Prosessi jakautuu seitsemään vaiheeseen:

1. Omavalvonnan perehdytysdioiden läpikäynti 1-2 tiimipalaverissa yksikön johtajan johdolla.
2. Yksikön johtaja luo Teamsiin tiimin, jonka jäseniksi henkilöstö liitetään. Muokkauksessa oleva omavalvontasuunnitelma liitetään tiimin tiedostoihin. Muokkausoikeudet määritellään (yksikön johtaja ja hänen määrittelemänsä henkilöt).
3. Omavalvontasuunnitelman aihe-alueita puretaan auki pienissä osissa tiimipalaverissa. Aihe nousee palaverissa käsiteltävistä asioista tai yksikössä meneillään olevasta tapahtumasta.
4. Tiimipalaverissa kerrataan olemassa olevat prosessit kyseisestä aiheesta ja aloitetaan keskustelu, miten näkyy arjessa. Osa yleisiä ohjeistuksia, joista riittää prosessin kertaus. Muiden osalta vastuutetaan 1-2 työntekijää vuorollaan avaamaan asiaa lisää. Työntekijät tuovat sovitun ajan kuluttua asian tiimipalaveriin yhteiseen pohdintaan.
5. Yksikön johtaja kirjaa auki puretun aiheen Teamsissa olevaan omavalvontasuunnitelman versioon.
6. Henkilöstö pääsee lukemaan ajantasaisen version auki puretuista prosesseista. Omavalvontasuunnitelmaa käytetään apuna uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.
7. Yksiköissä pidettävien omaisteniltojen sisällössä teemana omavalvonta – perusteet, mitä omavalvonta tarkoittaa ja jokin arjen tasolle purettu prosessi, omaisten näkökulmien kysyminen. Omaistenilloissa omavalvontaa käsitellään vasta, kun useampi prosessi saatu purettua auki omavalvontasuunnitelmaan.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Henkilöstön toteuttama jatkuva omavalvonta parantaa asiakkaiden saaman palvelun laatua ja asiakasturvallisuutta erilaisten riskitilanteiden tunnistamisen, ehkäisyn ja korjaustoimenpiteiden myötä (vrt. Valvira 2021). Omavalvontasuunnitelmassa olevien prosessien avaaminen arjen toiminnan tasolle helpottaa omavalvonnan ymmärtämistä ja toteuttamista. Kun prosessien läpi käynti ja auki purkaminen toteutetaan yhdistämällä tiimipalaverissa käsittelyssä oleva aihe tai yksikössä meneillään oleva tapahtuma ja tähän liittyvä ohjeistus, saadaan omavalvonta nivottua konkreettisesti käytännön työhön. Henkilöstön sitouttaminen työskentelyyn lisää tietämystä eri prosesseista. Arjen tasolle purettua omavalvontasuunnitelmaa voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden perehdytyksessä, jolloin perehdyttämisen laatu paranee ja siihen käytetty työaika vähenee.

Omavalvontaa kehittäneiden hankkeen kohdeyksiköiden (Keinukamari tehostettu palveluasuminen ja Keinusaaren kotihoito) henkilöstöjen kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta oli todettavissa, että omavalvonta koettiin jo käsitteenä vaikeaselkoiseksi ja kaukaiseksi, vaikka omavalvontaa käytännössä tehtiin arjessa päivittäin. Tavoitetta omavalvontaprosessin olemisesta luonteva osa päivittäistä tekemistä sekä henkilöstöllä, että johdolla, pystytään toimintamallin avulla vahvistamaan.

Kehittämisen prosessi aloitettiin tekemällä muutama nosto omavalvontasuunnitelmista, jotka purettiin auki arjen tasolle projektiryhmän toimesta ja käytiin läpi muun henkilöstön kanssa. Nostoina olivat kotihoidon asiakkaan itsemääräämisoikeus, ympärivuorokautisessa hoivassa asiakkaan (erityisesti muistisairaana) osallistuminen omien palveluidensa suunnitteluun, Sosiaalihuoltolain 48§ mukainen henkilöstön ilmoitusvelvollisuus (prosessin kertaus) ja käytössä olevan liikuntasuunnitelmapohjan uudistaminen. Omavalvontasuunnitelman arjen tasolle avaamisen prosessikuvaus tehtiin tämän työskentelyn havaintojen pohjalta. Aikataulullisista haasteista johtuen kuvattua prosessia ei ehditty alkaa hankkeen aikana toteuttamaan järjestelmällisesti. Prosessia aletaan toteuttaa kahdessa hankkeen kohdeyksikössä helmikuukokuussa 2023, jonka jälkeen tarkoituksena on jalkauttaa toimintamalli Hämeenlinnan ikäihmisten palveluiden yksiköihin. Toimintamallin jalkauttamista hyvinvointialueella ei toistaiseksi pystytty suunnittelemaan, ennen kuin hyvinvointialue aloittaa toimintansa ja yhtenäisiä käytänteitä aletaan luomaan alueen sisällä.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallia on arvioitu keskustelujen kautta sekä projektiryhmän, ohjausryhmän, että kohdeyksikön henkilöstön kanssa. Kaikissa keskusteluissa on noussut esiin kokemus omavalvonnan käsitteen ymmärtämisen vaikeudesta henkilöstön keskuudessa ja haasteesta tuoda omavalvontasuunnitelman prosessit arjen tasolle, vaikka omavalvontaa käytännössä toteutetaan yksiköissä päivittäin. Henkilöstön kanssa käytyjen keskustelujen ja valittujen omavalvontasuunnitelman nostojen auki purkamisen avulla omavalvonnan koettiin tulleen ymmärrettävämmäksi.

Palveluntuottajan jatkuva ja laadukas omavalvonta mahdollistaa asiakkaiden saamaa asianmukaista ja asiakasturvallisuutta tukevaa palvelua, jolla on merkitystä ikäihmisen hyvän elämän näkökulmasta. Toimintamallin avulla on mahdollista parantaa palveluntuottajan omavalvonnan laatua. Asiakkaiden läheisten näkemysten huomioiminen toimintamallissa lisää sekä läheisten, että tätä kautta asiakkaiden tietoisuutta omavalvonnasta. Omavalvontasuunnitelman toteutumista tulee jo lain mukaan seurata asialkailta, heidän läheisiltään ja toimintayksikön henkilöstöltä kerättävien palautteiden perusteella (EV 96/2022 vp). Toimintamalli tukee palautteen saamista eri prosessien osalta muiden säännöllisesti tehtyjen toimien lisänä (esimerkiksi asiakastytytyäisyyskyselyt, läheisyyskyselyt). Erilaisten kyselyiden ulkopuolelle

jäävät kuitenkin asiakkaat, jotka eivät itse kykene antamaan palautetta ja joilla ei ole läheisiä. Tällöin henkilöstön on tärkeää toteuttaa laadukasta omavalvontaa ja toimia asiakkaan edun valvojana, sekä hyvän elämän tukijana.

3.5 Teknologian hyödyntäminen

Tavoite

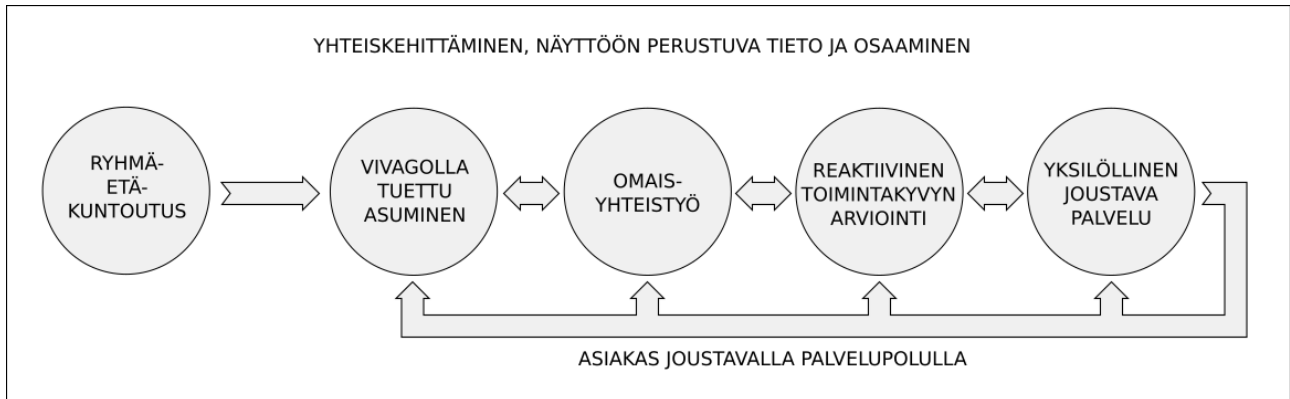
Hyvinvointiteknologia tukee asiakkaiden kotona asumista ja täydentää, sekä osin korvaa, henkilöstöresursssia.

Toimintamallien tausta

Teknologian hyödyntämistä hankkeessa toteutettiin Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palveluissa jo käytössä olevien teknologisten ratkaisujen kautta. Teknologiapilotteja toteutettiin Pellavakodilla. Pilottikokeilut kohdentuivat Vivago potilaskutsujärjestelmän hyödyntämiseen sekä etäryhmäkuntoutuksen toteuttamiseen tietokoneilla ja tableteilla Microsoft Teams-alustalla. Vivago potilaskutsujärjestelmä on Hämeenlinnan kaupungilla uusi, minkä vuoksi sen toiminnallisuuksien hyödyntämistä lähdettiin hankkeessa tutkimaan. Eri toimintamallit on kuvattu kappaleissa 3.5.1 – 3.5.4.

Hankkeen osatoteuttajan, Hämeen Ammattikorkeakoulun, kehittämistyö kohdentui Pellavakotiin ja erityisesti digitaalisesti tuettuun yöaikaiseen hoivaan. Tarkoituksena oli selvittää, miten Pellavakodissa käytössä olevaa teknologiaa hyödyntämällä voidaan tukea ympärivuorokautista hoitoa, sen laatua ja lainmukaisuutta sekä asiakkaan palvelun kohdentamista. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten teknologiaa hyödyntämällä voidaan tuottaa lisäturvaa asiakkaalle kaikkina vuorokauden aikoina. Osatoteuttajan raportti kokonaisuudessaan on luettavissa Innokylässä Hyvinvointikeskus-konsepti-toimintamallin alta: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hyvinvointikeskus-konsepti-joustavan-palvelun-asumisen-mallina-ikaantyneille>

Kehittämistyön tuloksena on luotu digitaalisesti tuetun joustavan ympärivuorokautisen hoivan malli, jossa keskiössä on asiakas ja hänen joustava tarpeenmukainen hoito ja hoiva. Mallin osa-alueista kotiin annettavan ryhmäetäkuntoutuksen palvelun tarkoituksena on tukea ikäihmisten turvallista kotona asumista mahdollisimman pitkään. Lisäksi kuntoutus mahdollistaa asiakkaalle sosiaalisia kontakteja. Asiakkaan siirtyessä tuettuun hoivaympäristöön tavoitteena on asiakkaan joustava palvelupolku sisältäen yksilöllisen ja joustavan palvelun, ympärivuorokautisesti Vivagon digitaalisilla ratkaisuilla tuetun asumisen, Vivagon hyödyntämisen omaisyhteistyössä ja reaktiivisen asiakkaan toimintakyvyn Rai-arvioinnin perustuen Vivagosta saatavaan tietoon. Mallin pohjana on henkilöstön osaamisen kartuttaminen, yhteiskehittäminen ja näyttöön perustuva tieto palvelusta.



Kuvio 1: Digitaalisesti tuetun joustavan ympärivuorokautisen hoivan malli.

3.5.1 Vivagon hyödyntäminen yöaikaisessa hoidossa

Tavoite

Hyvinvointiteknologia tukee asiakkaiden kotona asumista ja täydentää, sekä osin korvaa, henkilöstöresursseja.

Vivagon hyödyntäminen yöhoidossa asiakkaan yksilöllisen unirytmien mukaisesti. Asiakkaan yöunen rauhoittuminen ja yksilöllisen unirytmien vahvistaminen. Henkilöstöresurssin kohdentuminen asiakkaan tarpeen mukaan. Rutiininomaisten yökäyntien väheneminen, jolloin yöaikainen henkilöstöresurssi vapautuu muihin toimiin yövuoron aikana.

Toimintamalli

Vivagon hyödyntäminen yöaikaisessa hoidossa aloitetaan luomalla ohjelmistoon aktiviteettihälytykset yöajalle (aktiivisuustaso, minuuttiviive) yksilöllisesti ja asiakaskohtaisesti. Toimintamallin ulkopuolelle rajautuvat asiakkaat, joilla on tarve säännöllisille yökäynneille, kuten säännöllisesti asentohoidettavat asiakkaat, saattohoidossa olevat asiakkaat, yöaikainen lääkitys, asiakkaat, jotka eivät pidä Vivagon ranneketta ja muut mahdolliset yksilölliset syyt. Toimintamallin kannalta haastaviksi nousevat myös asiakkaat, jotka vaihtelevasti saattavat joko nukkua, tai valvoa ja liikkua, koko yön. Hälytyksiä ei saada heidän kohdaltaan oikeellisiksi, koska niitä ei voida säätää lähes joka yö muuttuvan tilanteen mukaan.

Toimintamallin käyttöön oton alussa tulevien hälytysten perusteella säädetään hälytysrajoja, kunnes hälytykset saadaan vastaamaan asiakkaan toimintaa ja tarpeita muun muassa niin, ettei hälytys lähde asiakkaan kääntäessä kylkeä. Erityisen tärkeää on havainnoida tilanteet, joissa Vivago ei ole hälyttänyt, vaikka asiakkaalla on ollut avun tarve.

Toimintamallin käyttö aloitetaan, kun säädöt on saatu yksilöllisesti kohdalleen. Asiakkaiden yökäynnit tehdään, kun Vivagon käyrähälytys ilmoittaa korkeaa aktiivisuutta, eli asiakkaan olevan hereillä. Asiakkaille ei tehdä rutiininomaisia yökäyntejä. Hälytysrajojen muutoksia tehdään aina asiakkaiden voinnin ja tilanteen muuttuessa. Tarvittaessa yksilökohtaisesti voidaan palata säännöllisiin yökäynteihin.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Vivago potilaskutsujärjestelmää hyödyntämällä yöaikaisessa hoidossa voidaan tukea asiakkaiden yksilöllistä unirytmää, kun hoitohenkilöstön käynnit toteutetaan asiakkaan ollessa hereillä. Toimintamallilla vältetään tilanteita, joissa ikäihminen herää kesken unen hoitajan tullessa tarkistamaan hänen vointiaan. Henkilöstöresurssi kohdentuu asiakkaalle tämän yksilöllisen tarpeen mukaan. Toimintamalli myös vapauttaa henkilöstön aikaa muihin toimiin, kun rutiininomaisia yökiertoja ei ole tarvetta tehdä kaikille asiakkaille. Näin ollen teknologian hyödyntäminen täydentää ja osin korvaa henkilöstöresurssia.

Toimintamallin pilotoinnissa oli mukana 12 Pellavakodin ympärivuorokautisen palveluasumisen asukasta yli puolen vuoden ajan. Näistä kymmenellä asukkaalla yöaikaiset käynnit vähenivät kolmesta rutiinikäynnistä nollaan – kahteen käyntiin yössä. Kahdella asiakkaalla käyntien määrä pysyi kolmessa - neljässä käynnissä yötä kohden, mutta ajallisesti ne kohdentuivat asiakkaan tarpeen mukaan. Ikäihmisten vointi vaihtelee runsaasti lyhyelläkin aikavälillä. Hyvinvointiin vaikuttavat monet asiat yönun lisäksi, kuten akuutit sairaudet, kroonisten sairauksien pahenemisvaiheet, lääkitysmuutokset, järjestettävien päiväaikaisten aktiviteettien määrä ja niihin osallistuminen jne. Näin ollen Vivagosta saatavasta hyvinvointidatasta (yönun määrä, heräämisten määrä yöllä, päiväaikaisten unen määrä, vuorokausirytmä, päiväajan aktiivisuus) ei pystytäkään tekemään yleistettäviä johtopäätöksiä toimintatavan vaikutuksista asiakkaiden hyvinvointiin.

Toimintamallin toteutus vaatii koko yksikön henkilöstön sitoutumista uuteen toimintatapaan, luottamusta teknologiaa kohtaan ja osaamista sen käyttöön, sekä toimivaa tiedonkulkua yöhoitoa toteuttavien ja Vivagon säätöjä tekevien henkilöiden välillä. Hämeen Ammattikorkeakoulun toimijoiden Pellavakodilla tekemien havaintojen ja johtopäätösten perusteella turvallisen yöhoivan toteuttaminen Vivagon hälytyksiin perustuen edellyttää hälytysten säätörajojen muokkaamista harkitusti yhteiseen päätöksentekoon perustuen. Toimintamalli mahdollistaa sille asetettuja tavoitteita vain, jos hoitohenkilöstö pystyy luottamaan tuleviin hälytyksiin ja osaa tulkita niitä. Säätöjä tekeviä tulee henkilöstössä olla riittävä määrä, jotta muutoksia pystytään tekemään joustavasti asiakkaiden tilanteiden muuttuessa. Vivagon digitaalisten ratkaisujen turvallinen käyttö edellyttää henkilöstöltä käyttöosaamista ja vaatii täydennyskoulutusta. Henkilöstönäkökulmasta Vivagon digitaaliset ratkaisut voivat tukea työhyvinvointia erityisesti yövuoron aikana. Pellavakodilla asiakkaat ovat kahdessa kerroksessa ja suljettujen ovien takana. Vivagon avulla henkilöstön on mahdollista saada lisätietoa asiakkaan voinnista olematta fyysisesti paikalla.

Vivagon hyödyntämistä yöaikaisessa hoidossa jatketaan kohdeyksikössä ja tarkoituksena on jalkauttaa se muihin Hämeenlinnan Vivagoa käyttäviin yöaikaista hoitoa toteuttaviin yksiköihin keväällä 2023. Toimintamallin jalkauttamista hyvinvointialueella ei toistaiseksi pystytäkään suunnittelemaan, ennen kuin hyvinvointialue aloittaa toimintansa ja yhtenäisiä käytänteitä aletaan luomaan alueen sisällä. Toimintamallin kehittämistä mahdollisesti jatketaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueella TulKoti-hankkeessa kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta vuonna 2023, jatko on vielä epävarma.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin vaikutuksia yökäyntien määrään arvioitiin käyttämällä pilottiin luotua seurantalomaketta. Seurantalomakkeelle kirjattiin kahden viikon välein pilottiin osallistuneiden asiakkaiden keskimääräinen yökäyntien määrä, niiden ajallinen kohdentuminen, sekä muut mahdolliset asiakkaan tilanteeseen vaikuttavat tekijät, kuten esimerkiksi lääkitysmuutokset, jotka voivat vaikuttaa uneen ja hälytysrajoihin tehdyt säädöt. Seurantalomake oli toimiva arviointitapa yökäyntien määrälliseen arviointiin.

Asiakkaiden Vivagosta saatua hyvinvointidataa verrattiin ennen pilotin alkua (helmikuu -22) oleviin numeerisiin arvoihin suhteessa pilotin loppupuolen vastaaviin arvoihin (marraskuu -22). Hyvinvointidatasta

ei ollut tehtävissä yleistettäviä johtopäätöksiä toimintatavan vaikutuksista asiakkaiden hyvinvointiin johtuen ikäihmisten nopeasti vaihtuvista tilanteista ja muista tekijöistä, joilla on vaikutusta yöunen lisäksi.

Hämeen Ammattikorkeakoulun kehittämistutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Vivagon digitaalisia ratkaisuja voidaan hyödyntää asiakkaiden hoivassa yöaikaan erityisesti turvallisuuden näkökulmasta. Tutkimusaineisto perustui kolmeen henkilöstön kanssa pidettyyn kehittämistyöpajaan sekä yhden osa-yövuoron aikana tehtyyn havainnointiin. Osatoteuttajan raporttoimien havaintojen ja johtopäätösten pohjalta toimintatapaa voitiin arvioida ulkopuolisen toimijan näkökulmasta.

Toimintamalli tukee asiakkaiden yksilöllisyyttä ja yksilöllisiä tarpeita yöaikaisessa hoidossa. Riittävä, hyvä yöuni on yksi hyvinvoinnin tärkeä kulmakivi. Teknologian käytössä korostuvat käytettävän teknologian luotettavuus ja sen käyttöosaaminen sekä asiakkaan, että henkilöstön osalta. Toimintamallissa huomioitavaa on myös se, ettei sen käyttö sovellu kaikille asiakkaille. Käyttö vaatii henkilöstön tuntemusta asiakkaista ja kykyä reagoida joustavasti asiakkaiden muuttuviin tilanteisiin.

3.5.2 Vivago perhekeskeinen toimintamalli

Tavoite

Hyvinvointitekнологia tukee asiakkaiden kotona asumista ja täydentää, sekä osin korvaa, henkilöstöresursseja.

Vivagoa käyttävän asiakkaan läheisen osallistaminen asiakkaan arkeen ja keskusteluun.

Toimintamalli

Vivagon perhekeskeisessä toimintamallissa asiakkaan läheinen saa omaan älypuhelimeensa asiakkaan hyvinvointidataa. Vivagolta luodaan läheiselle omaislisenssi, henkilöstö luo läheiselle tunnukset ja ilmoittaa palvelimen osoitteen. Läheinen lataa Play-kaupasta Vivago Mobile-sovelluksen. Henkilöstö perehdyttää läheisen sovelluksen käyttöön (suullinen ja kirjallinen ohjeistus) sekä hyvinvointidatan sisältöön. Läheinen seuraa hyvinvointidataa omien intressiensä mukaan. Yhteisissä keskusteluissa läheisen ja omahoitajan kanssa käydään läpi asiakkaan arkea ja vointia, sekä sitä miten nämä näyttäytyvät hyvinvointidatassa.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Vivago hyvinvointidatan jakaminen läheiselle voidaan nähdä hoidon lisäarvoa tuottavana välineenä. Asiakkaiden läheiset ovat kiinteä osa asiakkaan hoitosuhdetta ja merkittävä yhteistyötaho. Toimintamallin vaikuttavuus on paljolti riippuvainen siitä, miten kiinnostunut läheinen on teknologian hyödyntämisestä, miten aktiivisesti hän seuraa saatua hyvinvointidataa ja käydäänkö yhteisiä keskusteluja datan sisällöstä läheisen ja hoitohenkilöstön kesken tuoden teknologia arjen tasolle.

Toimintamallin vaikuttavuuden arvioinnin haasteeksi nousee pilotista kiinnostuneiden läheisten vähäinen määrä. Pilottiin osallistumista tarjottiin Pellavakodin ympärivuorokautisen palveluasumisen kymmenen asiakkaan läheiselle. Yhteensä pilottiin osallistui näistä neljä. Osallistumisesta kieltäytymisen syiksi läheiset kertoivat mm. älypuhelimien puutteen, Vivagon käytön ajateltiin olevan hankalaa, läheinen ei halunnut osallistua pilotin arviointia koskevaan haastatteluun (ei pakollinen), läheinen ei kokenut tarvetta kyseiselle datalle tai läheinen halusi mieluummin vain keskustella hoitohenkilöstön kanssa.

Neljästä osallistuneesta läheisestä pilotin lopussa oli jäljellä kolme, joiden kokemuksia hyvinvointidatan saamisesta kartoitettiin Hämeen Ammattikorkeakoulun hoitotyön AMK-opiskelijoiden tekemillä haastatteluilla. Läheisten kokemukset vaihtelivat. Kokemukset olivat paljolti riippuvaisia asiakkaan aktiivisuudesta ja terveydentilasta. Aktiivisemmalla asiakkaalla läheiset näkivät Vivagon käytön hyödyllisempänä kuin vuoteessa olevalla asiakkaalla, jonka kohdalla läheinen koki Vivagon käytön hieman turhana. Läheiset kokivat, että Vivago oli lisännyt heidän tietoisuuttaan asiakkaan terveydestä ja hyvinvoinnista, kuten unesta ja aktiivisuudesta. Yksi läheisistä koki Vivagon lisänneen turvallisuuden tunnetta hänelle itselleen, koska järjestelmä hälyttää asiakkaan poistuessa laitteen kantoalueelta. Läheiset kokivat Vivagon hyväksi apuvälineeksi erityisesti hoitohenkilöstölle. Yksi läheisistä koki yhteydenpidon lisääntyneen hoitohenkilöstön kanssa. Läheiset kokivat Vivagon tuoneen heille mielenrauhaa ja turvallisuuden tunnetta asiakkaan vointiin liittyen.

Tavoitteena on jatkaa toimintamallin käyttöä hieman toimintatapaa muuttaen Pellavakodilla ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Jatkossa Vivagon omaisilisenssiä markkinoitaisiin läheisille lisäarvon tuottajana, josta saatua hyvinvointidataa läheinen voi itsenäisesti seurata ja halutessaan keskustella sen sisällöstä hoitohenkilöstön kanssa. Toimintamallin jalkauttamista muihin yksiköihin Hämeenlinnassa tai hyvinvointialueella voidaan harkita, kun toiminnasta on saatu enemmän kokemusta ja sen vaikuttavuutta suhteessa kustannuksiin on saatu arvioitua.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus perustuvat läheisten subjektiivisiin kokemuksiin. Läheisten kokemuksia kartoitettiin haastatteluilla, mikä oli toimiva arviointimenetelmä. Pilottiin osallistuneiden läheisten vähäisen määrän vuoksi ei kuitenkaan voida tehdä yleistettävää arviota toimintamallin vaikutuksista.

3.5.3 Vivago herätteenä Rai-arvioinnin tekemiselle

Tavoite

Hyvinvointiteknologia tukee asiakkaiden kotona asumista ja täydentää, sekä osin korvaa, henkilöstöresursseja.

Vivagon hyvinvointidatan yhdistäminen Rai:hin. Nopeampi reagointi asiakkaan vuorokausirytmien ja aktiivisuuden muuttumiseen tietoon perustuen. Henkilöstöressurssin kohdentuminen asiakkaalle oikea-aikaisesti, asiakkaan hyvinvoinnin lisääntyminen sekä RAI tiedon hyödyntäminen yksittäisen asiakkaan kohdalla.

Toimintamalli

Vivagosta on saatavilla tietoa asiakkaan unen määrästä, yöaikaisten heräämisten määrästä, päiväaktiiviteetista (alhainen päiväaktiiviteetti, liikkumattomuus) ja muutoksista vuorokausirytmisissä. Ohjelma näyttää värein, mikäli asiakkaan hyvinvoinnissa on muutosta. Punainen väri: Heikon vuorokausirytmien tai päiväajan aktiiviteetin hälytys on päällä. Keltainen väri: Aktiivisuustaso, vuorokausirythmi tai päiväajan aktiiviteetti on muuttunut +/- 25 prosenttia. Vivagosta poimitaan kyseiset hälytykset säännöllisesti, esimerkiksi 3 vko välein. Asiakkaille, joilta on tullut Vivagon aktiivisuushälytys, tehdään Rai-arviointi (kokonais- tai osittaisarviointi riippuen edellisen tehdyn Rain ajankohdasta).

Osittaisarvioinnissa käytetyt mittarit ja herätteet:

- RAP 1 AKUUTTI SEKAVUUS
- RAP 2 KOGNITIIVISEN KYVYN VAJE/DEMENTIA
- mittari SES 6 (sosiaalinen osallistuminen)
- mittari DRS 14 (masennus)
- RAP 10 AKTIVITEETIT
- RAP 14 NESTETASAPAINO
- RAP 17 PSYYKENLÄÄKITYS
- mittari PAIN 3 (kipu)

Lisäksi omahoitaja tarkistaa asiakkaan lääkelistan (erityisesti kipu- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö). Rai-arvioinneista tarkastellaan yllä mainittuja mittareita ja herätteitä. Omahoitaja tarkastelee yhdessä sairaanhoitajan kanssa mittariarvoja ja herätteet laukaisseita syitä. Tarvittaessa konsultoidaan lääkäreä. Asiakkaan hoitosuunnitelmaan tehdään muutoksia nousseiden asioiden pohjalta. Asiakkaille, joilta on tullut Vivago-hälytys, tehdään seuranta-Rai kahden kuukauden kuluttua (osittaisarviointi tai tarvittaessa kokonaisarviointi, mikäli se oli tulossa ajankohtaiseksi). Arviointeja vertaillaan yllä olevien mittareiden ja herätteiden osalta, jotta saadaan tietoa, olivatko hoitosuunnitelmalle tehdyt muutokset ja niiden toteuttaminen parantaneet asiakkaan hyvinvointia.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamallin avulla on mahdollista nopeasti reagoida asiakkaan muuttuneen aktiivisuuden tason tai unen muutoksiin käyttämällä Vivagoa herätteenä asiakkaalle tehtävään Rai-arviointiin, jonka pohjalta voidaan tehdä tietoon perustuvia muutoksia asiakkaan hoitosuunnitelmalle. Asiakkaan arkeen tehtyjen muutosten arviointia voidaan nopeuttaa käyttämällä seurantavälineenä osittaisarviointia ja siihen määriteltyjä mittareita ja herätteitä. Rai osittaisarvioinnin käytöllä on merkitystä niin palvelun laadun seurannassa, henkilöstön työajan käytössä, kuin osaamisen lisääntymisessä. Osittaisarvioinnin tekemisen nopeus säästää henkilöstön työaikaa. Vaikka osittaisarviointi ei koskaan korvaa kokonaisarviointia, sen käyttö määritellyissä prosesseissa antaa kohtalaisella työajan panostuksella tietoon perustuvaa informaatiota prosessin vaikuttavuudesta ja laadusta. Osittaisarvioinnin käyttö voi myös lisätä henkilöstön Rai-osaamista, kun suuren kysymyspatteriston sijaan keskitytään huomattavasti vähäisempään määrään kysymyksiä ja saatuja tuloksia pystytään helpommin hyödyntämään.

Vivagon värihälytykset reagoivat nopeasti asiakkaan muutoksiin vuorokausirytmissä tai päiväajan aktiivisuudessa. Muutos voi johtua jo edellisen päivän aktiivisuuden muutoksesta, jolloin Rain tekeminen tämän perusteella ei välttämättä ole järkevää. Toimintamallissa hyödyllisemmäksi Vivagon herätteeksi Rain tekeminen suhteen voisi käyttää asiakkaan vuorokausirytmien tai aktiivisuuden muutoksia viimeisen seitsemän päivän aikana suhteessa edellisiin kolmeen kuukauteen, jotka ovat myös ohjelmasta helposti saatavilla. Tätä toimintatapaa ei hankkeen aikana ehditty pilotoida.

Vivagon ja Rain yhdistämisen pilotissa ei päästy sille asetettuihin tavoitteisiin. Pilotin aloitus viivästyi useita kertoja, eikä sen toteutus sujunut suunnitellusti johtuen yksikön toistuvista Covid-tilanteista ja henkilöstön saatavuuden vaikeuksista. Henkilöstö koki pilotin ja Rain tekemisen vaikeaksi, eikä sen toteuttamiseen tartuttu. Pilotin vastuuhenkilöt ottivat ensimmäiset hälytykset Vivagosta kahteen kertaan heinäkuussa -22, mutta näiden pohjalta ei tehty Rai-arviointeja. Seuraavat hälytykset poimittiin vasta syyskuussa, ja näiden pohjalta tehtiin Rai osittais- tai kokonaisarvioinnit kolmelle asiakkaalle. Seuranta-Raita ei näille asiakkaille tehty hankkeen aikana. Myöskään uusia poimintoja Vivagon hälytyksistä ei syyskuun jälkeen ollut otettu.

Toimintamallin käyttöä jatketaan sitä pilotoineessa kohdeyksikössä. Mallin jalkauttamista laajemmalti ei vielä voida suunnitella käytännön kokemusten puutteellisuuden vuoksi.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin arviointi perustuu sen puutteellisen toteutuksen vuoksi pääosin teoreettiseen pohdintaan mallin toimivuudesta ja vaikutuksista. Palautetta kerättiin lisäksi kohdeyksikön henkilöstöltä. Asiakkaille tehtyjen seuranta-Rai-arviointien tulosten vertailu lähtötilanteeseen antaisi viitettä mallin toimivuudesta, mutta näitä ei ollut käytettävissä.

Teoriassa malli tukee ikäihmisen hyvän elämän edellytyksiä, jos ikäihmisen aktiivisuuden ja unen muutoksiin voidaan reagoida nopeasti tietoon perustuen. Konkreettisten hoitosuunnitelmalle vietyjen ja arjessa toteutettujen muutosten myötä voidaan tukea asiakkaan hyvinvointia ja hyvää elämää.

3.5.4 Etäryhmäkuntoutus ikäihmisille

Tavoite

Hyvinvointitekniologia tukee asiakkaiden kotona asumista ja täydentää, sekä osin korvaa, henkilöstöresursssia.

Kuntoutumisen ja arjen sisällön vahvistaminen. Asiakkaiden keskinäisen vuorovaikutuksen lisääntyminen etäyhteyden välityksellä. Fysioterapeutin työpanoksen jakaantuminen useammalle asiakkaalle kerrallaan.

Toimintamalli

Etäryhmäkuntoutus toteutetaan Microsoft Teams alustalla, tietoteknisenä laitteena voivat toimia tabletit, kannettavat tietokoneet tai pöytätietokoneet. Kuntoutuksen toteutus vaatii ääni- ja kuvayhteyden osallistujien ja kuntoutuksen ohjaajan (fysioterapeutti) välillä. Osallistujilla tulee olla kohtalaisen hyvä kuulo- ja näköaisti, sekä riittävä kognitio, jotta ohjatun liikunnan toteuttaminen etäyhteydellä onnistuu. Mikäli osallistuja liittyy itsenäisesti Teamsin kuntoutustuokioihin, tulee hänellä olla osaamista tietotekniikan käyttöön. Osaamista voidaan tukea kirjallisilla, selkeillä ohjeilla, sekä käytännön ohjauksella. Jos osallistujalla ei ole riittävää osaamista, vaatii kuntoutustuokioihin liittyminen ulkopuolisen henkilön avustuksen.

Osallistujien alkutilanne kartoitetaan SPPB- testeillä (lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö, Short Physical Performance Battery). Etäryhmäkuntoutusta toteutetaan monipuolisilla harjoitteilla tuolijumppana fysioterapeutin ohjaamana etäyhteydellä kaksi kertaa viikossa noin puoli tuntia kerrallaan. Kuntoutusjakso kestää kahdeksan viikkoa. Kuntoutuksen päätyttyä osallistujille tehdään lopputestaus SPPB-testillä.

Etäryhmäkuntoutuksen käytännön toteutuksessa tulee huomioida muun muassa seuraavia seikkoja:

- tehtävien harjoitteiden valinta niin, että ne ovat turvallisia asiakkaan suorittaa, mutta kuitenkin riittävän monipuolisia
- taustalla vaikuttavien häiriötekijöiden minimointi (ohjaaja ja osallistuva asiakas)
- riittävä valaistus (ohjaaja ja osallistuva asiakas)
- riittävä tila liikkeiden suorittamiseen
- asiakkaan kameran asettelu niin, että ohjaaja näkee asiakkaan kokonaan
- liikkeiden opastus selkeästi ääntä (liikkeiden kuvaileminen) ja kuvaa hyödyntäen

- ryhmäkoko

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Hankkeessa pilotoitiin etäryhmätoiminnan mahdollisuuksia ikäihmisten kuntoutuksessa kahdessa ryhmässä. Molempiin ryhmiin osallistui kerrallaan neljä ikäihmistä. Ensimmäisellä kuntoutusjaksolla kaikki osallistujat olivat Pellavakodin asukkaita, kaksi kotihoidon ja kaksi tehostetun palveluasumisen asiakasta. Henkilöstö kävi laittamassa asiakkaille laitteet ja Teams-kokouksen päälle, sekä keräsivät laitteet kuntoutustuokion päätyttyä. SPPB-testeissä ensimmäisellä kerralla kahdella kuntoutukseen osallistuneella asiakkaalla pisteet laskivat, yhdellä asiakkaalla pisteet pysyivät samana ja yhdellä asiakkaalla pisteet nousivat. Ensimmäisen ryhmän kokemuksen perusteella Teams-alusta tableteilla ei ollut toimiva ratkaisu ikäihmisten etäkuntoutuksen toteutuksessa, koska osallistujat eivät olleet aiemmin käyttäneet tietotekniikkaa. Laitteiden asettaminen ja kokouksen päälle laittaminen vaati henkilöstön työpanosta, jolloin saavutettava henkilöstön työajan käytön hyöty jäi pieneksi.

Toiseen etäkuntoutukseen osallistui kaksi Pellavakodin tehostetun palveluasumisen asukasta, sekä kaksi hyvinvointikeskuksen ulkopuolella asuvaa kotihoidon asiakasta. Kotihoidon asiakkaista valikoituivat ikäihmiset, joilla itsellään oli käytössä tietotekninen laite, sekä osaamista sen käyttöön. Tällöin henkilöstön apua ja työpanosta ei näiden kahden osallistujan kohdalta tarvittu kuntoutustuokioihin osallistuttaessa. Osallistujille tehtiin kirjalliset ohjeet Teams-kokoukseen liittymiseksi, ja heitä ohjattiin käytännössä kokoukseen liittymisessä kahden eri testikokouksen avulla, jotta voitiin varmistaa asiakkaiden itsenäisen liittymisen osaaminen. Tehostetussa palveluasumisessa henkilöstö kävi laittamassa osallistuville asukkaille Teams-kokouksen päälle. SPPB-testeissä kahdella osallistujalla pisteet nousivat (1-2 pistettä), yhdellä osallistujalla tulos laski yhdellä pisteellä ja yksi osallistuja joutui jättämään kuntoutuksen kesken. Toinen etäryhmäkuntoutus saatiin toteutettua hankkeen lopussa johtuen fysioterapeutin rekrytoinnin, sekä alku- ja lopputestausten tekijän saannin haasteista. Ajanjaksoa jouduttiin tämän vuoksi lyhentämään kuuteen viikkoon.



Kuva 1: Fysioterapeutti vetämässä etäryhmäkuntoutuksen ryhmää.
(Kuva: Miia Lehtonen)

Osallistuneet asiakkaat olivat motivoituneita kuntoutusjakson ajan ja heillä oli vahva osallistuminen liikkeiden suorittamiseen. Asiakkaiden palaute kuntoutuksesta oli erittäin positiivista. Neljän osallistujan ryhmäkoko vaikutti hyvältä määrältä ryhmän ohjaamisen ja osallistujien kuvien tietokoneen ruudulle sijoittumisen suhteen. Tekniikka toimi kuntoutustuokioiden aikana pääosin hyvin. Eri kerroilla oli joitain

yksittäisiä ongelmia mm. kokoukseen liittymisen, kuvan (epäselvyys, pätkiminen tai puuttuminen) tai äänen suhteen (pätkiminen).

Etäryhmäkuntoutus mahdollistaa yhtenä menetelmänä ikäihmisten fyysisen hyvinvoinnin ylläpitämistä. Kuntoutusmuoto tarjoaa mahdollisuuden laajemmalle asiakasryhmälle osallistua kuntoutukseen sen saatavuuden sijainnista riippumatta. Toimintamallin avulla voidaan lisätä asiakkaiden viikoittaista liikkumista kustannuksia säästäten. Lisäksi toiminnalla voidaan tukea sosiaalista kanssakäymistä erityisesti poikkeusoloissa, kuten pandemia-aikana. Kuntoutusmuoto mahdollistaa yhden erityisosaajan (fysioterapeutti) työpanoksen kohdentumisen useammalle asiakkaalle samanaikaisesti. Teknologian käyttöön saattaminen tässä muodossa vaatii osalta ikäihmisiä avustajan (ulkopuolinen avustaja tai henkilöstö). Tällöin saavutettava koko henkilöstön työajan käytön hyöty jää pienemmäksi. Kun osallistuvilla asiakkailla on osaamista tietotekniikkaan, ei henkilöstön apua tarvita kuin alun opastuksessa, jolloin saavutettava hyöty on suurempi. Ikäihmisten etäryhmäkuntoutuksen toteutuksen kannalta tarkoituksenmukaisin tekninen väline on ryhmätoiminnon mahdollistava helppokäyttöinen etähoivalaite. Kuntoutuksessa käytettävät liikkeet on suunniteltava turvallisiksi niitä yksinään suorittaville osallistujille, mikä yksinkertaistaa kuntoutusohjelmaa. Osallistujien vaikeat kuuloon, näköön tai muistiin vaikuttavat tilat ovat esteenä etäryhmäkuntoutukseen osallistumiselle. Tämä supistaa toimintamallin laajaa käyttöä ikäihmisillä.

Toimintamalli jalkautettiin joulukuussa -22 Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palveluiden fysioterapeuteille. Etäryhmäkuntoutuksen pilotointia on tarkoitus jatkaa, kun käyttöön saadaan ryhmätoiminnon mahdollistava ikäihmiselle helpommin käytettävissä oleva etähoivalaite. Toimintamallin jalkauttamista hyvinvointialueelle voidaan suunnitella jatkopilotoinnin jälkeen.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallia arvioitiin Hämeen Ammattikorkeakoulun AMK-opiskelijoiden tekemien kuntoutustuokioiden havainnointien ja haastattelujen, sekä osallistujille tehtyjen SPPB-testien tulosten kautta. Valitut arviointimenetelmät olivat toimivat.

3.6 Yhteisöllisyyden vahvistaminen

Tavoite

Asukkailla on mahdollisuus luontevaan yhdessäoloon ja tekemiseen.

3.6.1 Keskustelutilaisuudet kolmannen sektorin ja vapaaehtoistoimijoiden aktivoinnin välineenä

Tavoite

Asukkailla on mahdollisuus luontevaan yhdessäoloon ja tekemiseen.

Yhteisöllisyyden lisääminen sekä hyvinvointikeskuksen asukkaiden, että koko kyläyhteisön välillä. Vapaaehtoistoimijoiden toteuttaman aktiivisen toiminnan edistäminen, yhteistyön lisääntyminen kolmannen sektorin kanssa, uusien yhteistyökumppaneiden löytäminen. Henkilöstöresurssin vapautuminen muihin toimiin yhdistysten tai vapaaehtoistoimijoiden toimiessa aktiviteettien toteuttajina.

Toimintamalli

Hyvinvointikeskuksen asukkaiden toiveet talossa järjestettävien tapahtumien ja muun aktiivisen arjen sisällön suhteen kartoitetaan. Lisäksi kartoitetaan alueella toimivat aktiiviset yhdistykset, jotka kutsutaan yhteisiin keskustelutilaisuuksiin yhdessä vapaaehtoistoimijoiden kanssa. Kutsumisen kanavina voidaan käyttää mm. suoria sähköpostiytymisenottoja, sosiaalisen median kanavia sekä mainoksia keskeisillä ilmoitustauluilla. Keskustelutilaisuudet toteutetaan sekä Teamsin välityksellä, että lähitapaamisina. Keskeisenä teemana on ”Miten yhdessä voimme edistää alueen ikäihmisten hyvinvointia”.

Tapahtumien järjestäminen tarjoaa yhdistyksille mahdollisuuden luoda positiivista imagoa ja tehdä jäsenhankintaa. Yhdistyksille tarjotaan hyvinvointikeskuksen tiloja veloituksetta pitää toimintaa jäsenilleen sillä periaatteella, että tapahtumaan saa osallistua vähintään talon asukkaat, mahdollisesti myös muut ympäröivän yhteisön jäsenet. Yhdistyksille ja vapaaehtoistoimijoille annetaan mahdollisuus määritellä järjestettävän aktiviteetin kohderyhmä. Kohderyhmänä voi olla hyvinvointikeskuksen asukkaat saatavaan palveluun perustuen (vuokra-asukkaat tai ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaat erikseen), kaikki hyvinvointikeskuksen asukkaat yhdessä tai laajemmin täysin avoin tapahtuma. Keskustelutilaisuuksien tavoitteena on yhdistysten omien sisältöintressien lisäksi löytää toteuttajatahoja hyvinvointikeskuksen asukkaiden toivomiin aktiviteetteihin.

Järjestettävän toiminnan koordinoitavastuu tulee olla määritelty. Koordinoiva taho organisoii tilojen käytön, varaukset, toiminnan aikataulut ja osaltaan tarvittaessa tapahtumista viestinnän.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Keskustelutilaisuuksien kautta on mahdollista tavoittaa erilaisia yhteistyötahoja ja yksittäisiä vapaaehtoistoiminnasta kiinnostuneita henkilöitä erityisesti alueilla, joissa on kohtalainen väestöpohja ja aktiivista toimintaa. Pitkään jatkunut pandemiatilanne ja sen tuomat rajoitukset ovat mahdollisesti vaikuttanut siihen, että kolmatta sektoria ja vapaaehtoistoimijoita on ollut erittäin vaikea saada aktivoitua. Kolmannen sektorin ja vapaaehtoistoimijoiden toimiessa erilaisten aktiviteettien toteuttajina saadaan henkilöstöresurssia vapautettua muihin toimiin. Tällöin toiminnan järjestäminen ei nojaa julkiseen rahoitukseen ja resurssiin.

Toimintamallia kehitettiin Hyvinvointikeskus Sauvolassa Kalvolassa, joka on n. 3300 asukkaan pitkäjä Hämeenlinnan kaupungissa. Keskustelutilaisuuksia pidettiin viisi maaliskoukokuussa -22. Sähköpostikutsuja tilaisuuksiin lähetettiin 62kpl, lisäksi tilaisuuksia mainostettiin Facebookin ja ilmoitustaulujen kautta. Osallistujia tuli yhteensä yhdeksän yhdistystä tai muuta toimijaa. Pääsääntöisesti yhdistykset olivat kiinnostuneet tiloista, joita ei koronarajoituksista johtuen voitu ulkopuolisille vielä hankkeen aikana varata. Tilaisuuksiin osallistuneen seurakunnan kautta aktivoitui kaksi uutta vapaaehtoistoimijaa.

Sauvolan asukkaiden toiveista saatiin kesän ja syksyn -22 aikana toteutettua noin puolet. Pääosin toteutus tuli aiemmin aktiivisten yhteistyötahojen kautta tai ikäihmisten palveluiden järjestäminä ja kustantamina esiintyjinä. Kaikessa suunnittelussa ja toiminnassa oli otettava huomioon vallitseva Covid-19 tilanne ja sen aiheuttamat rajoitukset mm. kokoontumisiin. Hankkeen aikana järjestettyihin koko yhteisölle avoimiin tapahtumiin osallistui vain muutamia talon ulkopuolisia henkilöitä aktiivisesta viestinnästä huolimatta. Asukkailta kerätty palaute järjestetyistä tapahtumista oli erittäin positiivista. Tapahtumien sisällöt koettiin hyviksi ja mieluisiksi. Pitkään jatkuneet koronarajoitukset eriyttivät ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaat ja vuokra-asukkaat, kun koko talon yhteisiä tapahtumia voitu järjestää. Vasta rajoitusten

lievennettyä kesän 2022 aikana päästiin toteuttamaan talon yhteisiä tapahtumia. Asukkaiden kokemus näistä oli erittäin positiivinen, koska he pääsivät pitkän tauon jälkeen tapaamaan toisiaan, mikä osaltaan mahdollisti yhteisöllisyyden vahvistumista.

Asukaslähtöisen toiminnan vahvistamiseksi hankkeen aikana kuvattiin palvelumuotoilun keinoin Sauvolan asukkaiden tapahtumiin osallistumisen palvelupolku (LIITE 2).

Koska keskustelutilaisuuksien osallistujamäärä oli alhainen eikä toimintamalli kyseisessä pitäjässä ollut tehokas, jatkettiin yhdistysten ja vapaaehtoistoimijoiden aktivointia suoran yhteydenoton ja kohdennettuun tapahtumaan osallistumisen kautta. Suora yhteydenotto todettiin tehokkaimmaksi keinoksi ja tätä aiotaan jatkossakin hyödyntää. Vapaaehtoistoimijoita yritettiin aktivoida keskustelutilaisuuksien lisäksi sosiaalisen median kautta. Keväälle 2023 on suunniteltu yhteinen tilaisuus Vapaaehtoiskeskus Pysäkin kanssa vapaaehtoistoimijoiden rekrytoimiseksi. Keskustelutilaisuuksiin osallistuneet yhdistykset, jotka olivat kiinnostuneita hyvinvointikeskuksen tiloista, kontaktoidaan uudelleen, kun tiloja voidaan taas varata ulkopuolisille.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallia on arvioitu lähetettyjen kutsujen ja keskustelutilaisuuksiin osallistuneiden tahojen määriä vertailemalla, sekä tilaisuuksien kautta saatujen toimijoiden ja näiden järjestämien aktiviteettien määrän suhteen. Lisäksi kohdeyksikön asukkailta on kerätty suullisesti palautetta tapahtumista. Arvioinnissa käytetyt keinot osoittautuivat toimiviksi.

Yhteisöllinen toiminta ja yhteisöllisyyden kokemus tukevat ikäihmisen psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Järjestettävän toiminnan tulee olla sisällöltään monipuolista, jotta ikäihmisellä on mahdollisuus valita häntä itseään kiinnostavia aktiviteetteja ja näin tukea yksilöllisyyttä. Toimintaan osallistuminen on vapaaehtoista, mutta se saattaa vaatia kannustusta ja mahdollistamista hoitohenkilöstön ja läheisten taholta. Mielekkääksi koettu arki on yksi ikäihmisen hyvän elämän kulmakivi.

3.6.2 Yhteisöpuutarha

Tavoite

Asukkailla on mahdollisuus luontevaan yhdessäoloon ja tekemiseen.

Yhteisöllisyyden lisääminen sekä hyvinvointikeskuksen asukkaiden, että koko kyläyhteisön välillä.

Toimintamalli

Hyvinvointikeskuksen pihalle kootaan istutuslaatikoista puutarha. Puutarhan istutustalkoisiin kutsutaan talon asukkaiden lisäksi heidän läheisiään ja ympäröivän yhteisön jäseniä. Laatikkopuutarhaan istutetaan erilaisia ikäihmisille tuttuja vihanneksia, yrttejä ja kukkia. Istutetuista lajikkeista tehdään infotaulut laatikoiden yhteyteen. Puutarhan kasteluun ja hoitoon aktivoidaan talon asukkaita ja heidän läheisiään, sekä muita yhteisön jäseniä (sosiaalisen median hyödyntäminen, ilmoitustaulut, läheistenillat jne). Hyvinvointikeskuksen asukkaiden on mahdollista kerätä puutarhan satoa sen kypsyessä ja loppusato jaetaan talon asukkaiden kesken.



Kuva 2: Sauvolan pihan istutuslaatikoita (Kuva: Miia Lehtonen)

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Luonto on ikäihmisille tärkeä ja puutarhatyöt usein tuttuja aikaisemmasta elämästä. Luonnon tuominen lähiasuinympäristöön ja mielekkään tekemisen mahdollisuus yhdistettynä ulkoiluun tukevat ikäihmisen hyvinvointia, joita voidaan toimintamallilla tukea.

Pilotissa Sauvolan puutarhan istutustalkoisiin saapui n. 20 vapaaehtoista mukaan. Kesän aikana kasteluun osallistuivat pääasiassa talon asukkaat ja henkilöstö. Vain muutama talon ulkopuolinen henkilö osallistui kasteluun huolimatta aktiivisesta viestinnästä. Saatu sato jäi pieneksi, ja se jaettiin talon asukkaille. Toiminnalla saavutettiin tavoite asukkaiden luontevasta yhdessäolosta ja tekemisestä, sekä osittain tavoite yhteisöllisyyden lisäämisestä hyvinvointikeskuksen asukkaiden ja kyläyhteisön jäsenten välillä. Hankkeen aikana havaittiin vapaaehtoistoimijoiden saatavuuteen liittyvät vaikeudet. Toimintaan, joka vaati fyysistä läsnäoloa, oli haasteellista saada osallistujia hyvinvointikeskuksen ulkopuolelta.

Yhteisöpuutarhan viljelyä jatketaan kohdeyksikössä hankkeen jälkeen. Toimintamalli on mahdollista jalkauttaa hyvinvointialueelle kohdeyksikön ohjaajien toimesta, kun hyvinvointialueen yhteistyön mallit on saatu luotua.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin vaikuttavuutta on arvioitu seuraamalla toimintaan osallistuneiden tahojen määrää ja aktiivisuutta, sekä saadun asukaspalautteen perusteella. Arviointimenetelmät ovat olleet riittävät ja soveltuvat.

3.6.3 Yhteisöllinen taideteos

Tavoite

Asukkailla on mahdollisuus luontevaan yhdessäoloon ja tekemiseen.

Yhteisöllisyyden lisääminen sekä hyvinvointikeskuksen asukkaiden, että koko kyläyhteisön välillä.

Toimintamalli

Yhteisöllisenä taideteoksena kootaan hyvinvointikeskuksen piha-alueelle neulegraffiti.

Hyvinvointikeskuksen asukkaat ja muut asiakkaat tekevät itsenäisesti tai henkilöstön avustuksella osioita langoista virkkaamalla, sormivirkkauksella ja sidontatekniikoilla. Työskentelyteema voidaan etukäteen määrittellä. Koko yhteisö, mm. päiväkodit, koulut sekä muut yhteisön asukkaat kutsutaan tekemään osioita vastaavilla tekniikoilla ja toimittamaan materiaalin sovittuun paikkaan. Osiot kiinnitetään suuremmaksi kokonaisuudeksi yhteistyössä talon asukkaiden ja yhteisön jäsenten kanssa sovittuina ajankohtina. Teoksesta järjestetään nimikilpailu ja julkistamistilaisuus. Osallistujia kutsutaan osioiden tekoon ja kokoamiseen erilaisilla viestinnän foorumeilla: ilmoitustaulumainoksilla, sosiaalisen median kautta, sekä suoralla sähköposti yhteydenotolla (esimerkiksi yhdistykset, seurakunta, päiväkoti ja koulu).

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamalli tukee yhdessä oloa, yhdessä tekemistä ja yhteisöllisyyden kehittymistä hyvinvointikeskuksen asukkaiden ja ympäröivän yhteisön välillä. Neulegraffitin osioiden tekeminen tukee myös osallistujien luovuutta ja pitää yllä ikäihmisten kädentaitoja. Pysyvä teos on visuaalisesti kaunis ja mahdollistaa myöhemmin sen tekemiseen liittyvien asioiden muistelun.

Pilottia toteutettiin Hyvinvointikeskus Sauvolassa. Neulegraffitin osioita saatiin erittäin runsaasti. Kokoamistyöhön osallistui yhteensä viisi talon asukasta ja kolme talon ulkopuolista henkilöä, lisäksi eri kerroilla asukkaita osallistui passiivisesti. Nimikilpailuun tuli 21 nimiehdotusta. Julkistamistilaisuus oli pääosin talon asukkaiden kesken, ulkopuolisia osallistujia oli kaksi asukkaiden läheistä. Teos oli yhtenä kohteena littala Village mobiiliopastetulla taidereitillä ja tämän kautta sille saatiin lisää näkyvyyttä. Teokselle saatiin näkyvyyttä myös paikallisissa lehdissä nimikilpailun voittajan palkitsemisen kautta.

”Tee kotona ja toimita”-tyyppinen yhteisen tekemisen muoto todettiin toimivaksi. Toimintamallissa osallisuus ei ole sidottuna aikaan tai paikkaan, eikä vaadi fyysistä läsnäoloa. Samalla periaatteella pyydettiin vanhustenviikolle luontoaiheisia teoksia ja kuvia Sauvolan asukkailla tutustuttavaksi. Materiaalia saatiin myös tällöin eri tahoilta kohtalaisen runsaasti. Toimintaan, joka vaatii fyysistä läsnäoloa määriteltynä aikana määrittelyssä paikassa, on ollut haasteellista saada osallistujia hyvinvointikeskuksen ulkopuolelta.



Kuva 3: Sauvolan sisäpihan kaarisillan kaiteisiin koottu neulegraffiti, ”Neuleruska”.
(Kuva: Miia Lehtonen)

Toimintamalli vastaa hyvin hankkeen tavoitteisiin asukkaiden mahdollisuudesta luontevaan yhdessäoloon ja tekemiseen, sekä yhteisöllisyyden lisäämiseen sekä hyvinvointikeskuksen asukkaiden, että koko kyläyhteisön välillä.

”Tee kotona ja toimita”-tyyppisen yhteisen tekemisen hyväksi koetut mallit jalkautetaan Sauvolan ohjaajien toimesta aluksi muihin Hämeenlinnan ikäihmisten palveluiden yksiköiden ohjaajille. Toimintamalli on mahdollista jalkauttaa myös hyvinvointialueelle, kun hyvinvointialueen yhteistyön mallit on saatu luotua.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin vaikutuksia arvioitiin asiakaspalautteen kautta. Teos sai paljon positiivista palautetta hyvinvointikeskuksen asukkailta ja kiinteistön ulkopuolisilta henkilöiltä. Kokoamiseen osallistuneet asukkaat ja vapaaehtoistoimijat kokivat yhdessä tekemisen erittäin mukavana ja antoisana. Erityisesti esiin nousi talkoohenkisyys käsitte. Teos oli osa littala Village mobiiliopastettua taide-elämysreittiä, jonka kautta siitä tuli positiivista palautetta myös ulkopaikkakuntalaisilta. Palautteen käyttö arviointimenetelmänä oli toimiva ja riittävä.

3.7 Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset

Hyvinvointikeskus ikäihmisen asuinympäristönä – suunnittelun ja rakentamisen lähtökohtia

Fyysiseen asuinympäristöön liittyvät tekijät ovat keskeinen osa joustavan palvelun asumisen mallia. Hankkeen alatavoitteessa 1, ”Palvelut toteutetaan joustavasti asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa ilman, että asiakkaan tarvitsee muuttaa” toteutuksessa osana oli varmistaa, että asuinympäristö mahdollistaa ikäihmisen asumisen toimintakyvyn ja palvelutarpeiden muutoksista huolimatta, sekä edistää toimenpiteitä mm. esteettömyyden, asuinviihtyvyyden ja toimintakyvyn tukemisen suhteen. Hankkeen kohdeyksiköissä tehtiin fyysisen asuinympäristön arviointikävelyt tarkastellen asuntoja, yleisiä tiloja, piha-aluetta ja lähiympäristöä esteettömyyden, turvallisuuden, toimivuuden, viihtyvyyden, yhteisöllisyyden ja toimintakyvyn edistämisen näkökulmista. Arviointikävelyjen havainnot käytiin yksikkökohtaisesti läpi tehden suunnitelmia niiden esille nousseiden asioiden osalta, joihin voidaan vaikuttaa. Havaintojen perusteella luotiin johtopäätökset hyvinvointikeskusten suunnittelun ja rakentamisen lähtökohdiksi.

Suunnittelun ja rakentamisen lähtökohdiksi nousivat tiivistäen seuraavat asiat:

1. Keskeinen sijainti ns. ”normaali asumisen” ympäröimänä tavallisimpien arkipalveluiden lähellä, muut palvelut saavutettavissa.
2. Lähiympäristön esteettömyys ja turvallisuus: Kulkuväylien tasaisuus, kunnossapito ympäri vuoden erityisesti talvella. Matalat nopeusrajoitukset, liikennevaloissa huomioitu myös hitaammin liikkuvat ikäihmiset. Penkkejä näköetäisyyden välein. Suunnittelu nivoutuen aluesuunnitteluun.
3. Tontin koko riittävän suuri ja esteetön. Piha-alue suojaisine oleskelualueineen, penkkeineen ja istutuksineen riittävän suuri ulkoilua ja toimintaa varten, turvalliset ulkoliikuntamahdollisuudet huomioitu. Pihan rajausta rakennuksen muodon ja istutusten avulla. Sisäänkäynnit hyvin opastetut, selkeästi havaittavissa, riittävästi valaistut ja esteettömät. Riittävän suuret parkkialueet suhteessa käyttäjien määrään, latausasemia ja katettuja alueita akkukäyttöisten kulkuneuvojen tarpeisiin. Selkeä opastus.

4. Yhteistyö, keskustelu ja yhteinen ymmärrys arkkitehdin, rakennuttajan, kaupunkirakenteen edustajien ja käyttäjien välillä avainasemassa. Rakentamisessa korostuu esteettömyys myös vuodeasukkaiden liikkuttamisen näkökulmasta (käytävien leveys ja kulmat, oviaukot, hissi). Ovien aukeaminen automatiikalla vähintään pääkulkuväylillä ja muut ovet avattavissa kevyesti. Luistamaton, tasainen väritys lattiamateriaalissa. Rungas, häikäisemätön ja säädettävä valaistus.
5. Yhteistiloista tärkeimmät monikäyttötila / -tilat, kuntosali, sauna, ravintola (valmistuskeittiö) ja pyykkitupa. Monikäyttötila / -tilat riittävän suuret asukasmäärään nähden ja helposti muunneltavissa eri käyttötarkoituksiin. Kalustus kodinomaisesti tukevalla, turvallisilla, laadukkailla, helposti puhdistettavilla ja kestäväillä materiaaleilla. Riittävä ilmanvaihto ja mahdollisuus viilentämiseen. Opastukseen kiinnitettävä erityistä huomiota.
6. Asuntojen erityispiirteet: avaruus, viihtyvyys, kodikkuus, esteettömyys ja turvallisuus. Asunnoissa ainakin yksiöitä (>30 m²) ja kaksioita (>40 m²); tupakeittiö, makuusoppi tai makuuhuone, kylpyhuone (min. 6,5 m²), tukikaiteita, luistamaton lattiamateriaali, hillitty värien käyttö (kontrastit). Ikkunoiden alalaita mahdollisimman alhaalla. Riittävän suuri parveke. Oviaukot yli 100 cm ja kynnyksettömiä. Sähkölukuitus. Pistorasiat n. metrin korkeudella lattianrajasta. Koneellinen ilmanvaihto ja asuntokohtainen lämmön säätelyn mahdollisuus. Kaappitilaa riittävästi, lukitsemismahdollisuus. Keittiön kalustetaso perustandardin mukainen erilaisia turvallisuusratkaisuja hyödyntäen. Työtasot ja kaapistot mahdollisimman alas rakennustekniset näkökulmat huomioiden. Valaistus riittävä, häikäisemätön, epäsuora. Liiketunnistimet ja himmeä perusvalo ohjaamassa kulkua wc:hen myös yöaikaan.

Raportti ”Hyvinvointikeskus ikäihmisen asuinympäristönä. Arviointikävelysten tulokset ja rakentamisessa huomioitavat näkökulmat” on kokonaisuudessaan luettavissa Innokylässä Hyvinvointikeskus-konsepti joustavan palvelun asumisen mallina ikääntyneille-toimintamallin liitteissä:

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hyvinvointikeskus-konsepti-joustavan-palvelun-asumisen-mallina-ikaantyneille>

Esitys yhteisölliseen asumiseen ohjaavista Rai-arvoista

Pysyvä koti – muuttuvat palvelut-hankkeessa tehtiin yhteistyötä Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palveluissa samanaikaisesti käynnissä olleen, Ympäristöministeriön rahoittaman ikääntyneiden asumisen Meikä asuu missä haluu-hankkeen kanssa. Hankkeissa tehtiin yhteinen esitys yhteisölliseen asumiseen ohjaavista Rai-arvoista. Esitys pohjautuu Turun Karinarannan yhteisöllisen asumisen kriteereihin (saatu sähköpostitse 14.10.22), lisäksi on hyödynnetty Välimuotoista asumista ikääntyneille Tampereella ja Orivedellä-hankkeessa tehdyn välimuotoisesta asumisesta hyötyvien ikäihmisten kartoituksessa käytettyjä Rai-mittariarvoja, Päijät-Hämeen JOPA-hankkeessa luotua palvelutarpeen arvioinnin Rai-osittaisarviointia sekä kansallisia esimerkkejä kotihoidon, palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen myöntämiskriteereistä. Tarkempi kuvaus käytetyistä ohjaavista arvoista on luettavissa Innokylästä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hyvinvointikeskus-konsepti-joustavan-palvelun-asumisen-mallina-ikaantyneille>

Esityksessä yhteisöllinen asuminen soveltuu ikäihmisille, joiden Rai-arvoissa päivittäisen toimintakyvyn mittarin (ADLH) arvo on korkeintaan 3 ja kognitiota mittaava CPS-arvo korkeintaan 2. Yhteisöllinen asuminen soveltuu erityisesti ikäihmisille, joilla on yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemusta, mutta

kykyä osallistua sosiaaliseen toimintaan (Rai masennuksen mittarin DRS arvo 3-9 välillä, lisäksi asiakas ilmaisee tai viittaa tuntevansa itsensä yksinäiseksi ja asiakkaan osallisuus on vähentynyt sosiaaliseen, uskonnolliseen sekä muuhun toimintaan tai harrastukseen, josta pitää). Yhteisöllinen asuminen ei sovellu ikäihmisille, joilla on käyttäytymiseen liittyviä oireita, kuten vaeltelua, karkeaa/uhkaavaa kielenkäyttöä, fyysistä pahoinpitelyä, sosiaalisesti sopimatonta käytöstä tai kielteistä suhtautumista hoitoon, sopimatonta julkista seksuaalista käyttäytymistä tai hoitotoimien vastustelua. Muuta huomioitavaa yhteisölliseen asumiseen ohjautumisessa on alentunut kyky huolehtia ravitsemuksesta sekä kotiympäristön soveltuvuuden haasteellisuus.

Jopa- ja Meikä-hankkeiden esitys: Yhteisölliseen asumiseen ohjaavat Rai-arvot



Kuva 4: JOPA- ja Meikä-hankkeiden esitys yhteisölliseen asumiseen ohjaavista Rai-arvoista

4. Yhteenveto

Pysyvä koti – muuttuvat palvelut-hanketta toteutettiin poikkeusoloissa. Pandemian vaikutukset hankkeen etenemiseen olivat huomattavat. Esiintyneistä haasteista huolimatta hankkeen tuloksilla pystytään hyvin vastaamaan olemassa olevaan välimuotoisten palveluiden kehittämistarpeeseen. Kaikki hankkeelle määritellyt tavoitteet toteutuivat erillisten pilottien kautta. Henkilöstöresurssi kulki osana kaikkia pilotteja.

Hankkeen päätuotoksena kuvattiin Hyvinvointikeskus-konsepti joustavan palvelun asumisen mallina ikääntyneille, joka pohjautuu Hämeenlinnassa olemassa olevien hyvinvointikeskusten toimintaan, hankkeessa pilotoituihin uusiin toimintatapoihin ja uudistuvan lainsäädännön tarjoamiin mahdollisuuksiin. Toimintamalli vastaa olemassa olevien paikallisten hyvinvointikeskusten toiminnan jatkokehittämiseen. Malli on hyödynnettävissä kansallisesti riippumatta alueellisesta sijainnista. Hankkeessa kehitettiin uusia toimintatapoja, joissa keskiössä ovat asiakkaat. Pilotoitujen uusien toimintatapojen avulla on kehitetty kohdeyksiköiden asiakkaiden palvelua. Fyysisen asuinympäristön arviointikävelyiden tuloksista koottuja johtopäätöksiä tulevaisuuden hyvinvointikeskus-tyyppisen rakentamisen suunnitteluun voidaan soveltaa myös muuhun ikäihmisten asumisen rakentamiseen. Raporttia jaettiin mahdollisimman laajalti, mm. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA:lle. Hämeenlinnan Vanhusten Asuntosäätiön edustaja oli mukana projektiryhmässä ja raportin tuloksia tullaan hyödyntämään Asuntosäätiön tulevien kohteiden suunnittelussa.

Hankkeessa pilotoidut toimintamallit jatkuvat mallia pilotoineissa kohdeyksiköissä kehittämistä jatkaen ja osa niistä jalkautetaan Hämeenlinnan muihin yksiköihin. Hyviä käytänteitä on tarkoitus jakaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle, kun hyvinvointialueen rakenne ja yhteistyön mallit on saatu luotua. Alla olevaan taulukkoon on kerätty eri toimintamallien suunniteltu jatko:

Toimintamalli	Jatkosuunnitelma
Hyvinvointikeskus-konsepti joustavan palvelun asumisen mallina ikääntyneille	Toteutus jatkuu Hämeenlinnassa, mahdollisuus hyödyntää kansallisesti
Seurantamalli kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeen muutoksiin reagoimiseksi	Pilotoinnin jatkaminen kohdeyksiköissä (3 yksikköä), mukaan kaksi uutta kotihoidon yksikköä Hämeenlinnan alueelta
Aktiivisuuden ja elämälaadun lisääminen ympärivuorokautisessa hoivassa	Käyttöön Hämeenlinnan ympärivuorokautisen hoivan yksiköihin
Omavalvonta osaksi arkea – omavalvontasuunnitelman arjen tasolle purkamisen prosessi	Jatkopilotointi kahdessa hankkeeseen osallistuneessa yksikössä, jonka jälkeen jalkautus Hämeenlinnan yksiköihin
Vivagon hyödyntäminen yöaikaisessa hoidossa	Jalkautus Hämeenlinnan ympärivuorokautista hoivaa tarjoaviin yksiköihin, joissa Vivago käytössä.
Vivago perhekeskeinen toimintamalli	Pilotoinnin jatkaminen kohdeyksikössä
Vivago herätteenä Rai-arvioinnin tekemiselle	Pilotoinnin jatkaminen kohdeyksikössä

Etäryhmäkuntoutus	Jalkautettu fysioterapeuteille, jatkopilotointi kun ikäystävällinen ryhmätoiminnot mahdollistava laite saatavilla
Keskustelutilaisuudet kolmannen sektorin ja vapaaehtoistoimijoiden aktivoinnin välineenä	Ei jatkoa tässä muodossa, suorat yhteydenotot yhdistyksiin. Yhteistyö Vapaaehtoiskeskus Pysäkin kanssa vapaaehtoistoimijoiden aktivoimiseksi.
Yhteisöpuutarha	Toiminta jatkuu kohdeyksikössä, jalkautus ohjaajien toimesta
Yhteisöllinen taideteos	Jalkautus ohjaajien toimesta ("Tee kotona ja toimita"-tyyppinen toiminta)

JOPA-hankkeiden hakuilmoituksessa määriteltyjen osa-alueiden sisältyminen Pysyvä koti – muuttuvat palvelut-hankkeen toimintamalleihin tai muihin tuotoksiin on kuvattu alla olevaan taulukkoon:

Osa-alue	Hankkeen toimintamallit / muut tuotokset
Ikäystävällinen asumisympäristö, joka mahdollistaa asiakkaiden kasvaviin tarpeisiin vastaamisen	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointikeskus-konsepti joustavan palvelun asumisen mallina ikääntyneille Fyysisen asuinympäristön arviointikävelyt, raportti "Hyvinvointikeskus ikäihmisen asuinympäristönä. Arviointikävelyjen tulokset ja rakentamisessa huomioitavat näkökulmat"
Toimiva asiakas- ja palveluohjaus	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointikeskus-konsepti joustavan palvelun asumisen mallina ikääntyneille Seurantamalli kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeen muutoksiin reagoimiseksi
Monimuotoisen palveluympäristön huomioivien työvälineiden ja menetelmien hyödyntäminen ja kehittäminen, kuten: <ul style="list-style-type: none"> asiakkaiden tarpeita vastaavien resurssien, mm. henkilöstön mitoittamiseen tarvittavat välineet omavalvonnan välineet johtamisen välineet 	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointikeskus-konsepti joustavan palvelun asumisen mallina ikääntyneille Omavalvonta osaksi arkea – omavalvontasuunnitelman arjen tasolle purkamisen prosessi Keskustelutilaisuudet kolmannen sektorin ja vapaaehtoistoimijoiden aktivoinnin välineenä Yhteisöllisyyden tukeminen: Yhteisöpuutarha, yhteisöllinen taideteos, tapahtumiin osallistumisen palvelupolku
RAI-arvioinnin hyödyntäminen asiakkaiden tarpeita ja niihin vastaamista arvioitaessa	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointikeskus-konsepti joustavan palvelun asumisen mallina ikääntyneille Seurantamalli kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeen muutoksiin reagoimiseksi Aktiivisuuden ja elämälaadun lisääminen ympärivuorokautisessa hoivassa Vivago herätteenä Rai-arvioinnin tekemiselle

	<ul style="list-style-type: none">• Esitys yhteisölliseen asumiseen ohjaavista Rai-arvoista
Digitaalisten välineiden ja teknologian hyödyntäminen asiakkaiden tarpeisiin vastaamisessa	<ul style="list-style-type: none">• Hyvinvointikeskus-konsepti joustavan palvelun asumisen mallina ikääntyneille• Vivagon hyödyntäminen yöaikaisessa hoidossa• Vivago perhekeskeinen toimintamalli• Vivago herätteenä Rai-arvioinnin tekemiselle• Etäryhmäkuntoutus
Monituottajuuden hyödyntäminen palvelujen hankinnassa	Ei hankkeen sisällössä
Asiakkaan maksamien asiakasmaksujen määräytyminen mallissa	Ei hankkeen sisällössä

5. Johtopäätökset

Tietoisuutta hankekokonaisuudesta ja eri osa-alueiden toimintamalleista on hankeaikana pyritty levittämään erityisesti alueellisesti. Kohdeyksiköiden henkilöstön aktiivinen osallisuus kehittämisprosesseissa, henkilöstön viikkotiedotteet hankkeen eri osa-alueiden etenemisestä ja tuloksista, sekä yksikkökohtaiset kokoukset pilottien sisällöistä ovat tukenut tulosten jalkauttamista. Hankekokonaisuutta ja/tai toimintamalleja on esitelty mm. Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palveluiden lähijohtajille ja hallinnolle, sekä vanhusneuvostolle, ikäihmisten vaikuttajaraadille ja Hämeenlinnan Vanhusten Asuntosäätiön hallitukselle.

Hankkeessa oli mukana monia yhteistyötahoja (LIITE 3), mikä osaltaan lisää tietoisuutta ja toimintamallien hyödyntämisen mahdollisuuksia laajemmalti. Tavoitteena oli saada valvova viranomainen mukaan hankkeeseen yhteistyökumppaniksi, mutta tämä ei toteutunut. Hankkeen tuotosten ja toimintamallien jalkautus hankkeen päättymisen jälkeen laajalti mahdollistuu loppuraportin sekä Innokylän kautta. Hankkeen tuotosten levittämiseksi Pysyvä koti – muuttuvat palvelut-hankkeen loppuseminaari on tallennettu ja avoimesti katsottavissa YouTubessa: [Pysyvä koti, muuttuvat palvelut - hankkeen loppuseminaari - YouTube](#). Tulosten jalkauttamista tukevat myös hankkeella olevat internetsivut Hämeenlinnan kaupungin ja Hämeen Ammattikorkeakoulun sivustoilla.

Pysyvä koti – muuttuvat palvelut-hanketta toteutettiin poikkeusoloissa. Kehittämistä tehtiin arkityön ohella henkilöstön toteuttamana. Kaikkien toimintamallien peruslähtökohtana oli käytännön läheisyys ja arjessa toteutettavuus vallitsevat resurssit huomioiden. Covid-19 pandemian vaikutukset hankkeen etenemiseen olivat huomattavat. Pandemia aiheutti mm. kokoontumisrajoituksia, yksiköiden laitossulkuja, henkilöstöpuutoksia ja aikataulun haasteita. Henkilöstön saatavuuden haasteet yksiköiden poissaoloihin olivat merkittävät aiheuttaen yksiköiden johtajien ja henkilöstön työpanoksen kohdentumisen perustyöhön, jolloin hankkeelle osoitettu työpanos jäi vähäisemmäksi. Lisäksi hankkeen ajalle osui hoitoalan työtaistelutoimet. Hankeajasta ja kuvatuista haasteista johtuen toimintamallien käytännön pilotointiaika jäi lyhyeksi ja kehittämisessä päästiin vasta alkuun. Vaikka hankkeen etenemisessä oli haasteita, henkilöstön ja lähijohtajien sitoutuminen kehittämiseen edesauttoi pilottien eteenpäin viemistä. Pandemiahaasteet toisaalta myös vahvistivat vaihtoehtoisten menetelmien käyttöä, kuten etäyhteyksien hyödyntämistä (Teams, sähköposti, puhelin) eri kokousten, keskustelutilaisuuksien, omaisyhteydenottojen ja viestinnän välineinä.

Hankkeenkin aikana havaitut henkilöstön saatavuuden haasteet ovat merkittävä tekijä tulevaisuudessa. Henkilöstöresurssin saatavuuteen ja pitovoimaan tulee kiinnittää erityistä huomiota ja tehdä sekä lyhyen, että pitkän aikavälin kehittämissuunnitelmia ja -toimia. Ikäihmisten palveluiden positiivisen imagon vahvistamisella on merkitystä myös henkilöstöresurssin saatavuuteen.

Asennemuutos on hidas prosessi. Vaikka muutosta on viime vuosien aikana tapahtunut, tarvitaan sitä vielä lisää sekä itse ikäihmisten, heidän läheistensä, palvelua tuottavan henkilöstön, että laajemmalti koko yhteiskunnan tasolla. Ikäihmiset tulee nähdä aktiivisina oman elämänsä toimijoina ja yhteistyökumppaneina, ei passiivisina hoidon kohteina. Arvostuksella heidän tietojään, taitojään ja elämäkokemustaan kohtaan on vaikutusta hyvinvoinnin ja toimintakyvyn säilymisen kannalta (Kivelä 2009, 39). Hoitokulttuurin muutos kohti kotiin annettavia palveluita (huomioiden, että myös ympärivuorokautinen palveluasuminen on asukkaan koti) haastaa henkilöstöä erilaisiin työn tekemisen

tapoihin ja jopa kielellisiin muutoksiin pyrittäessä pois potilas-, laitos- ja osastokäsitteistä. Verma ym. (2022, 84) kuvaavat hyvin asiakaslähtöisen ikääntyneitä arvostavan asenteen muutosta ja tätä kautta myös kielellisen muutoksen tarvetta, kuten ”olla hoidossa – eletään elämää, tehdään heille – tehdään heidän kanssaan, hoidetaan – tuetaan ja avustetaan, annetaan hoitoa – tuotetaan onnistumisen ja ilon kokemuksia, potilaat – yksilöt, persoonat, laitetaan hoitoon – muutetaan uuteen kotiin”.

Ikäihmisen hyvä elämä koostuu monista eri kulmakivistä. Mielekäs ja aktiivinen arki on näistä yksi. Arjen sisällön lisäämiseksi tarvitaan tulevaisuudessa erityisesti kolmannen sektorin ja vapaaehtoistoiminnan panosta. Hankkeessa havaittiin näiden toimijoiden saatavuuden haasteet. Vapaaehtoistoiminnan houkuttelevuutta tulisi saada tulevaisuudessa lisättyä ja imagoa nostettua. Toiminnassa tapahtuneen murroksen vuoksi tarvitaan uusia erilaisia tapoja rekrytoida ja sitouttaa vapaaehtoistoimijoita (Vapaa! Fri! -hankkeen väliraportti, 48). Tarvitaan myös mahdollisuuksia toteuttaa vapaaehtoistoimintaa niin, ettei se vaadi toimijan fyysistä läsnäoloa määritellyssä paikassa määriteltynä aikana. Aktiivisen toiminnan mahdollisuuksia tulisi saada lisättyä erityisesti haja-asutusalueiden ikäihmisten saataville.

Tarve ikääntyneiden erilaisille välimuotoisen asumisen ja joustavien palveluiden ratkaisuille on ilmeinen. Hybridiasuminen (hankkeessa hyvinvointikeskus-konsepti) tuo tähän yhden kustannustehokkaan ja hyvää ikääntymistä tukevan vaihtoehdon niin, ettei asukkaakaan tarvitse muuttaa elämänsä viimeisinä vuosina. Jotta ikääntyvien ihmisten asumista ja palveluita voidaan kehittää joustavampaan suuntaan, tarvitaan yhteinen näkemys kaikkien toiminnan tasojen suhteen – yksilöistä lainsäädäntöön ja valvontaan saakka.

Asiakkaan palvelutarpeen kasvaessa suureksi yöhoidon sisältävä suurituntinen kotihoito tai yhteisöllinen asuminen suhteessa ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, alkavat usein olla sisällöltään lähes samaa palvelua. Lainsäädännöllisesti kotihoito, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen on edelleen eroteltu selvästi. Tulevaisuudessa pohdittavaksi joustavan palvelun näkökulmasta voidaan miettiä, tulisiko rajapintoja palveluiden välillä edelleen lieventää niin, että jatkumona asiakkaan tarpeeseen perustuvaa hoitoa ja hoivaa voitaisiin tarjota ympäri vuorokauden yhden palvelun turvin palvelutarpeen alusta loppuun saakka?

LÄHTEET

Eduskunnan vastaus EV 96/2022 vp. [EV 96/2022 vp \(eduskunta.fi\)](#) Viitattu 20.10.2022

Hallituksen esitys HE 298/2022 vp. [HE 298/2022 vp \(eduskunta.fi\)](#) Viitattu 7.12.2022

Jolanki, O. 2021. Senior Housing as a Living Environment That Supports Well-Being in Old Age. [Frontiers | Senior Housing as a Living Environment That Supports Well-Being in Old Age \(frontiersin.org\)](#) Viitattu 27.10.2022

Jolanki, O., Leinonen, E., Rajaniemi, J., Rappe, E., Räsänen, T., Teittinen, O. & Topo, P. 2017. Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 27/2017. [ASUVA-taitto.indd \(valtioneuvosto.fi\)](#) Viitattu 27.10.2022

Kivelä, S-L. 2009. Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä. Kirjapaja.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. [Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 \(valtioneuvosto.fi\)](#) Viitattu 29.12.2022

Oosi, O., Kortelainen, J., Luukkonen, T. & Haila, K. 2020. Ikääntyneiden välimuotoisen asumisen tilanne ja tulevaisuuden tarpeet. Ympäristöministeriön julkaisuja 2020:8. [Ikääntyneiden välimuotoisen asumisen tilanne ja tulevaisuuden tarpeet \(valtioneuvosto.fi\)](#) Viitattu 7.11.2022.

Rantakokko, M. 2019. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. PS-kustannus.

Räsänen, R. 2019. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. PS-kustannus.

Valvira 2021. Omavalvonta sosiaalipalveluissa. [Omavalvonta - Valvira](#) Viitattu 1.12.2022

Vapaaehtoistoiminnan aseman edistäminen ikääntyvässä yhteiskunnassa. Vapaa! Fri! -hankkeen väliraportti. [Vapaa! - Fri! -hanke - Oikeusministeriö \(oikeusministerio.fi\)](#) Viitattu 13.1.2023.

Verma, I. (toim.), Arpiainen, L., Vladykina, N. & Närvänen, T. 2022. Monimuotoista integroitua asumista muistisairaille – Loppuraportti. Aalto-yliopiston julkaisusarja TAIDE + MUOTOILU + ARKKITEHTUURI, 6/2022. <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/115571/isbn9789526408620.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 18.11.2022

Verma, I. (toim.), Kurkela, T., Sanaksenaho, P., Suominen, J., Taegen, J. & Vauramo, E. 2017. Palvelukortteli. Konseptin kuvaus ja soveltaminen erilaisiin taajamiin. Ympäristöministeriön raportteja 3/2017. [YMrä_3_2017.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](#) Viitattu 26.10.2022

Välikangas, K. 2022. Haastattelu 8.11.2022.

Välikangas, K. 2009. Yhteisöllisyyttä, laatua ja vaihtoehtoja. Ikääntyneiden välimuotoisen asumisen ratkaisuja Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa ja Hollannissa. Suomen ympäristö 13/2009.

[SY13_2009_Yhteisöllisyyttä_laatua_ja_vaihtoehtoja.pdf \(helsinki.fi\)](#) Viitattu 7.11.2022

LIITE 1

OHJAUSRYHMÄ, Pysyvä koti – muuttuvat palvelut-hanke

Satu Ala-Kokko, Ikäihmisten palvelujen johtaja, 1-8/2022

Anne Tuominen, Ikäihmisten palvelujen päällikkö, ikäihmisten palvelujen vs. johtaja

Anu Kinnunen, Ikäihmisten palvelujen vs. päällikkö, 11-12/2021

Leena Harjula, Asiakasohjaus- ja ostopalvelujohtaja

Riitta Tuominen, Erityissuunnittelija, ikäihmisten palvelut

Päivi Helen, Palveluyksikön johtaja

Susanna Laari, Palveluyksikön johtaja -> Mikael Pennanen 4/2022 alk.

Päivi Luopajarvi, Palveluyksikön johtaja

Tiia Putkonen, Palveluyksikön johtaja -> Tiina Keliin 6/2022 alk.

LIITE 2

SAUVOLAN ASUKKAIDEN TAPAHTUMIIN OSALLISTUMISEN PALVELUPOLKU

Yhteisöllisyyden lisäämisen kehittämistoimien lisäksi palvelumuotoilun keinoin kuvattiin kohdeyksikön asukkaiden tapahtumiin osallistumisen palvelupolku. Palvelupolku koostuu neljästä aihealueesta: tiedotus, osallistumisen mahdollistaminen, yhdessä oleminen ja tekeminen, sekä palaute ja toiveet. Tiedotus sisältää tapahtumista ilmoittamiseen, sisältöön, ajankohtaan ja henkilöstön välisen viestintään liittyvistä tekijöistä. Osallistumisen mahdollistaminen muodostuu valmistautumiseen, liikkumiseen, kannustukseen, vaatetukseen ja henkilöstön työn organisointiin liittyvistä aiheista. Itse tapahtumaan osallistumiseen vaikuttavat näkökulmat on kirjattu yhdessä oleminen ja tekeminen-otsikon alle. Näitä ovat mm. toiminnan ryhmäkoko, toimintakyvyn huomiointi, aistitoimintojen rajoituksiin liittyvät tekijät, sisältö, ajankohdat ja kesto sekä toteuttaja tahot. Tapahtumien aikana tai niiden jälkeen kerätty palaute ja asukkaiden toiveet mahdollistavat toiminnan kehittämisen.

Sauvolan asukkaiden tapahtumiin osallistumisen palvelupolku



LIITE 3

PYSYVÄ KOTI – MUUTTUVAT PALVELUT HANKKEESSA MUKANA OLLEITA YHTEISTYÖTAHOJA

Yhteistyötaho	Yhteistyön kohdentuminen
Hämeen Ammattikorkeakoulu	Osatoteuttaja, teknologiapilotit ja projektiryhmä Pellavakodilla, kehittävä arviointitutkimus, opiskelijat, YAMK-lopputyö
Hämeenlinnan kaupunki, ikäihmisten palveluiden hallinnon edustajia	Ohjausryhmä, eri pilottien projektiryhmiä, muu yhteistyö
Hämeenlinnan kaupunki, asiakas- ja palveluohjauksen edustajat	Ohjausryhmä, seurantamallin projektiryhmä
Hyvinvointikeskus Sauvola, Pellavakoti, Keinukamari: yksikön johtaja ja henkilöstö	Ohjausryhmä, pilottien projektiryhmät ja pilottien toteutus, asuinympäristön arviointikävelyt
Hyvinvointikeskus Sauvola, Pellavakoti, Keinukamari: asukkaat, läheiset	Eri pilottien toteutus, asuinympäristön arviointikävelyt
Hämeenlinnan Vanhusten Asuntosäätiö	Fyysisen asuinympäristön projektiryhmä, yhteisöllisyyden projektiryhmä
Hämeenlinnan Asunnot	Fyysisen asuinympäristön projektiryhmä
Vanhusneuvosto	Omaavunnon projektiryhmässä edustaja, osallistujia asuinympäristön arviointikävelyille
Ikäihmisten vaikuttajaraati	Asuinympäristön projektiryhmässä edustus, osallistujia asuinympäristön arviointikävelyille
Vapaaehtoiskeskus Pysäkki	Yhteisöllisyyden projektiryhmä
Meikä asuu missä haluu-hankkeen projektipäällikkö	Asuinympäristön projektiryhmä, esitys yhteisölliseen asumiseen ohjautumisesta, muu yhteistyö
Hämeenlinnan kaupunki, kaupunkirakennetoimialan edustajia	Asuinympäristön arviointikävelyt kaikissa kohdeyksiköissä
Lammin kuntalaisraati, osallistujat eri yhdistyksistä (Lammin eläkkeensaajat, Lammin seudun kansalliset seniorit, Eläkeliitto, Lammin seudun sydänyhdistys)	Asuinympäristön arviointikävely, Pellavakoti
Hämeenlinnan seudun omaishoitajat, Eläkeliitto, Kalvolan eläkkeensaajat	Asuinympäristön arviointikävely, Sauvola
Kulttuurikaari	Asuinympäristön arviointikävely, Keinukamari
Vivago Oy	Vivago-pilotit
Kalvolan seurakunta, litalan yhtenäiskoulu, litalan päiväkotit, eri yhdistyksiä ja vapaaehtoistoimijoita, Linnan Kehitys / litala Village	Yhteisöllisyyden pilotteihin osallistuminen
OmaHäme, TulKoti ja TulSote-hankkeet	Yhteiset rajapinnat
Muut JOPA-hankkeet	Yhteistyö, kokemusten ja toimintamallien jakaminen

SIGNATURES

ALLEKIRJOITUKSET

UNDERSKRIFTER

SIGNATURER

UNDERSKRIFTER

This documents contains 51 pages before this page
Dokumentet inneholder 51 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 51 sivua ennen tätä sivua
Dette dokument indeholder 51 sider før denne side

Detta dokument innehåller 51 sidor före denna sida

authority to sign
representative
custodial

asemavaltuus
nimenkirjoitusoikeus
huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt
firmateckningsrätt
förvaltare

autoritet til å signere
representant
foresatte/verge

myndighed til at underskrive
repræsentant
frihedsberøvende